

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

Aos trinta dias do mês de julho, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, realizou-se a 6ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico, tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. Deliberação da Ata da 5ª Reunião Ordinária de 2024; 3. Plano de Ação Municipal PCD; 4. Plano de Segurança do Paciente na AP; 5. Protocolo de Atendimento a Migrantes na Atenção Primária – 2024; 6. Protocolo de Acesso e Acolhimento nas UBS – 2023; 7. Protocolo de imunização das Atenção Primária; 8. Protocolo Transporte Sanitário – Atualizado; 9. Protocolo de Acolhimento para as Unidades de Saúde do Município de Paranaguá geridas pela FASP; 10. Boletim de Avaliação Funcional para o Técnico de Enfermagem – BAF/A; 11. Comitê de Monitoramento dos Eventos de Saúde Pública; 12. Aprovação da Resolução SESA nº 0605/2024 em Ad Referendum; 13. Termo de intenções de viabilização da construção e operacionalização dos pontos de apoio à saúde junto as comunidades marítimas de Paranaguá; 14. Comissão Plenária – Deliberação do Edital de Convocação para inscrição da Assembleia de Eleição do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá – CMS; 15. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo, Carla Cristina Pires Neri e Alessandra Pedroni Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Mariana Carolina de Oliveira (FASP – Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá). **Trabalhadores em Saúde:** Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social - CRESS-PR), Silvano Fernandes e Anacleto Fernandes Magno (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Eliza Antonieta Pedrussi (EMILHA – União das Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Hilda Maria Leite Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná). **Ausentes com Justificativa:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto), Richard Pereira Medeiros (HRL – Hospital Regional do Litoral), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Mario Ebres dos Santos (UMAMP - União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá), Sara Caroline Alves (União de Família pelo Autismo – UFA), Luciane baia Gonçalves (Instituto Palazzolo). **Convidados:** Rafaela M. Soccio Coelho Netto (FASP), Mariana Guimarães (FASP), Micaela Boaventura (SEMSA), Andriely C. Pinheiro (SEMSA), Suellen Lacerda (SEMSA), Rosebel Alves (SEMSA), Edeluze Padovani (SEMSA), Paulo Charneski (SEMSA). **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - Boa tarde a todos. Primeiramente, eu quero agradecer a presença de todos aqui. Todo mundo tem muita coisa para fazer e vocês abriram mão para estar aqui, fazendo o quórum, para a nossa reunião ordinária do Conselho. Hoje nós estamos na 6ª reunião ordinária de 2024. Vou passar a palavra aqui para Matsuko que é a nossa segunda secretária, para que ela possa fazer a

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

46 leitura e aprovação da pauta. **Matsuko Mori (UBM):** - Cumprimentou a todos e fez a
47 leitura da ordem do dia. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - Obrigada Matsuko. Em
48 regime de votação. Quem aprova permaneça como está, quem se abstém ou é
49 contrário que se manifeste. Aprovada. Vamos lá, então, as justificativas: Seu José
50 Dougiva da ABEAP, seu José precisou de um procedimento cirúrgico, e pediu
51 desculpas por não estar presente aqui na reunião de hoje, o Nilson Nishida do CRF e
52 a Eurimar Baione do Instituto Peito Aberto. Documentos recebidos: Ofício nº
53 2571/2024 – SEMSA: Solicitação de pauta; Ofício nº 01/2024 da conselheira Camila
54 Valentim – referente solicitação de afastamento; Processo nº 29511/2021 – referente
55 ao protocolo de acolhimento da FASP; Processo nº 46020/2024 – encaminha termo de
56 intenção; Processo nº 2592/2024 – referente a implantação do comitê de emergências
57 de saúde pública; Processo nº 65079/2023 – referente a instituição do núcleo de
58 segurança do paciente; Processo nº 64949/2023 – referente a designação de
59 responsáveis pela elaboração, revisão e atualização de procedimentos das UBS;
60 Processo nº 65268/2023 – referente a designação de farmacêutico para
61 procedimentos de recebimento e gestão de medicamentos; Processo nº 65271/2023 –
62 Elaboração de documentos para o programa nacional de imunização; Processo nº
63 65269/2023 – necessidade de estabelecimento de (POPs) para limpeza e higienização
64 dos locais de armazenamento de medicamentos; Processo nº 47950/2023 –
65 elaboração de fluxo/protocolo para priorização de pacientes em TFD em casos de
66 urgência; Processo nº 36495/2024 – referente a denúncia; Processo nº 43477/2024 –
67 solicitação de afastamento. **Matsuko Mori (UBM):** - Informamos a todos os
68 conselheiros que será encaminhado abaixo relacionados para análise com
69 antecedência para a próxima reunião do dia 27/08/24: POP - Procedimento
70 Operacional Padrão Atendimento em UBS – 2024; POP - Procedimento Operacional
71 Padrão de Acesso e Acolhimento nas Unidades de Saúde do Município de Paranaguá;
72 POP - Procedimento Operacional Padrão Recebimento e Armazenamento –
73 Medicamentos; POP - Procedimento Operacional Padrão – Limpeza e Higienização
74 das Farmácias; POP - Procedimento Operacional Padrão Consultas Ambulatoriais de
75 Serviços Especializados; POP - Procedimento Operacional Padrão Serviços de
76 Enfermagem – TFD Tratamento Fora de Domicílio. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** -
77 “Então tem para o próximo mês aí bastante tarefas de casa para os conselheiros
78 analisarem, estudarem e se desejarem questionarem alguma das ações ou melhoria
79 que possa ser feita nesses POPs. Número 2 da pauta, Deliberação da ata da 5ª
80 reunião ordinária 2024. Os conselheiros receberam, então vamos colocar aqui em
81 aprovação. Aqueles que concordam que está ok, permaneçam como estão e,
82 porventura, se houver alguma discrepância, podem se manifestar. Então, aprovado.
83 Vamos iniciar aqui a partir da pauta número 3, sobre o Plano de Ação Municipal.
84 Então, a partir de agora, nós fizemos hoje diferente, como a pauta é muito extensa, e
85 isso já são protocolos que já estão sendo usados na Secretaria de Saúde, eles estão
86 passando por um processo de renovação, uma atualização, então, o que a gente fez?
87 Nós convidamos as técnicas da Secretaria, e aí vocês estão, a partir de agora, à
88 vontade para questionar, fazer perguntas relacionadas com o assunto aqui. Nesse
89 caso aqui, Plano de Ação Municipal PCD. Algum conselheiro tem alguma pergunta,
90 alguma questão relacionada com o assunto? A gente vai colocar em aprovação.

91 Lembrando que sempre, toda a matéria, todo o documento, arquivo que é enviado, os
92 conselheiros precisam passar vistas ali. Se é um assunto que já é conhecido, muito
93 bem. Se há dúvidas, anota e fica à vontade para questionar, então, a gente vai fazer
94 dessa forma agora. Então, Plano de Ação Municipal, quem é que vai responder? Pode
95 se levantar quem é da Secretaria. Há alguma dúvida, algum questionamento
96 relacionado com essa pauta? Senão nós vamos colocar em aprovação e aí aqueles
97 que concordam com a matéria que está ali, com a informação que está ali nesse plano
98 de ação municipal permaneçam como estão e se houver desacordo que possam então
99 se manifestar. Então, aprovado. Pauta 4. Plano de Segurança do Paciente na APS.
100 Algum questionamento a respeito desse Plano? **Matsuko Mori (UBM):** - “Será que
101 não poderia falar em dois minutinhos, assim, pra sabermos sobre o que é?” **Jean**
102 **Carlos freire (Congregação Mariana):** - “É porque eu não tenho muita internet.”
103 **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Ah, você ficou sem. Vocês podem só dar uma
104 pincelada dele, rapidinho?” **Suellen Lacerda (SEMSA):** - “O Plano de Segurança que
105 está sendo apresentado, vai falar na melhoria de algumas ações que acontecem d--
106 entro das unidades básicas para melhorar o atendimento à população. Por exemplo, a
107 identificação segura do paciente, aquele paciente bem identificado, aquela
108 apresentação sem abreviaturas do paciente, diferente do seu nome, sexo do paciente,
109 a comunicação efetiva também faz parte desse plano, quando eu vou levar alguma
110 comunicação da UBS para esse paciente, que seja feita uma comunicação bem
111 elaborada, para que eles não tenham dúvidas do que está sendo passado. Então,
112 você se adequar à realidade daquela pessoa que você está atendendo. Às vezes, ele
113 vai falar com uma palavra mais fácil, nem todo mundo entende em termos técnicos,
114 então, você facilita essa comunicação. Também a segurança na administração de
115 medicamentos, como foram fazer as orientações do paciente, fazer orientações de
116 maneira rápida e prática para que ele entenda o horário da medicação. Também tem a
117 melhoria das práticas seguras que acontecem na unidade de saúde, por exemplo, uma
118 retirada de unha, pra que essa retirada seja seguindo umas boas práticas de saúde,
119 pra que esse paciente não saia de lá mais prejudicado do que ele está. Nós também
120 vamos falar nesse plano de estratégia de higienização das mãos. Isso já vem da
121 enfermagem há muitos anos e a gente tem insistido pra que isso não se perca dentro
122 das unidades básicas de saúde. Também com o anúncio desse plano de segurança
123 do paciente nas lesões da pele, que ele pode ter algumas lesões da pele,
124 principalmente se os pacientes estão acamados em casa, orientar essa família, que é
125 importante virar, enfim, aquele plano para a melhoria do atendimento. Prevenção de
126 quedas, a gente sabe que a nossa população idosa aumentou muito nos últimos anos,
127 então, orientar quando você tem um idoso em casa, qual a melhor forma desse idoso
128 estar dentro do domicílio, que facilite a sua segurança, pra que não caia no banheiro,
129 nas escadas. E notificação de eventos adversos, por exemplo, se tiver algum
130 problema, principalmente vacina, reação vacinal, algum problema que tenha na
131 unidade, ele querendo ter o ar-condicionado, qualquer coisa, que essa unidade possa
132 notificar os seus problemas para a Secretaria de uma forma, como um documento,
133 para que essa Secretaria esteja ciente dos problemas na unidade, então, esse é o
134 plano de segurança.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Muito obrigado.” **Hilda**
135 **Werner (CAEM):** - “Eu queria só retornar de novo, fazendo também o que você fez

136 agora, não foi só do Plano Municipal PCD?” **Suellen Lacerda (SEMSA):** - “Do PCD
137 fala dos pacientes com deficiência, então existe um plano que existe lá dentro do
138 projeto, tem lugares onde eles são atendidos, quando a gente os transfere para outro
139 município, que é o TFD, que provavelmente eles vão comentar alguma coisa. Então,
140 ali fala, exemplo, a ortopedia, pra onde vai encaminhado, como faz o
141 encaminhamento, qual o trânsito de fluxo desse atendimento. É sobre isso que fala o
142 PCD, os hospitais que vão auxiliar a gente nesse processo, ali tá descrito exatamente
143 todos os passos. Otorrino também, que não é feito no município de Paranaguá, ali
144 está descrito os nossos parceiros que vão atender essa população que tem alguma
145 deficiência.” **Claudio Miromacedo (SEMSA):** - “Alguns questionamentos que vocês
146 queiram saber mais? A gente está colocando agora aqui nesse sentido abrindo, mas
147 isso não quer dizer que depois vocês possam perguntar mais sobre o assunto, certo?
148 Porque agora às vezes não vem, vocês vão matutar a informação, mastigar direitinho.
149 Fiquem à vontade para questionar de novo, fazer a pergunta, manda pro Conselho, o
150 Conselho encaminha pra Secretaria responder pra vocês aqui na reunião, tá bom?
151 Vamos lá então, vamos colocar em aprovação aqui o item 4, Plano de Segurança do
152 Paciente na APS. Quem está de acordo permaneça como está e se houver algum
153 questionamento, desacordo, fica à vontade pra poder se expressar. Aprovado.
154 Protocolo de Atendimento a Migrantes na Atenção Primária. **Suellen Lacerda**
155 **(SEMSA):** - “Como a gente atende muito a população fora do município,
156 principalmente por ser uma cidade de Porto, tanto de outras cidades, como de outros
157 países, elaboramos um protocolo para que a gente facilitasse o acesso à saúde, já
158 que o SUS disse que nós temos que atender todo mundo por igual. Então, fizemos um
159 protocolo específico para atender essa população e esse é o protocolo de imigrantes
160 que a gente apresentou para a Prefeitura. É, para que esses pacientes não fiquem
161 desassistidos durante a permanência, que tenham os mesmos meios de acionar a
162 saúde, o SUS, como qualquer outro munícipe que mora aqui em Paranaguá. Então,
163 nós facilitamos esse acesso, principalmente referente à documentação, que às vezes
164 essas pessoas estão sem a documentação adequada para o atendimento, mas o
165 atendimento à saúde dele no território nacional, vai ser aberto a todos, independente
166 se está com identificação ou não.” **Claudio Miromacedo (SEMSA):** - “Lembrando,
167 vocês que no Plano Municipal a gente também descreve essa população flutuante,
168 porque não é só quem vem para o Porto, os caminhoneiros, eles vêm aqui aos
169 milhares num único dia, por conta da safra. Como é que esse pessoal é assistido?
170 Qual é o tipo de assistência que é dada para essas pessoas? Como é que é
171 encaminhado para uma situação? Então, esse protocolo aqui de atendimento a
172 migrantes, ele é muito importante, porque quem faz essa tarefa é a Atenção Primária.”
173 **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “É como nós, lá na Ilha do Mel. Às vezes, existe
174 questionamento, né? Porque a nossa comunidade não é uma comunidade muito
175 grande, mas... Com o tempo bom, nós temos muita gente, principalmente
176 estrangeiros, né? E outra pergunta que eu soube anteriormente, que vem ali do
177 anterior, sobre corpo estranho, por exemplo, unha encravada, bicho de pé.” **Suellen**
178 **Lacerda (SEMSA):** - “Então, essa avaliação é feita na Unidade Básica, se for possível
179 retirar é feita, senão não vai para uma outra Unidade. Então, eles estão elaborando
180 ações estratégicas para fazer esse procedimento de uma forma mais segura, material

esterilizado, bem acomodado, então, é isso que é um plano de ação. Como você vai tirar isso? Como você vai fazer cuidar de uma unha encravada? Tem que ser feito na Unidade? Tem. Mas como que vai ser feito? Tem que ser feito de uma maneira segura. Então, esse plano é que todo mundo receba um tratamento seguro dentro da Unidade de Saúde.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Porque nós lá temos muito problema com cacos de vidro, é porque geralmente andam muito descalço, né? E o bicho de pé. Tem gente que vai com o pé, com o dedo, assim, que dá medo, e eles tem atendido, está dentro desse protocolo, que se chama corpo estranho.” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “Esse plano de ação, na verdade é para que esse atendimento seja eficiente pra esse paciente.” **Claudomiro Macedo (SEMSA)**: - “Muito bem, então vamos colocar em aprovação aqui o Protocolo de Atendimento a Migrantes na Atenção Primária. Quem está de acordo, permaneça como está, quem não está, que se manifeste. Aprovado. Item 6. Protocolo de Acesso e Acolhimento nas Unidades Básicas.” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “Esse protocolo fala do fluxo do atendimento dentro da unidade do paciente que faz a busca ao procedimento da unidade, da consulta, enfim. Ali fala sobre as consultas, agendamento, consulta interna, fala sobre a triagem, o acolhimento da própria enfermagem com relação ao paciente, dos ACS que ficam ali na recepção, fala também das atividades do ACS, enfim, ele fala de diversas situações que acontecem dentro da unidade para o acolhimento ao paciente. Fala da emergência também, atendimento emergencial. Então, é aquele paciente que chega na unidade, nós somos a atenção primária, né? Nós fazemos, digamos, o básico, somos a base da Secretaria de Saúde ou da Saúde Pública, mas, às vezes, a gente sabe que chega paciente de emergência. O paciente que chega sangrando ou um paciente que chega infartando também está dentro desse protocolo que a gente tem que fazer, quanto enfermeira e quanto médico. Alguma pergunta?” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Eu tenho recebido muita reclamação pelo resultado de exames. Dependendo do dia e da enfermeira, ok ou não ok.” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “A gente sabe que a saúde, na verdade, a sociedade como um todo, a gente tem informatizado tudo, né? A gente tem meio que saído do papel, até por uma questão econômica, desenvolvimento, enfim...O que nós estamos tentando montar? A gente vai estar tentando informatizar isso. O resultado do exame a gente já está conseguindo entrar no site da Prefeitura, daí você faz o seu cadastro e ali mesmo você pega o resultado do seu celular e também o médico da tua unidade tem o mesmo acesso no computador, então você pode ter tudo no celular, você não precisa mais ir na unidade pegar o resultado do exame. E o médico, que é o teu médico da unidade, também tem acesso, então pra que a gente não fique dependendo de terceiros pra imprimir.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “É que três pessoas de Encantadas me disseram que vão na sexta-feira buscar o resultado do exame, pra segunda vir pra Paranaguá e dizem: “Hoje nós não entregamos o resultado de exame”. Então, uma pergunta, por exemplo, o posto funciona de segunda a sexta, sábado e domingo não, e como já tem acontecido ali na Brasília, também aconteceu.” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “Não deveria, ela teria que pegar o exame. Mas se, por exemplo, aconteceu alguma coisa que às vezes não explicam pra pessoa, né? Aconteceu alguma coisa com a impressora, ou não chegou o papel lá, talvez, mas ela deveria ter informado dessa possibilidade. A gente já colocou no e-mail de todas as enfermeiras,

mas a gente ainda está em planejamento do protocolo, então, assim que a gente terminar o protocolo, que vai vir pra vocês, daí também a gente já vai informar todas as unidades que também dá pra pegar online, mas já dá pra pegar, você tá no site e consegue.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Há algum questionamento a mais? Então, vamos colocar em aprovação. Aqueles que concordam permaneçam como estão e que estão em desacordo que se manifestem. Aprovado. Item 7. Protocolo de Imunização da Atenção Primária.” **Suellen Lacerda (SEMSA):** - “Então, o protocolo da imunização fala das salas de vacina dentro da unidade de saúde, e uma das coisas que a gente tem enfatizado bastante, que inclusive o Ministério da Saúde tem cobrado e nós colocamos também dentro do protocolo, que são os 10 passos da vacina. Se um dia vocês entrarem no Google, colocar 10 passos da vacina, ali tem o básico do básico que a gente tem que fazer dentro da unidade de saúde em relação à vacinação. Nós temos o atendimento nas unidades que começa às oito da manhã e termina às dezessete, não fecha para almoço. No momento que você for lá, se você é de outra unidade ou de outro município, for lá na unidade, eles têm que aplicar essa vacinação em vocês. Tem algumas vacinas que vem dez ou vinte doses no mesmo frasquinho, então, pra gente não jogar fora, porque não tem em quantidade no Ministério da Saúde, a gente faz assim, segunda-feira, febre amarela, por exemplo, né? Febre amarela vem várias doses no mesmo frasquinho, pra gente não perder, segunda-feira vai ter em tal unidade, terça-feira em tal unidade, né? A gente faz um cronograma do município inteiro, de todas as unidades que tem no município e a gente põe dois pontos, por exemplo, Serraria do Rocha e Alexandra, a gente tentou fazer esse fluxo pra que a população fique mais próxima dessa unidade durante esses dias da semana. E entre outras coisas que também fala da imunização, a limpeza da unidade, do setor, fluxo de atendimento, lançamento dos procedimentos... É assim, se a sua unidade, por exemplo, Branquinho, você precisa tomar a febre amarela, mas lá não tem ofertado nesse dia, na segunda-feira, por exemplo, você pode ir em qualquer outra unidade sem dificuldade alguma para tomar a vacina da febre amarela. E nesse protocolo, ele enfatiza bem que hoje a vacina é uma oportunidade e que nós temos que aproveitar as oportunidades, principalmente para oferecer a imunização. Por exemplo, um parente que mora aqui, ou pode ser da praia, ele foi levar um ou outro familiar dele pra fazer um curativo, mas ele falou, pô, vocês não dão a vacina aqui eu posso tomar? Pode. Pelos 10 passos da vacina preconizada pelo Ministério da Saúde, que está incluso dentro desse protocolo municipal de Paranaguá, sim, você pode fazer vacina em qualquer lugar. Então, na verdade, esse protocolo é pra facilitar o acesso à vacina e pra que todos possam tomar em qualquer unidade de saúde. Hoje a gente tem priorizado bastante a vacinação no município e, na verdade, no Brasil todo. O Ministério da Saúde está exigindo porque a gente sabe que, de uns anos pra cá, diminuiu a busca da vacinação nas unidades e com isso tem voltado algumas doenças que a gente não precisaria ter atualmente, infelizmente. **Larissa Bastos (CRESS):** - “E aquelas vacinas que estão direcionadas para profissionais de saúde, que agora está por uma recomendação pra refazer a liberação, profissionais de outro município, mas que moram aqui podem tomar também?” **Suellen Lacerda (SEMSA):** - “Podem.” **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Muito bem, obrigado. Algum questionamento, alguma dúvida, desejam saber mais a respeito desse protocolo? Vamos colocar em

votação. Aqueles que concordam permaneçam como estão e aqueles que discordam se manifestem. Aprovado. Item 8. Protocolo Transporte Sanitário.” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Eu gostaria de fazer algumas considerações a respeito desse protocolo. Dei uma olhada de um modo geral. Tem uma pessoa que entrou em contato comigo, até eu entrei em contato com ela, porque o esposo dela é tetraplégico, já faz alguns anos, após sofrer um acidente de trabalho, ele faz hemodiálise e faz uso da ambulância pra ir até Curitiba. A queixa dela é que não tem o maqueiro, ela, enquanto acompanhante do esposo, tetraplégico e o motorista, então os dois tem que se virar pra colocar o paciente dentro da ambulância, colocar na maca e empurrar pra dentro da ambulância, né? Ela já está com problema na coluna e tudo, de tanto esforço que ela faz pra fazer isso com o esforço dela, outra queixa dela é que a maca, ela não fica bem fixada dentro da ambulância. Então, aconteceu, parece que até tem dois cintos ali pra fixar e tem um só, o que aconteceu? O paciente caiu, fez uma lesão, um traumatismo, foi parar no Hospital Regional, passou uma noite lá, o que aconteceu? Ele saiu com uma úlcera de pressão. Imagina, ela estava cuidando dele, fazia anos já, tetraplégico, acamado, e não tinha nenhuma úlcera, passou uma noite no Hospital Regional, então a gente sabe o tanto que isso complica pro paciente e pra cuidadora. Então ela já vem apelando há muito tempo pra que tenha um maqueiro pra ajudar tanto a acompanhante, o paciente e o motorista, e que veja a questão da segurança dentro da ambulância, porque, segundo ela, vai, mas não sabe se volta com vida, né? E é uma viagem que ela faz, assim, não me lembro se é duas ou três vezes na semana. Ela já conversou com inúmeras pessoas, várias pessoas prometeram tomar providência, e até agora nada. E nesse protocolo, eu vejo que tem um monte de detalhes burocráticos sobre os deveres do paciente. O paciente tem que estar lá no local, não pode ficar atrasado, tem que apresentar toda a documentação, a papelada de tempo, a consulta, tem o agendamento, etc., etc., etc. Mas a contrapartida também que o serviço tem que oferecer é de segurança para o paciente não sacrificar tanto a acompanhante.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Mas quem é o responsável pela fiscalização desses serviços? De como está a ambulância, de como está, se tem cinto, se não tem? Existe uma ouvidoria dentro da saúde também, né? Então não existe a reclamação, não existe a divulgação de que está saindo o veículo desse jeito?” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Ela já conversou com várias pessoas, inclusive com pessoas que assumiram algum cargo aqui dentro da Secretaria e a pessoa falou, pode deixar agora nós vamos resolver.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Sim, mas se a Secretaria não funciona, se a ouvidoria não funciona, existe o Ministério Público.” **Matsuko Mori (UBM)**: - “Ela já recorreu a todos os meios.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Porque eu acredito que o motorista, ele pega o veículo que é designado pra ele. Eu imagino que tenha um rodízio, não é sempre o mesmo motorista que vai pegar a mesma ambulância, imagino isso, não sei como é que funciona. Pode ser que eu esteja falando uma idiotice. Mas a questão do veículo, quem é responsável pelo transporte, também deve ser responsável pelos veículos, ou não?” **Silvano Fernandes (SISMUP)**: - “Por trabalhar 15 anos nessa área, eu acredito que referente ao maqueiro, que a senhora colocou em observação aí, todos os hospitais tem o maqueiro, então, quando eu levava o paciente até os hospitais de clínicas, tinha dois, três maqueiros esperando eu chegar com a ambulância pra pegar o paciente. Só pra

senhora entender, seja clínica, seja onde for. A ambulância chegou, o maqueiro sempre estava lá, então, referente a isso aí acho muito difícil o município contratar o maqueiro pra ir pra ambulância. Então o motorista, que geralmente está dirigido, ele observa tudo isso, a maca, o cinto, geralmente, ele trava as laterais da maca, entendeu? Aconteceu um imprevisto, mas eu acho muito difícil, de verdade. O motorista geralmente ele observa tudo. Eu fiquei 15 anos trabalhando no transporte, e referente a maca é muito difícil, entendeu? E referente a ambulância, o Gerson ele observa tudo e esse, de repente, estava com algum defeito, mas é muito difícil. A gente trava o paciente, até o acompanhante vai com o cinto travado ali, entendeu? Eu acho que é uma coisa que a aconteceu, mas é muito difícil, tá? Eu acho que a sua conhecida está indo pelo caminho errado, existe o Ministério Público, existe a Ouvidoria pra poder fazer isso aí, tá bom?” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Eu sugiro que, de repente, a gente possa passar essa situação, essa pauta, pra comissão de segurança do paciente do município, né? Tem uma comissão aqui e, de repente, pedir pra eles apresentarem pra nós se eles fazem alguma inspeção aí dessas ambulâncias, como que isso funciona, ou questionar pra Gestão se é feita uma inspeção, sei lá, semanal, quem responde por isso, a manutenção, porque assim, eu entendo o que você tá falando, né, e às vezes o motorista já avisou, já avisou, ah, tem um cinto com defeito, né, aí leva todo aquele tempo pra resolver, né, o cinto com defeito, né, e acontece esses acidentes. Eu sugiro isso, não sei se os conselheiros estão de acordo, mas que a gente peça pra comissão de segurança do paciente trazer essa informação. **Claudio Miúdo Macedo (SEMSA):** - “O superintendente que está a par de todas essas questões pra trazer isso pra nós.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “Isso, né? Pra trazer, porque apesar da gente não ter recebido a denúncia formalmente, a conselheira recebeu a denúncia, né? Então, a gente, eu acho que não tem necessidade de a pessoa vir aqui falar sobre isso, né?” **Claudio Miúdo Macedo (SEMSA):** - “Às vezes nem tem possibilidade, a disponibilidade pra vir, né?” **Larissa Bastos (CRESS):** - “É o caso dela. E daí, eu sugiro isso, se vocês quiserem caminhar dessa forma.” **Claudio Miúdo Macedo (SEMSA):** - “Gente, voltando então para o tema do protocolo, essa é uma situação diferenciada, né, mas na questão do protocolo o Paulo pode fornecer alguma informação para nós sobre o transporte sanitário?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Então, primeiramente, uma boa tarde a todos, a todas. O nosso protocolo de transporte sanitário foi inicialmente aprovado, se eu não me engano, em 2021. De lá pra cá ele vem se desenvolvido de acordo com o que está especificado no protocolo e também conforme uma demanda atendida por uma derivada de uma ação civil pública no Ministério Público em relação ao transporte sanitário. Com a chegada de uma embarcação para fazer o transporte sanitário das comunidades marítimas, a gente viu a necessidade de fazer a atualização desse protocolo também para abarcar esse equipamento. Porque o objetivo da lancha, do transporte sanitário, é transportar aqueles pacientes nas mesmas condições que uma ambulância transportaria. Então ela não é para ser usada como uma alternativa da linha de transporte existente. Conforme o protocolo do Ministério da Saúde, ela servirá para transportar pacientes sem mobilidade ou com mobilidade reduzida que precisam realizar tratamento de saúde. Então, com essa atualização do protocolo, a gente vai também abarcar essa questão da lancha, certo? Permitindo, assim, que a gente consiga filtrar os pacientes

que, de fato, necessitam do atendimento e também fazer a programação da sua utilização.” **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - Alguma dúvida, pessoal? **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Essa lancha vai ficar a comando da Secretaria de Saúde ou do bombeiro?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Essa lancha vai ficar com a Secretaria de Saúde. Essa lancha não é uma lancha para resgate, não é uma lancha para necessidades extremas, ela não é equipada para esse tipo de atendimento. Eventualmente, se necessita fazer um transporte, houve uma demanda do SAMU, a lancha está na água, tem como fazer o transporte, o SAMU é a autoridade sanitária na questão da regulação de urgência e emergência. Então, vai estar regulada pelo SAMU, mas ela é como se fosse as nossas ambulâncias que tem aqui na Gabriel de Lara, que pega o paciente em estado estabilizado, programado pra poder fazer o deslocamento dele. É uma lancha que é equipada com uma maca, justamente porque é com mobilidade reduzida ou sem mobilidade, pra poder transportar o paciente em decúbito.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Ontem uma amiga minha me contou, que uma determinada pessoa passou pra ela, que essa lancha era do bombeiro, e a Prefeitura requereu essa lancha e adaptou toda ela.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Não, essa lancha aí é uma lancha que foi adquirida pela Prefeitura, ela foi cedida ao corpo de bombeiros por meio do FUNREBOM há muitos anos atrás, certo? Quando extinguiu o FUNREBOM, o FUNREBOM devolveu a lancha para o município. A lancha sempre foi registrada em nome do município. O que foi feito? Foi pego essa lancha, foi totalmente reformada, foi colocado um motor novo, os equipamentos todos novos, foi feito o reparo e a correção da fibra dela, foi toda pintada, toda equipada novamente, como se fosse uma lancha nova. O casco dela era antigo, só que os nossos marinheiros falam que é um casco muito bom. Seria muito triste perder a lancha porque a gente poderia reformar isso, assim foi feito.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “E esse que foi feito agora, a reconstrução dela, foi através da Secretaria de Saúde ou através de outras secretarias?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Através da Secretaria de Saúde, pelo nosso contrato de manutenção de embarcações. Tivemos uma sessão de um motor que estava sem uso pela Secretaria de Educação, o motor foi todo retificado, foi todo revisado, é um motor que não tinha sido utilizado ainda, é um motor novo, só que como ficou um tempo parado, foi feita toda a manutenção preventiva nele pra utilização.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Essa lancha é a mesma lancha que estão adquirindo do Ministério Público daquelas reuniões do Ministério Público com o Governo?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Então tá, a gente tem duas lanchas tratando. Essa aqui é uma lancha adaptada para transporte sanitário que a gente já tinha. Então pra fazer esse atendimento de forma de demanda. Tem uma outra lancha que também foi tratada no Ministério Público que a gente já tentou adquirir duas vezes, a primeira vez foi fracassada, a segunda vez a gente adquiriu, mas o projeto entregue não atendia a necessidade, não dava a segurança necessária, então o município não recebeu a lancha, a gente rescindiu o contrato e vai licitar novamente, que é uma lancha para, se eu não me engano, 7 a 12 pessoas também para transporte sanitário. Então a gente tem essa lancha aqui, que a gente fez a reforma, e a gente tem mais uma lancha que está em processo de aquisição.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “E essa lancha que está em processo é pela Secretaria de Saúde ou pelo Bombeiro?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “É pela Secretaria de Saúde, o Bombeiro

não tem nada a ver com a gente. A gente tem parte da verba da divisão, a verba da emenda parlamentar, sabe? E o restante é contrapartida municipal.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Ok, é porque me passaram uma informação, que essa lancha ia para o Bombeiro. Aí eu disse que até onde eu tinha conhecimento, que já tinha vindo aqui no Conselho explicar pra nós dessas lanchas, que é o que você veio explicar pra nós.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Eu acho que talvez a confusão tenha surgido do seguinte: Surgiu a informação no meio dessas reuniões de uma terceira pessoa que o corpo do bombeiro seria contemplado com a outra lancha do Estado. Que viria uma lancha do Estado para o corpo do bombeiro, estava programada essa vinda. Talvez isso tenha sido a confusão, porque o corpo de Bombeiro é Estadual e questão da Secretaria de Segurança. Eu acho que essa pode ter sido a confusão.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Que bom que venha essa do Estado também, porque há necessidade.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “E aquela coisa, não querendo confundir, mas nós também fizemos um pedido para o Estado, para que o Estado contemple o custeio de uma lancha para o SAMU, pra gente poder abrir uma equipe, mas que isso venha do Estado.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “Entendi.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Então a gente tem mais esse pedido, só que é algo que não vai sair dos municípios, a gente pediu que o Estado atenda isso aqui, que daí não é só o município de Paranaguá, são todos os municípios costeiros, né? A gente, Guaraqueçaba, Pontal, Antonina, Matinhos, Guaratuba.” **Eliza Pedrussi (EMILHA)**: - “É porque nós somos 7 municípios.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Pra que ele possa atender todas essas comunidades que não tem acesso via terra ou que o acesso é dificultado.” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “Essas lanchas que estão sendo disponibilizadas pelo município pra atender as ilhas, elas vão ter o objetivo de transportar os pacientes, por exemplo, eu tenho parentes que moram nas ilhas e já teve situações da pessoa ser atendida lá, com suspeita de dengue, tem que vir pra cá pra fazer os exames aqui e mais aqui, e o que acontece? Os moradores da ilha mesmo com valor mais barato, pagam pra atravessar pra cá e se 10 pessoas lá que tem essa dificuldade, né, de fazer esse pagamento naquele momento ou moram sozinhos lá, não está bem precisaria desse acompanhamento pra cá, essas lanchas, elas vão fazer esse suporte? E como que seria? Isso seria solicitado pela UBS de lá?” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “A questão do transporte sanitário é um transporte programado, ou seja, eu vou ter uma consulta em Curitiba tal dia e eu tenho mobilidade reduzida, nessa situação a lancha busca o paciente, faz o transporte pra ambulância, e a ambulância sobe a serra com o paciente. Os demais pacientes a gente não consegue contemplar porque a lancha tem um tempo de deslocamento, tem um curso de deslocamento, muitas vezes vai ser demandada em dois, três pontos ao mesmo tempo, então a gente está seguindo aquilo que a portaria do Ministério da Saúde fala, sobre a questão do transporte sanitário. A gente vai dar prioridade àqueles casos em que a pessoa tem mobilidade reduzida, normalmente acamados.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Nesse caso você colocou que tem uma maca dentro do barco. Existe uma pessoa para auxiliar a colocação, uma vez que se trata de barco, ou terá que ser uma pessoa da família também, para estar colocando esse paciente?” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Acho que quando a gente iniciar a operação a gente vai verificar exatamente isso, mas no momento a gente não dispõe na Prefeitura o cargo de maqueiro em sua estrutura,

nunca existiu o cargo, então normalmente o que poderá acontecer? Vai precisar do apoio da família para poder fazer o transporte e a colocação do paciente para a embarcação acomodar ele adequadamente. Então é uma estrutura de transporte que era utilizada pelo corpo do bombeiro no resgate, quando a lancha estava com eles, foi toda reformada, então é uma estrutura que já é própria para o transporte aquático de pacientes sem mobilidade, mas não dispomos do profissional maqueiro pra estar acompanhando o barqueiro.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Não, ou pelo menos no início, pelo menos pra colocar a pessoa fora do barco, né? Iniciar o processo de colocar as pessoas, eu acho que teria que ter um profissional, até porque o marinheiro, necessariamente, não é obrigado a saber como funciona isso.” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Quando a gente iniciar o funcionamento a gente com a equipe técnica pra ver todos esses por menores. Porque a gente não pode botar o equipamento de operação sem estar regulamentado como vai ser seu uso, sob pena de cercear o direito de alguém ou dar excesso de direito a outro. Então, a gente tendo o protocolo aprovado pelo Conselho, a gente sabe como vai funcionar, da parte técnica, quem vai acompanhar, quem não vai, se a gente vai ter que disponibilizar um técnico de enfermagem, ou outra pessoa treinada, ou vão dar algum tipo de treinamento, isso a gente vai verificar quando iniciar o curso.” **Hilda Werner (CAEM)**: - “Isso não está previsto no protocolo?” **Paulo Charneski (SEMSA)**: - “Não está. O protocolo prevê o transporte.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Mas como vamos aprovar se não tem?” **Silvano Fernandes (SISMUP)**: - “É assim, não são todos os motoristas que tratam o paciente como ele tem que ser tratado. Vocês sabem disso. Então, nós tínhamos lá na faixa de 25 motoristas, certo? Vamos supor que 10 estavam preparados para exercer aquela função e os outros 15 vieram de Secretarias que não estavam preparadas, então, o tratamento com o paciente, muitas vezes, o motorista ele tratava o paciente de qualquer forma e até hoje trata. Eu tinha amigos de trabalho que o plantão para eles era de qualquer jeito, paciente para Curitiba de qualquer jeito. Tinha motorista pra vocês terem noção, que tinha nojo de pegar no paciente. Então, quando você chega no hospital do Erasto e vai com o paciente em fase terminal, com um cheiro até meio...Eles não queriam pegar, então, isso é muito complicado. Os hospitais que tem maqueiro, eu falo pra vocês por experiência, eu tenho 15 anos nessa área, eu sei o que eu estou falando, entendeu? Tem lá. Se o motorista chegar na portaria e falar, eu quero um maqueiro pra pegar o paciente, tem que ter. Referente ao motorista de ambulância, deviam preparar muito mais, ver a cabeça do motorista como é que está, ver se ele está preparado para pegar um paciente, levar até Curitiba, como é que ele trata o paciente, aonde ele deixa o paciente quando vem de Curitiba. Tem denúncias que alguns motoristas deixam o paciente longe da casa, e isso não é bom. O cara toma uma medicação muito forte no hospital do Erasto vem até tonto pela rua, o motorista não deixa na esquina de casa, ou pertinho de casa, não deixa, entendeu? Então isso é uma das coisas que a gente tem que ver.” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “Eu acho que é muito complicado, tem muitas variantes nesse processo. A gente está falando assim, a família, mas tem muitas coisas aí na realidade social dos pacientes que é difícil, aí não tem mais maqueiro, a família tem que colocar, ou os amigos colocam, enfim, são muitas variantes que tem nesse processo. Eu acho que vocês precisam avaliar melhor isso.” **Silvano Fernandes (SISMUP)**: - “Tem que

496 avaliar. Em referência à lancha, geralmente vai dois motoristas porque o motorista
497 sabe que ele não vai conseguir pegar o paciente da lancha lá e trazer até a
498 ambulância, é muito difícil. Geralmente nós iríamos em dois serviços, porque nós
499 sabemos que pra você pegar a maca e subir naquela prancha não é fácil, entendeu? E
500 referente ao maqueiro é complicado, tem que ser um cara bem preparado mesmo, ser
501 socorrista, porque você chega e pega o paciente entrando em convulsão você não
502 sabe o que faz. O motorista mais antigo, eu acho que vocês sabem do que eu estou
503 falando, nós fomos preparados um pouco, fizemos curso, fazíamos curso todo ano,
504 então nós estávamos preparados para aquilo, só que fizeram um concurso para o
505 motorista da saúde e eles não estavam preparados, você passou um concurso e está
506 lá na ambulância, mas você nem sabe tirar uma maca da ambulância, então quem
507 chegar nós tínhamos que ensinar, só para você ter noção, e muitas vezes o cara não
508 tem um preparo, muitas vezes o paciente está andando em convulsão lá atrás e você
509 não sabe o que faz. Tem que capacitar muito melhor os motoristas, chamar eles,
510 preparar eles, para fazer curso todo ano. Hoje eu estou reparando que tem alguns
511 amigos que entraram ali, e muitas vezes o cara era lá da educação, está de motorista,
512 certo? Pra lancha o certo era ter o maqueiro e o pessoal do outro lado preparado para
513 qualquer coisa. Não é assim, aprovar é fácil, cara só que depois, que está aprovado é
514 complicado, nós temos que ver bem certinho o que vamos fazer, né?” **Claudio Miro**
515 **Macedo (SEMSA):** - “Esse assunto também entra na superintendente do transporte,
516 né, pra dar mais uma informação. Como é que está a preparação deles pra dar essa
517 situação, né? Eu vou colocar em aprovação, daí vocês se manifestam.” **Paulo**
518 **Charneski (SEMSA):** - “Isso aí é o protocolo de utilização, ele vai dizer como que é
519 vai funcionar, quem tem direito, quem não tem. Como vai operacionalizar, vai
520 depender do POP - Procedimento Operacional Padrão que vai ser criado. Então vai ter
521 o POP pra utilização do serviço. O protocolo é pra dizer, como que faz pra solicitar?
522 Pra solicitar, tem que entrar em contato com tal secretaria, tem que entrar com tal
523 local, com tal pessoa, passar tais informações. Diante das informações vai ser feito o
524 agendamento, e vai ser feito o deslocamento da embarcação. Então, e quem não tem
525 direito? É quem não atende esses requisitos, entendeu? Então esse seria o protocolo,
526 pra dizer como que vai funcionar, quem vai ter direito de utilizar e quem não vai. Já
527 como que vai operacionalizar, quem que vai lá, quem que vai ser o técnico, como que
528 vão fazer o transporte, isso aí a gente tem que ter um procedimento operacional
529 padrão e isso é realizado pelos técnicos de saúde.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Ele não
530 inicia o processo de atendimento sem esse POP.” **Paulo Charneski (SEMSA):** -
531 “Sim.” **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - “Bom, vamos colocar em aprovação esse
532 protocolo do transporte sanitário, então quem está de acordo conforme a explicação
533 do Paulo, de como vai ser utilizado. Aqueles que estão de acordo que permaneçam
534 como estão e os que estão em desacordo que se manifestem.” **Hilda Werner (CAEM):**
535 - “Eu acho que esse protocolo tem que estar vinculado à operacionalização, senão nós
536 também.” **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - “Então, mas os POPs a gente leu aqui é o
537 que vai ficar para o próximo mês. Essa é a forma como o Paulo explicou aqui, não tem
538 a ver diretamente com a forma como o paciente vai ser...” **Anacleto Magno (SISMUP):** -
539 “Sim, mas eu acho que esse protocolo aprovamos, mas temos que condicionar com a
540 operacionalização.” **Larissa Bastos (CRESS):** - “A gente consegue aqui, de certa

541 forma, uma prova, né? **Claudio Mirow Macedo (SEMSA)**: - “Sim, mas os POPs nós só
542 não colocamos agora, já está para vir no próximo mês, porque era tanta informação
543 que não tinha condição de colocar tudo. Então, aprovado? Aprovado. Item 8. Protocolo
544 de Acolhimento para as Unidades de Saúde do Município de Paranaguá geridas pela
545 FASP. **Mariana Guimarães (FASP)**: - “Esse protocolo de acolhimento das unidades
546 de visão básica, ele começou em 2021, ele foi atualizado. Quando a gente fala em
547 acolher, a gente não pode só pensar em fazer aquela coisa por um dia, a gente tem
548 que usar uma visão holística, que é usar a integralidade de todo aquele ser humano
549 que está aproximando a gente naquele espaço e é isso que a gente vem praticando
550 nas unidades geridas pela FASP. É um processo que não é rápido, a gente está
551 falando de ser humano para ser humano, cada um com a sua concepção, sua visão,
552 seus valores e a gente trazer isso pro profissional pra que ele deixe boa parte das
553 suas questões pessoais de lado, para trabalhar como profissional, é um trabalho que
554 ele vem sendo continuamente executado pela gente e o protocolo ele fala isso, a
555 forma que a gente vai acolher, as portas de entrada que a gente vai usar nas unidades
556 e a melhor forma de conduzir esses pacientes para que eles entendam todas as
557 informações, cada um com a sua singularidade.” **Claudio Mirow Macedo (SEMSA)**: -
558 “Algum questionamento, pode ficar à vontade.” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “A FASP,
559 nesse caso, é o que eles estão fazendo no protocolo, mas em relação, por exemplo, a
560 capacitação dos servidores, pra esse trabalho e tal, a FASP tem algum plano de
561 educação permanente?” **Mariana Guimarães (FASP)**: - “Nós temos um cronograma
562 de educação permanente, tem um cronograma anual de processos, por exemplo, a
563 gente vai, desde janeiro, a gente vai abordar o paciente em surto, a gente pega o
564 profissional, a gente faz consultoria, a gente monta um processo e a gente vai fazendo
565 em loco e por horário. Então, a gente tem esse cronograma e ele é disponibilizado
566 sempre para a direção.” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “Quais são as unidades que hoje
567 a FASP está gerindo?” **Mariana Guimarães (FASP)**: - “A gente tem a UPA, João
568 Pereira, a gente tem o Centro Municipal de Diagnóstico de Especialidade João Paulo
569 II, a gente tem a Saúde da Mulher, a gente tem o CAPS, tem o Ambulatório de Saúde
570 Mental, a Unidade Rodrigo Gomes, que brevemente vai ser, esperamos, a UPA,
571 brevemente, esperamos, né? São seis Unidades.” **Mariana Goulart (FASP)**: - “Eu sou
572 diretora de Assistência à Saúde da FASP. Só completando a fala da Mari, uma das
573 metas do contrato de gestão da FASP, da Secretaria Municipal de Saúde com a
574 FASP, é a educação continuada em saúde. Então, não apenas a FASP tem como
575 atividade fim a gestão em si dos instrumentos da urgência-emergência, mas também a
576 educação permanente. E isso contempla não só a educação dos profissionais tanto de
577 enfermagem, profissionais médicos, profissionais das terceirizadas que estão com a
578 gente também para passar por esse processo de capacitação, como também a
579 capacitação da população, do civil. A gente também tem atividades voltadas para a
580 população em geral como meta instituída do contrato de gestão.” **Mariana Guimarães**
581 **(FASP)**: - “A gente teve no mês de maio o RCPD, nós colocamos um quiosque em
582 parceria com o SAMU, e a gente disponibilizou os bonecos, aí todo mundo que ia ali,
583 os acompanhantes dos pacientes, aprendiam a fazer reanimação, a manobra de
584 Heimlich, então, essa é a forma também que a gente usa pra capacitar a população.”
585 **Matsuko Mori (UBM)**: - “Eu gostaria de fazer uma colocação. Acho que dentro dessa

capacitação de educação continuada dos profissionais, é muito importante enfatizar a necessidade de capacitar a equipe multiprofissional que atende a saúde da mulher, em especial as gestantes que fazem pré-natal nas unidades de saúde, no sentido de explicar para elas quais são os direitos delas. Não é o município que atende a gestante, a parturiente no puerpério, é o Hospital Regional, porém, são inúmeras as queixas, as dúvidas, as dificuldades que as mulheres em trabalho de parto, no final da gestação, enfrentam, e a violência obstétrica é uma queixa, sim, muito comum, então, nós entendemos, enquanto Conselho da Mulher, enquanto Movimento Social de Mulheres, de que o município que faz o pré-natal tem que dar um suporte legal pra ela. Falando pra ela que o médico, ou a técnica de enfermagem, ou a enfermeira gritar com ela, falar do tipo, na hora de fazer estava bom, agora pare de chorar, pare de gritar, né? Sabe? Essas coisas ainda acontecem. Médico que manda...Por exemplo, recentemente aconteceu uma gestante que estava com 4 de dilatação desde sexta-feira, ontem continuava com 4, deu a citocina pra ela com 39 semanas de gestação, uma cesárea anterior e mandou ela pra casa. Entende como? Nós temos uma certa unanimidade de que realmente as gestantes do Litoral, principalmente de risco que chegam para o Hospital Regional, tem muita preocupação em relação à segurança dela e do nenê. Então, eu acho que o município pode fazer a sua parte, dando uma excelente orientação sobre o que é a violência obstétrica.” **Mariana Guimarães (FASP):** - “Na verdade, eu acho que humanizar o profissional. A humanização, e a gente vem trabalhando nisso, tanto as unidades básicas, quanto a gente está fazendo parcerias, tentando vincular com bastante progresso essa questão. E é como eu falei, eu acho que a área da saúde, ela vem sendo muito machucada por muitas décadas. A gente vem robotizando e a gente, devido à pressão, a gente tem que fazer um trabalho que poucas pessoas se sentem prontas para fazer, que é lidar com o ser humano em todas as suas fases e, geralmente, nas fases mais físicas que é na hora da doença, na hora da morte, tem a parte da vida, tem a parte que também é bonita, mas isso tudo acaba gerando o que a gente só não pode esquecer, que é um ser humano que está ali também do outro lado, e o que a gente tenta fazer enquanto gestão? A gente tenta resgatar esse ser humano, esse profissional pra parte que ele consiga executar as suas atribuições sem se descompensar. Porque eu vejo muito dessa parte da desumanização, dessa questão das gestantes, a falta de conhecimento, acaba sendo a demanda tão alta que a gente vai tentando simplificar o atendimento e acaba falhando e essas falhas, elas são evidenciadas, sim, porque a gente tem que reconhecer o problema para a gente tratar ele e prosseguir das melhores formas para melhorar ele e é isso que a gente vem fazendo. Mas, sim, é muito pertinente, sim, essa questão da orientação, e não só para gestantes, tem muitos pacientes aí que eles não têm total amplitude dos seus direitos.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Inclusive sobre o protocolo da laqueadura, né? De que agora por lei elas podem fazer laqueadura na hora do parto, parece que nem os profissionais do município nem do Hospital estão sabendo que a gestante tem esse direito.” **Suellen Lacerda (SEMSA):** - “Da laqueadura, permanece, todos os médicos são examinados, os formulários foram entregues para todas as unidades e elas vieram em e-mail para todas as enfermeiras, igual o que aconteceu no mês passado. A gente enfatizou novamente no mês passado, se não me engano, reencaminhou todos os formulários novamente para as

unidades. Eles têm ciência, sim, em relação aos formulários. Eu vejo que a maioria do problema que a gente tem é que quando a gestante vai buscar essa normativa de conseguir fazer a laqueadura, ela já está no período de ganhar e tem um trâmite, daí ela perde esse tempo hábil de conseguir fazer, isso acontece na grande maioria das gestantes. Eu sempre oriento que as equipes, como o Médico ao acolher, já falar logo, abordar o assunto, né? Porém, a gente também tem uma grande dificuldade de conseguir captar essa gestante antes de 5 meses, porque o ideal é 12 semanas na atenção primária, né? Mas a gente tem uma dificuldade imensa, a gente corre atrás, inclusive, agora com os ACSs que foram contratados esse mês agora, terá nova capacitação em relação ao atendimento da gestante, com a carteirinha da gestante, leitura e inclusive você falando novamente sobre essa questão da laqueadura.”

Anacleto Magno (SISMUP) - “Só uma dúvida. Quando você fala em treinamento técnico e médico, esse treinamento também é extensivo a parte administrativa? Porque o primeiro contato que os pacientes tem é com a parte administrativa e nem sempre a recepção é.” **Mariana Guimarães (FASP)**: - “Recentemente a FASP conseguiu disponibilizar pra recepção um treinamento de identificação com o paciente, porque assim, eu acredito que todo mundo tem uma capacidade de saber quando a pessoa está passando mal, né? Então a gente treinou com um olhar um pouco mais direcionado pra elas poderem sinalizar a gente e o treinamento de humanização...”

Anacleto Magno (SISMUP) - “E aí é a forma de atendimento.” **Mariana Guimarães (FASP)**: - “Sim! E assim, não é incomum a gente encontrar pessoas que estão no mal dia. O que a gente está tentando colocar aqui é que a gente está tentando dar propriedade para essas pessoas entenderem que o profissionalismo deles tem que ser, durante o horário de trabalho, tem que ser priorizado. Então, assim, a gente tem problemas, mas isso não dá propriedade para jogar nos nossos pacientes. Eu, enquanto enfermeira, enquanto ser humana, tenho problemas de todo jeito, tenho dívida, tenho família toda esculhambada, mas isso não me dá propriedade porque o meu paciente está com dor e eu não posso maltratar ele, eu agir errado, eu pegar ele de mau jeito, então é isso que a gente está tentando colocar. A humanização, ela é isso, é entender que todo mundo tem problema, mas eu sou profissional da saúde porque eu escolhi ser profissional da saúde, então eu tenho que, pelo menos, honrar o que eu escolhi para a minha vida e humanizar a pessoa que está precisando.”

Anacleto Magno (SISMUP) - “Você escolheu a área de saúde, mas o administrativo nem sempre escolheu a área de saúde. Quando você faz o concurso numa área pública, eles vão te mandando pra qualquer lugar e as vezes não é a área que você gostaria de estar.” **Mariana Guimarães (FASP)**: - “E aí cabe a gestão abraçar esse

funcionário e mostrar pra ele, aqui a gente trabalha na UPA e a gente escuta muita coisa, mas a gente tem que mostrar que a pessoa que está batendo nada a gente, enquanto recepção, é uma pessoa que está com dor, ela está preocupada, ela está desesperada e é o amor dela que está passando mal ali, o colega dela, é o amigo dela e a gente tem que ter essa compreensão do sentimento do outro, porque o profissional, ele escolheu fazer o concurso, ele passou pra função administrativa, então, ele já tinha uma noção que ele poderia ir para qualquer área administrativa e dar o melhor ao que ele se propôs a fazer, entendeu? E é isso que a gente está fazendo, porque está tudo bem você ser administrativa, mas se você trabalha numa

676 unidade de saúde isso não te dá propriedade pra você achar que a pessoa está
677 mentindo em contar que ela está com dor. Então, se você fala pra mim que você tá
678 com uma dor no peito, eu vou fazer o eletro, eu vou te botar na emergência, eu vou
679 verificar seus sinais vitais e o médico liberar.” **Anacleto Magno (SISMUP)** - “Esse
680 treinamento de trabalhador é pra administrativo, técnico...” **Mariana Guimarães**
681 **(FASP)**: - “Sim, inclusive, estamos montando agora para os auxiliares de serviços
682 gerais, porque eles também têm contato com os pacientes e acompanhantes.” **Larissa**
683 **Bastos (CRESS)**: - “Eu acho que é bacana quando a gente tem essa conversa, assim,
684 sabe, com o pessoal da gestão, e a gente consegue, de repente, trazer algumas
685 informações para a gente enquanto conselheiro não fica tão, assim, elucidado, tá? A
686 Mati falou sobre essa questão de atendimento à mulher, gestante, entre
687 multiprofissionais e tal, eu acho, eu não sei, mas eu. Acho que as equipes de
688 multiprofissionais não estão completas também, né?” **Mariana Goulart (FASP)**: -
689 “Estão sim, com exceção de algumas ações que a gente tem na saúde mental ali, mas
690 aí também já é para pedir qualificação para aumento do CAPS e tal, mas questão de
691 enfermagem e médico, sim. Teria como a gente fazer um encaminhamento, de
692 repente da FASP apresentar um relatório para nós de como que está a saúde da
693 equipe e tal. E eu penso também, assim, que é importante, né, sempre capacitar os
694 servidores e tal, só que é importante pra que esses servidores trabalhem bem
695 também, eles têm boas condições de trabalho, bons salários, né, e muito mais e a
696 gente sabe que a FASP tem uma diferença salarial em relação aos servidores do
697 município, e a gente sabe que isso causa um desconforto imenso para os servidores,
698 né? E eu imagino que isso seja...Eu não sou servidora pública aqui, tá? Só pra vocês
699 saberem, mas eu sei que isso, né? Como eu sou servidora pública em outro Município
700 e já a gente teve um problema com diferença salarial nesse outro município também,
701 enfim, que foi resolvida, mas eu acho que isso causa um desconforto mesmo e um
702 sentimento de desvalorização desses profissionais, que às vezes pode estar batendo
703 nos pacientes, principalmente por isso também. Qual seria a possibilidade da FASP,
704 de repente, estar melhorando essa situação para esses servidores da FASP, em
705 relação até a questão de salário, pra que eles sejam mais valorizados, e que também
706 dê um bom atendimento.” **Mariana Goulart (FASP)**: - “Essas questões podem ser
707 levadas para a FASP através do Conselho Municipal de Saúde via ofício, memorando,
708 né? Mas, assim, só a título de informação, a FASP cumpre com todos os acordos
709 coletivos de trabalho, datas bases, né? Agora, o último que está entrando, que é o
710 acordo coletivo junto ao SINDESPI, que é da categoria de enfermagem, mas todas as
711 obrigações de data base e acordos coletivos de trabalho estão concluídas, com
712 exceção da enfermagem que está em andamento e, se eu não me engano, da classe
713 de psicólogos, mas, então, está tudo em andamento. Só peço que estes
714 questionamentos podem ser levados, sim, à Fundação para serem respondidos
715 através de ofícios do Conselho Municipal.” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “Eu até
716 pergunto porque eu conheço Assistentes sociais e eu sei que a diferença é bem
717 grande em relação ao salário do município, né, com esses servidores. Eu não sei
718 como é que tá agora, eu lembro que quando abriu o processo da FASP, eu até tomei
719 um susto, porque eu sou assistente social, e eu sei que as colegas aqui do município
720 recebem, acho que uma base aí de 6 mil, sei lá, 5 mil e pouco, a base e na FASP isso

não chegava nem a 3 mil e pouco, né? Então é uma diferença, tipo, muito absurda. Então acho que de repente pensar, né, que a gente está pensando em salários regionalizados, sabe? Porque tem muitos que não têm piso nacional, como é o caso dos psicólogos, né? Como é o caso do Serviço Social, acho que fisioterapia também não têm piso nacional, tem várias pessoas que não têm, mas pensar no que a gente está tendo aqui no município. Eu encaminho, né, pra generalizar, eu encaminho a gente solicitando informações pelo Conselho. Pessoal, o que vocês acham, assim, em relação a isso, sabe? Tanto sobre as equipes das unidades geridas pela FASP, pelo fato de como é que está a composição, em relação a essa possibilidade do salário dos servidores da FASP ter, sei lá, alguma mudança, pensando regionalmente.”

Claudomiro Macedo (SEMSA): - “Sim, é só encaminhar depois, tá certo? Gente, vamos colocar em aprovação o Protocolo de Acolhimento para Unidades de Saúde do município de Paranaguá, geridas pela FASP. Quem está de acordo, quem aprova, que permaneça como está, se houver desacordo, que se manifeste. Aprovado. Vamos então aqui para item 10. Boletim de Avaliação Funcional para o Técnico de Enfermagem – BAF/A. **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Boa tarde novamente, pessoal. A gente aprovou, se não me engano, há duas reuniões atrás, o protocolo para avaliação dos ACSs e dos profissionais da ESF, que é médico, enfermeiro e técnico. Após a aprovação, o pessoal para a avaliação, que são os nossos técnicos aqui embaixo, acharam melhor separar as demandas, a forma da avaliação do enfermeiro, do técnico e do médico. Então eles montaram uma proposta de avaliação específica para cada cargo, certo? Para entrar no mesmo protocolo de avaliação, que já foi aprovado, só que aí avaliando de forma diferente, cada um deles de acordo com as atribuições. Eles entenderam que isso aí vai dar uma maior clareza na direção de cada profissional, na forma de cobrar os indicadores, certo? E também a forma de avaliar para não deixar, por exemplo, muitas vezes, uma atribuição exclusiva do enfermeiro, o médico não pontuaria naquela ali, nem o técnico de enfermagem. Então isso aí eles estão propondo a avaliação que se vê de forma individualizada para cada grupo profissional, a forma de avaliação e o protocolo é o mesmo, só está sendo especificado os critérios de avaliação.” **Servidor não identificado:** - “Os critérios e as pontuações também, Paulo, continuam sendo as mesmas. Tanto que, gerando um valor de 69, é passível de fazer um valor insuficiente para o servidor, tendo duas vezes no decorrer de um ano essa insuficiência novamente, aí ele pode gerar um processo administrativo, caso eles não venham recorrer sobre essa insuficiência primeiro. Pode ser que tenha acontecido algum erro na sequência da contagem dos pontos, aí eles podem recorrer. Mas caso isso não aconteça, recorrendo 59% duas vezes no ano, pode-se abrir um processo administrativo que é diferente com os ACSs e ACE, que como eles são PSP, eles podem ser exonerados do cargo.”

Claudomiro Macedo (SEMSA): - “Então vamos colocar em aprovação. Aqueles que estão de acordo permaneçam como estão, se houver alguma discordância que se manifeste. Aprovado. Item 11. Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública. **Micaela Boaventura (SEMSA):** - “Olá, boa tarde. Nosso objetivo é fazer uma implementação do Comitê de Monitoramento de Eventos. Existe a Resolução Sanitária Internacional de 2005, que é um acordo mundial, entre os países, para monitorar eventos de saúde pública. No Brasil, ela é concretizada a partir do CIEVS, que é o Centro de

Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. E daí existe o CIEVS Nacional, que faz essa comunicação internacional, mas no Brasil em si, existem 200 e no nosso município ele começou em 2022. Então a gente tem instituído esses CIEVS e ele está em processo de implantação com relação a documentação, processo de trabalho. Existe a necessidade de ter esse comitê implantado para que a gente consiga monitorar doenças e agravos que possam acometer a nossa cidade e procurar ações para evitar a disseminação das suas doenças. Esse comitê será formado por profissionais de saúde de diversos setores, urgência e emergência, de laboratório, de atenção primária, de vigilância em saúde, tanto geridos pela Superintendência de Vigilância em Saúde, pelo CIEVS e pela sala de situação, para que a gente consiga identificar, de forma precoce, possíveis eventos e tomar providências cabíveis.”

Claudio Miro Macedo (SEMSA): - “Algum questionamento? Vamos colocar em aprovação então, Item 11 da pauta, Comitê de Monitoramento dos Eventos de Saúde Pública. Aqueles que estão de acordo permaneçam como estão e se houver algum desacordo que se manifeste. Aprovado. O item 12 é a aprovação da Resolução SESA nº 605 de 2024. Essa resolução, ela foi aprovada em ad referendum. Então, o que aconteceu? O Estado mandou pra nós um anexo, um documento que era pra ser enviado antes dessa reunião. Então, ad referendum faz com que a gente aprove a resolução do Conselho antes da reunião. Essa resolução ela é um valor de 96 mil reais pra compra de 48 tablets, só que eles precisaram dessa documentação aprovada antes da nossa reunião, por isso que foi feita a aprovação em ad referendum. Então, a gente está passando pra vocês, né, pra informação do que foi realizado.” Item 13 da pauta Termo de intenções de viabilização da construção e operacionalização dos pontos de apoio à saúde junto às comunidades marítimas de Paranaguá. **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Junto com as reuniões, com o pessoal da União Federal, com o Ministério Público, eles também estão a fazer o trabalho junto com as comunidades marítimas, as sete comunidades que não tem unidade de saúde. Eu não vou lembrar o nome agora de todos, mas se alguém lembrar aí pode nos ajudar. Foi feito um trabalho consultivo com o Ministério Público, com a nossa Atenção Primária, que foram visitar, levantar as demandas, conversar com a população, a gente teve reuniões de tratativas, foi conversado com o Prefeito e foi elaborado um projeto de construção de pontos de apoio em cada uma das comunidades. O que seria esses apoios? Locais onde a nossa equipe ESF das comunidades marítimas chegue até a comunidade e possa realizar outros atendimentos naquela comunidade. Então não é uma unidade de saúde, certo? É um projeto feito de acordo com a necessidade levantada pelos técnicos, para contemplar uma sala de atendimento multiprofissional, sala de espera, sanitário e uma copa para os servidores. Então, a nossa equipe em atendimento nas ilhas vai ter o espaço adequado e equipado para atender certas comunidades. Foi feito com uma assinatura da Administração junto com o Ministério Público, que também estava ajudando nessa conversa. Foi elaborado um projeto arquitetônico que já foi passado pela Vigilância Sanitária, a Vigilância Sanitária aprovou. A gente está em processo de licitação da construção dessas unidades, desses pontos de apoio.” **Hilda Werner (CAEM):** - “Como acontece hoje?” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Hoje a gente depende de estruturas, temos duas comunidades que tem estruturas, que são estruturas da saúde, condições de

atendimento, e nas outras comunidades a gente depende de estruturas de outras secretarias, às vezes uma escola municipal, uma escola de estadual, o que tem disponível. Nossos técnicos, tanto na parte de atendimento quanto vigilância sanitária e engenharia foram até as unidades e identificaram locais que seriam passíveis de construção. São unidades com 69 metros quadrados, são relativamente pequenos na estrutura normalmente utilizada, para poder fazer esse atendimento de uma forma mais adequada. Também deixar o material de primeiro socorro, deixar alguma coisa ali, pra que, no caso de alguma emergência, tenha materiais lá, arquitetura lá, pra poder auxiliar no atendimento. **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Então esses pontos de apoio vão continuar sendo atendido, como agora que vocês usam ou em outro espaço físico ou vai ter, por exemplo, um médico? **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Não, a gente tem, cada comunidade tem um número de habitantes, só que são agrupamentos pequenos que não comportam a instalação de uma equipe de estratégia, Saúde da Família. Então, o que a gente fez? A gente trouxe uma estratégia similar a estratégia da Família Ribeirinha onde uma equipe de itinerante vai até os locais durante o mês para poder fazer o atendimento. Nós contratamos Agentes Comunitários de Saúde em todas as Unidades, em todas as comunidades tem um ACS. Os ACS provavelmente, eu acredito que todos, aderiram ao Programa de Capacitação do Estado – Programa Mais Saúde com Agente que busca o treinamento técnico desses agentes. Então, a gente orientou, solicitou que todos os nossos ACS’s participassem desse treinamento que eles ainda não fizeram, para terem uma capacitação melhor, feita pelo Estado para poder prestar um melhor apoio nessas comunidades. **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “E essa pessoa reside na comunidade? **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Reside na comunidade, obrigatoriamente, a ideia é a gente ter um ponto de apoio adequado para que quando a equipe de saúde passar por lá, poder fazer esse atendimento de uma forma mais adequada para os equipamentos lá. A gente está com algumas outras ideias de levar outros tipos de atendimento para as comunidades também, independente da aquisição de alguns equipamentos que a gente já está em processo de construção desse planejamento. Então, a gente pretende iniciar um trabalho muito mais próximo dessa comunidade. **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “**Pergunta** Vou fazer uma pergunta que talvez você não vai poder me responder. O nosso Posto de Saúde em Nova Brasília? **Paulo Charneski (SEMSA):** - “Então, a gente está brigando com o Instituto de Águas e Terras para liberar nossa licença pra poder conseguir ir lá. A gente já contratou o projeto, o projeto tá tudo pronto, o projeto de visitação tá encaminhado, mas pra gente poder visitar, a gente necessita dessa autorização do IRT. Então há uma necessidade dessa autorização do IAP para que seja aprovada, já está aprovada. O que ocorreu? A unidade eu acho que já está aprovada, a gente já tem todos os projetos, a gente já tem se eu não me engano a gente já passou por aqui algumas vezes essa questão, né? Só que a lei de licitação, a nova lei de licitação, a gente fala aqui, para eu licitar uma obra, nos locais que é necessário licença sanitária, licença ambiental, o elicite terá previamente a licitação.” **Eliza Pedrussi (EMILHA):** - “Então, eu saio daqui hoje com a responsabilidade de pegar minhas companheiras, né? E pegar o menino lá do IAP.” **Paulo Charneski (SEMSA):** - “A gente está brigando, levamos a situação ao Ministério Público, pedimos o apoio deles. Se eu não me engano, eles oficiaram até... Daí eles analisaram o processo e fizeram alguns

questionamentos, requerimentos. A gente, em questão de 24 horas, cumpriu tudo o que eles pediram, mandando novamente, e estamos aguardando agora a análise.”

Claudomiro Macedo (SEMSA): - “Vamos colocar em aprovação o item 13. Termo de intenções de viabilização da construção da operacionalização dos pontos de apoio à saúde junto às comunidades marítimas de Paranaguá. Quem concorda permaneça como está, que é contrário se manifeste. Aprovado. Item 14. Comissão Plenária - Deliberação do Edital de Convocação para Inscrição da Assembleia de Eleição do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá.”

Larissa Bastos (CRESS): - “A gente precisa que vocês vejam o edital, ver se está tudo certo, se vocês têm alguma pergunta sobre algum item que foi colocado ali e definir algumas coisas que a gente colocou no edital. O edital seguiu a legislação municipal, o regimento interno, seguiu as legislações federais e estaduais que tem sobre esses processos. Esse edital, como vocês sabem, é pra vaga que está faltando pra representação de trabalhadores aqui no Conselho e ele vai justamente trazer ali a forma como que vai ser feita essa eleição. Então, é uma Assembleia específica, só para eleger para essa cadeira. Colocamos ali no artigo 1 qual que é a finalidade dessa Assembleia, no artigo 2 sobre como que ela vai acontecer, que vai ser uma plenária própria de trabalhadores, então, como está previsto já no regimento integral, é só os representantes de trabalhadores do setor que na plenária podem votar e serem votados. Colocamos algumas informações sobre os exercícios de função de conselheiro. No capítulo 2 a gente fala sobre a forma de participação, que a gente vai ter os delegados votantes, candidatos, os observadores convidados. E tem a sessão 1 que é dos delegados também, inclusive, os delegados votantes aqui, natos, são os representantes da sociedade civil aqui dentro do Conselho, que no dia da Assembleia eles vão votar, né, e tem que candidatar, enfim, aí pra vaga, tem aqui. As inscrições podem ser feitas via e-mail do Conselho ou diretamente lá na sede, na Secretaria do Conselho com a Valeska. Nas inscrições, a gente colocou no cronograma pra ser do dia 5 ao dia 9 até as 17 horas. A gente não vai aceitar, depois dessa data ali, dia 9 de agosto, outras formas de encaminhamento dos documentos. Então, as entidades, elas vão receber convite para se inscrever, para estar participando do processo, com o cronograma, tudo certinho. Se depois do dia 9, alguma entidade encaminhar depois das 17 horas, a gente já vai desconsiderar a inscrição. Os casos omissos a gente vai discutir na Comissão Eleitoral, mas a gente tem que seguir o edital. Então, o período do dia 5 ao dia 9 é um período curto que a gente colocou a pré-inscrição, pode ser que tenha um Conselho que fale assim, não, calma aí, a gente tem que passar pelo pleno pra saber se a gente pode se candidatar e chega no dia 9 e não deu certo ainda, esse Conselho entra como recurso pedindo uma extensão do prazo, algo nesse sentido, entre em contato com a Valeska. Aí na sessão 2 vai ter os documentos que eles precisam encaminhar, então tem a ficha de inscrição que tem já o modelinho lá no final, no anexo, tem a cópia do RG-CPF que eles precisam mandar, o ofício de indicação pela entidade, com nome, telefone, RG-CPF, em meio das pessoas, dos profissionais que vão estar representando a entidade, a cópia da ata de eleição de posse da diretoria atual da entidade, com CNPJ e aí, de novo, a gente colocou o prazo máximo da inscrição. Vamos publicar em resolução própria as entidades inscritas, habilitadas ou inhabilitadas, para estar concorrendo aqui no processo eleitoral. Lá no cronograma está

previsto, inclusive, recurso com todos os prazos legais. O que a gente precisa definir aqui é o local, a eleição ocorrerá dia 10 de setembro e a posse no dia 24 de setembro. Então a plenária dos trabalhadores será aqui na Secretaria de Saúde, todos concordam?” Todos concordaram. **Larissa Bastos (CRESS)**: - “É uma vaga pra entidade que vai ter que apresentar titular e suplente, mas é uma vaga. Aí a gente colocou para começar uma e meia até as duas horas para credenciar ali as entidades que vão vir aqui. No dia, os representantes de trabalhadores aqui no Conselho, vão estar votando em célula própria, a gente colocou dessa forma, que vai conter ali o nome das entidades que estão concorrendo e o nome da pessoa que está representando e cada candidato e cada votante vai estar fazendo dois votos ali pra poder estar elegendo. A gente colocou ali no artigo 13 uma programação básica dessa Assembleia Eleitoral, inclusive, Valeska, se for possível, não sei como que seria isso, a gente já solicitar o custeio desse Coffee break, porque a gente tem a dotação própria também. Não sei como é que funcionam os recursos do Conselho. Ali tem o cronograma, então as inscrições entre o dia 5 e o dia 9 de agosto. A Comissão Eleitoral vai ter que se reunir e analisar ali as inscrições do dia 12 até o dia 16 de agosto. Depois, a gente publica no dia 21 de agosto...Eu tentei dar um prazo ali, sabe, por conta da publicação. A gente publica no dia 21 de agosto, então, essa primeira resolução seria das entidades habilitadas ou inabilitadas e tem o prazo de recurso pelas entidades do dia 21 ao dia 23 de agosto. A Comissão eleitoral avalia esses recursos do dia 26 ao dia 28, e vai publicar a relação definitiva das entidades para participar do processo eleitoral dia 2 de setembro, aí dia 10, que é oito dias depois ali, já acontece a plenária. E a publicação do resultado final no dia 16 e a posse dentro do dia 24, que é na reunião. Aí a gente tem mais algumas informações ali sobre o processo de eleição, tem as atribuições da comissão eleitoral também, que a gente fez seguindo toda a regulamentação. Se vocês têm alguma dúvida, uma pergunta, algo que vocês queiram de repente corrigir, editar também, pode ficar à vontade. Aí tem os anexos também, os formulários de inscrição e de recursos.” **Claudio Miro Macedo (SEMSA)**: - “Vamos colocar em aprovação. Quem concorda permaneça como está, quem é contrário se manifeste. Aprovado. Assuntos Gerais. Alguém quer falar alguma coisa?” **Larissa Bastos (CRESS)**: - “Deixa eu aproveitar, já que eu estou aqui na frente, pra colocar uma situação aqui nos assuntos gerais. Que, assim, dessa experiência que, pelo menos, eu tive com a Comissão Eleitoral, eu acho que isso ficou, assim, até como algo que a gente precisa dar um encaminhamento aqui no Conselho que é a estrutura de trabalho ali da Secretaria do Conselho. A gente tem, quanto ao Conselho, um recurso próprio. Eu acho muito complicado a Valeska ficar utilizando o telefone dela para trabalhar aqui conosco, eu acho isso muito ruim. Eu acho que a gente precisa, quanto Conselho, providenciar um smartphone para o Conselho ou até mesmo um gravador para que a Valeska consiga fazer as gravações da reunião, organiza o trabalho dela. O notebook também, ele está com problema esse notebook, eu acho que a gente precisava verificar outro notebook e também eu acho muito ruim lá na sala do Conselho não ter Wi-Fi. Porque, por exemplo, se eu sou, que nem a Jurema e o Delphim, que são representantes de usuários e precisam de alguma coisa da Comissão, algum processo que está indo na Secretaria do Conselho pra utilizar computador, utilizar Wi-Fi, não tem. Eu acho que isso a gente precisa ir

946 contra o Conselho resolver, tem computador, mas não tem Wi-Fi. Porque eu não
947 concordo, sabe, da Valeska usar o telefone dela, em relação hoje a toda a evolução
948 tecnológica que a gente tem, não ter Wi-Fi disponível lá. O telefone do Conselho é
949 Voip também, se cai a internet ali, já não consegue contato com a Valeska mais e a
950 gente fica incomunicável com a Valeska. Então, ou a gente providencia um
951 smartphone próprio para a Secretaria Executiva, enquanto conselho, e o Wi-Fi para
952 que os conselheiros, quando vão até lá, possam utilizar, de repente, até mais um
953 notebook. Às vezes tem alguma coisa... Ah, vamos fazer uma capacitação para os
954 conselheiros, alguma coisa vai ser usada lá ou precisa fazer alguma coisa pela
955 Comissão, eu já estou aqui no centro e já vou lá usar, não tem essa possibilidade,
956 gente eu gostaria de encaminhar isso com vocês e a gente tem recurso pra isso
957 quanto Conselho, né? Vamos fazer esse caminhar, por favor, é isso. Obrigada.”
958 **Claudio Miro Macedo (SEMSA):** - “De nada. Mais alguém em assunto gerais? Não
959 havendo mais nada a tratar, encerramos a reunião.” Eu Valeska Nascimento
960 Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai assinada por mim e pelos demais
961 presentes.