

Ata da Reunião Ordinária do mês de Junho de 2021 do CEDM/PR

Aos oito dias do mês de junho de dois mil e vinte e um, às quatorze horas e quinze minutos em segunda chamada, por web conferência; **Abertura** – A Secretária Executiva Fernanda Marchione, inicia a reunião dando as boas vindas a todas as presentes, informa que o link da lista de presença se encontra disponível no chat, sendo que este documento de assinatura é um documento oficial para a confirmação de presença e faz a chamada inicial; **Conselheiras Representantes Governamentais:** Titular: Mara Sperandio – SEJUF/DGDM; Suplente: Tania Mara Domingues – SEJUF/DGDM; Titular: Jussara Fatima Ribeiro – SEAS; Titular: Dineia Alves de Freitas - SETI; Titular Ana Claudia Machado – SESP; Titular: Kamila Conte Kunz – SEDU; Titular: Ana Zaiczuk Raggio – SEJUF/DEDIF; Suplente: Michelle Leite Carolo - SEET; Titular: Carolina Bolfe Poliquesi – SESA; Titular: Regina Célia Vitória – SEED; Titular: Joseli Collaço – Casa Civil; Titular: Camila Aração – SEDEST; **Conselheiras Representantes da Sociedade Civil:** Titular: Maria Isabel Correa – UBM; Titular: Carmen Regina Ribeiro – RFS; Eunice Teiko – CUT/PR; Titular: Terezinha Andrade Possebom – HUMSOL; Titular: Gabriela Storgatto – Grupo Dignidade; Titular: Clarice Weisheimer – FETEC; Titular; Isabela Candeloro Campoi – UNESPAR; Titular: Rosalina Batista – ASSEMPA; Suplente: Silvana Rausis Fcachenco – FAMOPAR; Titular: Tania Cristina de Castro Ribeiro – CIAF; Titular: Celia da Silva Leonardo – RMN/PR; Suplente: Marcia Aparecida de Oliveira – APP; Titular: Fabiane Kravutschke Bogdanovicz – CRP; Suplente: Daniele Bittencourt Azevedo Perich – FETEC; **Colaboradores e Convidados:** Silvane A F Farah – DGDM/SEJUF; Helena de Souza Rocha – OAB-PR; Ana Paula Gorgen - Procuradoria da Mulher – ALEP; Janaina de Oliveira Plasido – MP; Bruna Kisel; Emyli Alves de Araujo – SindSaúde-PR; Paula Rocha Silva – SESA; Juliana Heindyk Duarte – CMP/DEPEN; Elza Maria Campos – UBM; Gabrielle Viana Collatusso – DGDDM/SEJUF; Patricia Marafon Silva – CIAF; Vitória de Castro – CIAF; Tamires Roza de Jesus Costa – DAS/SEJUF; Livia Martins Salomão Brodbeck e Silva; Mariana Clariano Marinho Rocha; item um;**1) Boas Vindas da Presidente:** A Presidente Maria Isabel inicia a reunião cumprimentando a todas as presentes e presta homenagem a Cidnéia Aparecido Mariano, vítima de tentativa de Femicídio em abril de 2019 em Londrina, que foi violentamente agredida e abandonada numa estrada rural, sobreviveu, ficou tetraplégica e sem fala, que no domingo não resistiu a uma parada cardíaca, deixando quatro filhos, que há cerca de um mês, Londrina protagonizou, inspirada na sua luta, o Néias Observatório de Femicídios de Londrina, Silvana Mariano, sua irmã, militante feminista, foi uma das articuladoras, na luta pelo fim da violência feminicida, ela diz que essa é uma homenagem por Cidnéia e por todas as mulheres que sofreram e sofrem violência doméstica e sexual, que e continuam a luta, após essa homenagem, ela pergunta para a conselheira Mara que é a vice-presidente se ela deseja falar algumas palavras de boas vindas, Mara diz que sim, cumprimenta a todas, diz que não pode participar da última reunião pois estava participando de um evento com as primeiras damas do Estado com o objetivo de fortalecer a criação de mais conselhos municipais e devolve a palavra para a Presidente que agradece a presença de todas e passa para o item dois; item dois; **2) Apreciação e Aprovação da Pauta:** Pauta aprovada, a Dra. Livia solicita inversão do ponto de pauta sete e justifica que tem outros

compromissos no final da tarde e por essa razão pede para adiantar, não havendo nenhuma oposição ficou aprovado a inversão do ponto sete da pauta; item três; **3) Aprovação da Ata de Maio:** Ata aprovada; item quatro; **4) Apresentação do NUDEM sobre Violência Obstétrica:** A Dra. Lívia Martins Salomão Brodbeck e Silva cumprimenta a todas e inicia sua apresentação dizendo que as informações que irá apresentar são dados básicos, para que possam pensar em providências, que tiveram dificuldades de levantar esses dados pois muitos procedimentos não constavam no prontuário médico, que as mulheres saem do hospital com os prontuários e as mulheres se quer sabem o que aconteceu com elas, que isso é uma nova violação dos direitos e isso dificulta muito nas ações de violação de direitos, que este número apresentado é muito ínfimo, ela disse que em nenhum momento estão com esses dados para fazer qualquer tipo de experiência, que são apenas informações e que essas informações são importantes e inicia a apresentação, **Ajuizamento de ações de indenização por danos morais, materias e o resumo dos casos de violência obstétrica que foram atendidos pelo NUDEM, de novembro de 2019 a fevereiro de 2020: Caso um:** o local de ocorrência: Ponta Grossa, ano e mês: fevereiro de 2018, idade da mãe: 29, se parto foi pelo SUS: foi pelo SUS, se foi particular ou por convênio: foi pelo SUS, se houve morte materna: não, se há sequelas no filho: o diagnóstico de paralisia obstétrica no braço esquerdo, com provável necessidade de cirurgia, se há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: sequelas psicológicas, quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Privação de alimentação, 2) Descaso do médico no atendimento durante o plantão (quando solicitou a presença do médico, foi informada de que ele “estava dormindo”), 3) Humilhações e culpabilização da parturiente (foi xingada pelo médico e informada de que “a culpa seria dela” caso algo ruim ocorresse), 4) Restrição do direito ao acompanhante na sala de parto, 5) Manobra de Kristeller, 6) Violência psicológica (foi dito que “tinha que fazer força ou o bebê iria morrer”), 7) Intervenção invasiva para acelerar o parto, o que resultou em laceração severa (médico “puxou o bebê”, rasgando a região vaginal da parturiente), todos os procedimentos constavam no prontuário médico: No prontuário não consta a justificativa dos procedimentos realizados, **Caso dois:** Local de ocorrência: Guarapuava, idade da mãe: 34, se foi parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, se houve morte materna: sim, se há sequelas no filho: sim, o filho também morreu, se há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: morte, quais foram os atos praticados configuraram violência obstétrica: Segundo relatos do marido, a médica queria realizar o parto em ambiente inadequado e despreparado, no que ele pediu que fosse levada para o centro cirúrgico, o que foi feito. Condutas grosseiras com o acompanhante (marido), a causa da morte, segundo a certidão de óbito, foi choque séptico, sepse, insuficiência renal aguda e rotura uterina, se todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Prontuário informa sobre a rotura uterina e histerectomia puerperal e internamento na UTI após o parto, porém não revela as causas da rotura e da hemorragia, **Caso três:** local de ocorrência: Guarapuava, idade da mãe: 16, se o parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, se houve morte materna: não, se há sequelas no filho: sim, sequelas psicomotoras devido à falta de oxigenação e posterior internamento por 28 dias, se há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: sequelas psicológicas, quais atos praticados configuraram violência

obstétrica: 1) Demora no atendimento, 2) Manobra de Kristeller, 3) Episiotomia, 4) Impossibilidade de ver o recém-nascido logo após o parto, se todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não consta a realização da manobra de Kristeller nem da episiotomia, **Caso quatro:** local de ocorrência: Curitiba, mês e ano do fato: Novembro de 2019, idade da mãe: 30, se o parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, se houve morte materna: não, se há sequelas no filho: não, se há sequelas físicas/fisiológicas na mãe: sangramentos nos pontos da episiotomia até 30 dias após o parto e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Episiotomia sem qualquer aviso prévio e explicação à parturiente, 2) Imposição da posição de parto horizontalizada (litotomia), causando dores à gestante, 3) Encaminhamento para cirurgia cesárea (que depois não foi realizada) sem maiores informações à autora e seu acompanhante, 4) Privação do contato com o recém nascido logo após o parto, 5) Omissão de diversas informações da autora e de seu acompanhante, 6) Tratamento inadequado, permeado por discussões entre equipes médicas, falas rudes e em alto tom de voz, número excessivo de profissionais ao mesmo tempo na sala em que estava dando à luz, se todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não constam detalhes sobre a situação de emergência que justificaria o encaminhamento à cesárea e o procedimento de episiotomia, **Caso cinco:** Local de ocorrência: Curitiba, Mês e ano do fato: Fevereiro de 2019, Idade da mãe: 20, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: Plano de saúde, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Não, Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: Dificuldade na vida sexual e na amamentação e sequelas psicológicas, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Aplicação de medicação sem informar a paciente do que se tratava e o motivo, 2) Aplicação de anestesia demasiadamente forte, 3) Constrangimento, 4) Episiotomia sem comunicação e explicação de como tratar no pós-parto, 5) Falta de higiene com a assistida no pós-parto, 6) Violência psicológica, Todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não constam detalhes dos procedimentos feitos e nem as razões para tanto, **Caso seis:** Local de ocorrência: Curitiba, Mês e ano do fato: dezembro de 2019, Idade da mãe: 38, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: Plano de saúde, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Consequências neurológicas e motoras, Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: Sequelas psicológicas e na vida sexual, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Episiotomia sem qualquer aviso prévio e explicação à parturiente, 2) Imposição da posição de parto horizontalizada (litotomia), causando dores à gestante, 3) omissão de diversas informações à autora e à sua acompanhante, 4) Restrições à presença da acompanhante no pré-parto e durante o parto, contrariando direito garantido por lei federal, 5) Tratamento inadequado, permeado por falas rudes e em alto tom de voz dirigido à gestante, bem como culpabilização da parturiente durante o parto (insinuações de que a parturiente iria “matar o seu filho”), Todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não constam todas as razões e detalhamento dos procedimentos realizados, **Caso sete:** Local de ocorrência: Guarapuava, Mês e ano do fato: Agosto de 2019, Idade da mãe: 28, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Não, os problemas do bebê (catarata) não,

decorrem do parto, embora tenha ocorrido, demora no diagnóstico por não identificação do problema em exames no pós-parto, Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: Sequelas psicológicas e dificuldade de cicatrização das lacerações, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Restrição de mobilidade no período de parto, 2) Retirada do bebê de forma abrupta e dolorida, sem explicar o procedimento ou mesmo considerar as dores, 3) Ausência de informações a respeito da laceração, a qual não foi suturada, e sequer lhe explicaram quais cuidados deveria ter no puerpério, 4) Completo desrespeito no tratamento conferido a ela e ao acompanhante, através das falas e conversas do médico/equipe de saúde/enfermagem, 5) Ausência de cuidados imediatos com o recém nascido tanto na questão do engasgo, quanto na situação de detectar a catarata congênita do bebê, Todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não. No prontuário consta “períneo sem hematomas” e assistida alega que teve laceração, o que não consta no prontuário, **Caso oito:** Local de ocorrência: Guarapuava, Mês e ano do fato: Abril de 2020, Idade da mãe: 15, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Sim, impossibilidade de alimentação exclusivamente por amamentação e saúde debilitada Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: Sim, incontinência fecal, necessidade de uso de fraldas geriátricas, impossibilidade de amamentação por conta das sequelas físicas e necessidade de cirurgia de reconstrução anal, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Episiotomia ((sem consentimento), 2) Direito ao acompanhante em procedimento pós-parto negado, 3) Pontos da episiotomia refeitos sem que a anestesia tivesse surtido efeito, Todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não consta a episiotomia, **Caso nove:** Local de ocorrência: Guarapuava, Mês e ano do fato: Abril de 2020, Idade da mãe: 40, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio? SUS, com posterior cobrança indevida de cesárea (que não foi realizada) e outros procedimentos após o parto, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, com posterior cobrança indevida de cesárea (que não foi realizada) e outros procedimentos após o parto, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Deslocamento de clavícula, derrame nos olhos e hematomas na face, Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: Sim, dores na pelve e na coluna ao caminhar, escoriações e dores no estômago, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Dores desnecessárias, 2) Invalidação de demandas, 3) Cobrança de cesárea indevida, 4) Manobra de Kristeller, 5) Toques indevidos, 6) Insensibilidade ao medo apresentado pela gestante, que já havia perdido um bebê durante o parto, Todos os procedimentos constavam no prontuário médico: Não consta realização da manobra de kristeller. Prontuário com trechos em letra ilegível, **Caso dez:** Local de ocorrência: Guarapuava, Mês e ano do fato: Junho de 2020, Idade da mãe: 18, Parto foi pelo SUS, particular ou por convênio: SUS, Houve morte materna: Não, Há sequelas no filho: Ainda não foram constatadas, mas ficou na UTI, Há sequelas físicas/ fisiológicas na mãe: por 13 dias por conta de complicações no parto, Sequelas psicológicas, Quais atos praticados configuraram violência obstétrica: 1) Violência psicológica (por tratamento com rispidez), 2) Toques constantes, 3) Demora e recusa de atendimentos, 4) Privação de alimentação, 5) Aplicação de medicamento sem consultar a parturiente, 6) (possível) Manobra de Kristeller, Todos os procedimentos constavam no

prontuário médico: Não consta manobra de kristeller nem aplicação de medicamento, Prontuário com trechos em letra ilegível, ela diz que eram essas as informações e Fabiane pergunta com relação a dados étnico-racial, que é importante ter este recorte, sobre acompanhamento psicológico e dados de depressão pós parte, ela diz que se puder incluir estes dados é importante, a Dra. diz que quando fizeram esse levantamento não tinham esses dados, que todos os casos recebem acompanhamento psicológico e que isso é consignado no laudo, que sempre aconselham que as mulheres busquem apoio profissional, Clarice pergunta se tem alguma orientação do que caracteriza a violência obstétrica, de como elas podem denunciar a violência obstétrica e se tem alguma informação da correlação de partos domiciliar, se tem informações institucional, Carmen pergunta sobre ter mais casos em Guarapuava, se existe alguma explicação para isso, a Dra. diz que na questão de conscientização fizeram uma cartilha mas que realmente precisam concentrar os esforços na conscientização, com relação a retaliação com o parto domiciliado que provavelmente deve ocorrer muito mais que não chegou para o NUDEM, com relação a questão de Guarapuava foi algo que chamou a atenção do NUDEM e que por isso foi solicitado mais informações e a resposta é que já estão acompanhando a situação e que talvez fosse o caso de concentrar mais esforços com Guarapuava, Carol fala que esse também foi um ponto de pauta com a Dra. Livia sobre as ações conjuntas, que em relação ao parto domiciliado planejado houve uma mobilização sobre o parto planejado em dois mil e quinze especialmente para a descriminalização do parto planejado, que existe uma legislação e existe equipes para isso de enfermeiros obstetra e quem legisla é o COREN/PR, que também recebem varias denúncias e que para todas elas dão vazão junto aos hospitais que tratam dessas questões, que entendem que a questão da conscientização das denúncias é muito importante, que a residência de enfermagem é para todo enfermeiro formado e a especialização é direcionada para profissionais que já estão na rede e será financiado pela SESA e pela ABEN/PR, que a Manobra de Kristeller já é proscrita, que não deveria ser feita em caso nenhum e que não podem esquecer de todo movimento em relação a lei que é voltada a violência obstétrica e que ainda estão em processo mais que ela é vigente em alguns estados, ela diz que precisam ter um meio de unificar as ações, que em Guarapuava tem uma equipe muito empenhada e que justamente por essa razão as denúncias apareçam mais, que o fato de outros lugares não aparecerem não significa que não existam mais, que é muito importante unificar para trabalhar na prevenção quanto na solução dos casos que aparecem, que precisam fazer uma frente unificada, pensando em várias ações buscando o que pode ser melhorado, a questão da lei da violência obstétrica ainda não foi regulamentada pois sofreu várias mudanças em março de dois mil e vinte e que gerou muitos problemas, que é o caso do artigo de cesárea a pedido e continua gerando, que tiveram que implementar no Estado o protocolo de identificação de placentas acreta que é uma consequência do número exacerbado da cesárea a pedido, Silvana Rauses disse diz que, como é baixo a demanda, é um assunto que vem saindo de pauta ou vem sendo motivos de pauta, que essa maioria da população que o conhecimento é precário carregam um grande medo a partir do momento da hostilidade nos hospitais e medo da própria justiça, que deveriam ter mais uma ficha pré parto e pós

parto e essa ficha deveria ir para o MP ou NUDEM, que isso mobiliza e da coragem, que poderiam inovar neste sentido, num rastreamento principalmente nas questões dos procedimentos, Dona Rosalina parabeniza pelo tema e diz que já era complicado e que a questão de alguns estados não querer protocolar é preocupante que os movimentos das mulheres precisam estar atentas para não perderem os direitos que já conquistaram, ela diz que é preocupante a situação que as gestantes são transportadas nas ambulâncias e que isso é uma das maiores violências obstétrica, que a questão de serviços habilitados também é uma questão que precisam acompanhar, que precisam capacitar mais os profissionais e que a condição do acesso aos serviços também geram muito agravamento das condições das gestantes, a Dra. Lívia diz que nas questões da conscientização podem pensar para o pré parto e pós parto e que irão continuar com a parceria com a SESA e que o NUDEM continua aberto para todas as informações e agradece a todas, a Presidente diz que o CEDM está aberto para todas as questões que são trazidas e tudo que puderem levar adiante é muito importante, Ana Raggio solicita um tempo de fala para esclarecimentos que a Dra. Sílvia irá trazer sobre o monitoramento do plano, sobre os detalhes de mulheres, sobre o tráfico de pessoas e adesão dos municípios, a Dra. Sílvia diz que aumentou o número consideravelmente de vítimas ao longo da pandemia, que hoje não tem um número específico pois muitas fazem as denúncias mas não querem permanecer no processo, mas que aumentaram sessenta por cento o número de mulheres e meninas, que tomam as providências, que informam as autoridades, mas muitas desistem de fazer a denúncia, que ao longo dos dois anos fizeram vários atendimentos, pessoal, psicológico e social e insere na atividade laboral por meio de encaminhamento, que as chances das mulheres retornarem a serem vítimas é de cinquenta por cento, que quando fizeram o planejamento queriam criar um comitê que pudesse receber a denúncia e tratar a denúncia, mas que, tendo em vista as mudanças de secretaria acabam que isso ainda não foi possível, por conta das frequentes modificações ainda não conseguiram, que em alguns municípios já está definido que ao invés do pequeno comitê terá um posto avançado, que é muito importante o local que receba a denúncia também se faça o atendimento, mas que este é um processo que demanda esforços políticos e de muitas pessoas, que eles tem parceiros especialistas que prestam todo apoio na causa do tráfico de pessoas, como as igrejas quadrangulares com a campanha de mobilização coração azul, que o material da campanha recebem do Ministério da Justiça e que está bem conhecida, que ao longo desse tempo vem buscando fazer o melhor diante desse momento de pandemia, Mara solicita essas informações no departamento e que também seja enviado para todas as conselheiras, a Dra. Sílvia diz que agora em decorrência da pandemia não estão conseguindo fazer o formulário pois, cada pessoa preenche a própria mão, que duzentos e sessenta e sete municípios aderiram a campanha, que assim que o formulário estiver concluído estará repassando, a Presidente diz que estão concluindo o novo plano e que por isso precisam saber o que já foi concluído, o que precisam rever, o que não foi atingido e se foram cumpridas e se vai ter ampliação, a Dra. Sílvia diz que já fez os complementos e que irá passar para a Ana Raggio para apresentar para as conselheiras, a Presidente agradece as falas da Dra. Sílvia e diz que o CEDM irá aguardar as informações e passa para o

próximo ponto da pauta; item cinco; **5) Informes da Secretária Executiva – Correspondência recebidas: Capacitação do município do turvo:** A secretária informa que as conselheiras Maria Neves enviou justificativa de ausência no dia primeiro do seis, informa que recebeu da APP a justificativa de ausência da conselheira titular a Dra. Ana Carolina e da suplente Márcia Aparecida, ela informa que recebeu o ofício do município do turvo e apresenta na tela para apreciação, a Presidente solicita encaminhamento ao GT de comunicação e se dispõe em ser palestrante para capacitação e que é muito importante o apoio das conselheiras para realizarem essas capacitações, a secretária faz a leitura do ofício trezentos e quarenta e oito do TJPR que trata de contribuição com artigos e projetos para revista eletrônica da CEVID – envio de material até o dia dez de junho e não havendo nada mais a informar, passa para o próximo ponto da pauta; item seis; **6) Informes do Departamento da Mulher:** A conselheira Mara Sperandio cumprimenta a todas e diz que agradece a contribuição da Dra. Lívia e da conselheira Carol com as apresentações e as informações que foram trazidas, ela diz que é muito importante divulgar as informações dos CRAMs e por essa razão fizeram uma planilha com todas as informações dos CRAMs e que será encaminhado para todas às conselheiras para que possam encaminhar para os municípios, ela diz que em breve o Paraná irá ficar coberto com o botão do pânico, ela diz que irá adiantar o ponto de pauta do protocolo do feminicídio, que este protocolo já está pronto e que logo será feito o lançamento via “e-book”, ela diz que é muito importante abrir as discussões sobre a conferência, que esses dados são muito importantes e que quem cuida desses dados é a Silvane, que os protocolos estão saindo para todo o Paraná e tem as vozes de todas, ela diz que a Alessandra da procuradoria da mulher pediu para ser a ponte junto dos municípios para fazer capacitações online para novos conselhos e pergunta se podem contar com o CEDM para essa capacitação, a Presidente fala que é justamente a ideia de capacitação que falou, inclusive para o município do Turvo que já fez essa solicitação, Mara diz que seria excelente fazer a parceria com a procuradoria, a Presidente diz que podem e devem contribuir com essas questões, Mara passa a palavra para a Silvane explicar as questões do processo da conferência, Silvane diz que precisam saber se irão manter os dados do número de delegadas que já foram definidos no ano passado ou se vai haver alguma alteração, que a PGE solicita essas informações, a Presidente diz que essa é uma questão que tem que ir para a comissão para aprofundar essa questão para este assunto antes de ir para plenária, a Presidente diz que quem quiser participar deste processo podem participar da comissão, Silvane diz que o departamento acatou as sugestões de alterações que a Carmen sugeriu com relação ao guia de orientações que foi encaminhado por e-mail para contribuições das conselheiras, a Presidente diz que ainda não leu o documento mas que pretende ler e enviar sugestões, Carmen diz que podem discutir sobre esses documentos na comissão de comunicação e dos conselhos municipais, a Presidente diz que todas as conselheiras devem estar inseridas nas comissões, Silvane diz que, com relação ao plano estadual, não há uma equipe de apoio e que a orientação que teve é que cada departamento faça sua revisão das metas e que depois apresentem no conselho e que essa revisão deve ser feita com urgência, que a parte do layout a comunicação da SEJUF faz, a Presidente diz que é fundamental que as

secretarias possam fazer as apresentações, Carmen diz que essa discussão tem que retornar para a comissão, que ela só fez esse ponto de pauta para verificar onde está a equipe que criou o plano na última vez, que se a SEJUF não tem essa equipe técnica precisam procurar uma forma para construir o plano, Silvane diz que podem discutir essas questões por etapas, a Presidente diz que este é um encaminhamento para a comissão de planejamento e passa para o próximo ponto da pauta; item sete; **7) Monitoramento do Plano - Apresentação SESA:** A conselheira Carolina cumprimenta a todas e diz que tinha preparado uma apresentação em PDF mas que dado ao tempo e o teto que ela tem iria apresentar a planilha no formato original com todas as informações e inicia a apresentação do monitoramento do plano, **apresentação dos dados na planilha:** “OBJETIVO: 1.3 Acesso à informação e disseminação dos direitos das mulheres, 1.3.2 Elaborar, imprimir e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade acerca dos direitos da mulher em relação à saúde, METAS: 22 regionais contempladas proporcionalmente com 2 (dois) materiais temáticos, PRAZOS: anual, LINHA DE BASE: 22 regionais contempladas com 1 material temático, NIVEL DE CUMPRIMENTO DAS METAS: Meta Atingida 2018 - Revisão e distribuição do Protocolo para Atendimento às pessoas em situação de violência sexual. 2018 e 2019 - Elaboração e distribuição de folder referente à prevenção de violência contra mulher. 2020 - Banner digital sobre prevenção à violência doméstica na pandemia. Elaboração de Nota Orientativa 30/2020 - Prevenção de violências e atenção às pessoas em situação de violência no contexto da pandemia de COVID-19 (Versão 3). - Participação e divulgação de vídeos orientativos sobre prevenção à violência sexual e violência doméstica. 2020 e 2021 = Inclusão de informações sobre os direitos da mulher da Carteira da Gestante. 2021 - Revisão e distribuição Protocolo para Atenção Integral à Saúde das pessoas em situação de violência sexual: Abordagem multidisciplinar. 2021- Nota Orientativa 9/2020 (v.4 atualizada em 08/04/21) 2021-TAGS "10 Passos para a prevenção da Mortalidade Materna por COVID-19". (2017), JUSTIFICATIVA: A alteração da ação exclui a obrigatoriedade de impressão de material, visto que esta ação pode ser cumprida por meio de diversas estratégias, PROPOSTA DE ALTERAÇÃO: Ação: Elaborar e disponibilizar materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade acerca dos direitos da mulher em relação à saúde, OBJETIVO: "2.1 Garantia de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis", 2.1.1 Realizar 3 (três) testes de sífilis nas gestantes. "100% das gestantes assistidas na Rede Mãe Paranaense com 3 (três) testes de sífilis realizados", 2021, 0,11 % (2014). "Meta atingida 2018 = 0,43 2019 = 0,45 2020 = 0,44 2021 = 0,36" Este indicador não possui fonte de dados que permita o cálculo fidedigno. 2.1.2 Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. "65% das mulheres nesta faixa etária com realização de exames citopatológicos do colo do útero" 2021 54% (2014) 66% da meta atingida. Diminuição na realização dos exames em 2020, em razão da pandemia da COVID-19. Dados atuais de 2018 a 2020. Inserir esta ação no objetivo. 2.4 Meta: Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo em 0,65. 2.1.3 Incrementar o diagnóstico para detecção de sífilis, incluindo o teste rápido em todas as campanhas realizadas nos municípios. "Realizar no mínimo 1 (uma) campanha

por município" anual 300 municípios (2017), "106,6% da meta atingida (320 municípios com inclusão de diagnóstico de sífilis em todas as campanhas realizadas no município). "No terceiro sábado do mês, todos os municípios realizam ações alusivas ao Dia Nacional de Enfrentamento da sífilis. Desde o início de 2020 as ações foram impactadas pela pandemia da COVID-19, mas mesmo atingindo um público menor (redução no número de testes rápidos), grande parte dos municípios cumpriram a meta. 2.1.4 Disponibilizar preservativo feminino e masculino para os serviços de saúde do Estado. "22 Regionais de Saúde contempladas com preservativos em quantidade proporcional à população" anual 22 regionais(2017)", 100% da meta atingida. Aproximadamente 162.122.000 de preservativos externos (masculino) e 7.622,000 de preservativos internos (femininos). "2.1.5 Realizar campanhas alusivas ao tema para mobilização e sensibilização da população e dos profissionais de saúde. Uma campanha realizada anual, 1 campanha realizada (2017). 100% da meta atingida. Foram realizadas campanhas em todas as datas alusivas e algumas específicas para levar informações quanto a importância das ações de prevenção das ISTs. 2.3 Organização e qualificação da atenção materno, -infantil. 2.3.1 Fortalecer e ampliar a estratégia "Mulher trabalhadora que amamenta", com a formação de novos tutores." 22 regionais com pelo menos 1 (um) tutor formado, 2020. 2 regionais com tutores formados, 31,81% da meta atingida, (7 Regionais de saúde com pelo menos um tutor formado). Havia planejamento de capacitação nas 4 macro regionais de saúde para formação de tutoras das estratégias de aleitamento materno em 2020, porém, devido a pandemia não foi possível realizar a capacitação proposta. 2.3.2 Apoiar técnica e financeiramente os municípios para melhoria da estrutura dos serviços de Atenção Primária em Saúde na Atenção Pré-Natal, com continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante, da Criança e Linha Guia. "90% das gestantes do SUS com 7 (sete) ou mais consultas no pré-natal", 2019, 80,78% (2014) "2018 = 85,2% (94,6% da meta atingida), 2019 = 85,6% (95,1% da meta atingida) 2020 = 84,8% (94,2% da meta atingida) 2021 = 84,8% (94,2% da meta atingida)" Devido o cenário de pandemia, houve a redução do número de consultas de pré-natal. Considerando a série histórica e o cenário de pandemia, optou-se para redução da meta em 1%. "Ações = Apoiar técnica e financeiramente os municípios para melhoria da estrutura dos serviços de Atenção Primária em Saúde na Atenção Pré-Natal, com ênfase na qualidade e quantidade de consultas de pré-natal Meta = 89%". "2.4 Enfrentamento do câncer de mama na população feminina". 2.4.1 Realizar seminário de abertura do Outubro Rosa, 1 (um) seminário de abertura anual 1 seminário (2017). 100%. No Outubro Rosa, trabalhamos com os 2 cânceres mais incidentes nas mulheres. Objetivo: Enfrentamento do câncer de mama e colo do útero. 2.4.2 Realizar ações de sensibilização no Outubro Rosa, como caminhadas, mutirões de exames, seminários, etc. "12 regionais com ações de sensibilização realizadas" anual. 10 Regionais de Saúde (2017), 50% (6 RS em 2020). Regiões de saúde com restrição para realização de eventos e contexto epidemiológico que não permitiu atividades alusiva. Importante ação para despertar a atenção para o tema. "Metas: 22 regionais com ações de sensibilização realizadas". 2.4.3 Monitorar e intensificar a realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos. "40% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com

mamografia realizada" anual, 39% (2015), 80% da meta atingida. Diminuição na realização dos exames em 2020, em razão da pandemia da COVID-19. Dados atuais de 2018 a 2020. "Alterar meta para: Atingir a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,42. Alterar objetivo para: Realizar mamografias de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos". "2.5 Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos". 2.5.1 Disponibilizar métodos contraceptivos diversos, que possam atender às necessidades de saúde e socioeconômicas das mulheres. "1 (um) projeto piloto implementado em Curitiba e Região Metropolitana" 2019 0 (2017). Projeto SMS/Complexo Hospital de Clínicas (2018), mulheres vivendo com HIV e em situação de rua. Consulta Pública SCTIE/MS nº1, de 8 de janeiro de 2021. Portaria SCTIE/ MS nº 13, de 19 de abril de 2021: Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 2º Conforme determina o art. 25 do Decreto nº 7.646/2011, o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS é de cento e oitenta dias). Dispensação de contraceptivos para todas as regionais de saúde conforme demanda: Estradiol 5mg+noretisterona 50mg, Etinilestradiol 0,03mg+levonogestrel 15mg, levonogestrel 0,75 mg, medroxiprogesterona, acetato 150mg e noretisterona 0,35mg, Dispositivo Intra Uterino - DIU, diafragma e preservativo masculino e feminino. "Em 2021 houve a incorporação do implante subdérmico pela CONITEC para público específico, o qual possibilita atender as populações dispostas na Portaria para todo o estado. Meta = Execução da Portaria SCTIE/ MS nº 13, de 19 de abril de 2021 (aguardando regulamentação pelo Ministério da Saúde). 2.5.2 Instituir grupo técnico com a finalidade de organizar e implantar o Serviço de Atenção em Reprodução Humana Assistida do Estado do Paraná. 1 (um) grupo implementado, 2018, 0 (2017) 0%. "Ação = Formular projeto para implantação da Reprodução Humana Assistida no estado do Paraná. Meta = Elaboração do projeto". 2.5.3 Manter o fornecimento de métodos contraceptivos farmacológicos e não farmacológicos à população. "22 regionais de saúde contempladas com métodos contraceptivos em quantidade proporcional à população" anual 22 Regionais contempladas, 100% da meta atingida. 2.5.4 Promover capacitação sobre a inserção do DIU de cobre na. Atenção Primária e/ou hospitalar 60 profissionais capacitados anual 30 profissionais capacitados (2017), "50%. 2018 e 2019 - Realizada capacitação em direitos e planejamento sexual e reprodutivo + inserção de DIU (teórico/prático) para profissionais (± 120) da 1ª RS- Paranaguá e 2ª RS- Metropolitana, 03ª - Ponta Grossa, 10ª - Cascavel e 17ª Londrina. "A meta foi atingida nos anos de 2018 e 2019. *Em 2020 e 2021 não houve capacitações devido o cenário de pandemia." "Ação= Implantar curso de Direitos Sexuais e Reprodutivos e inserção de DIU no Estado do Paraná em parceria com AbenPR/Abenfo PR e ESPP EAD+prático. Meta = 60 profissionais capacitados/ano". 2.5.5 Promover a educação sexual numa perspectiva ampla de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, com produção e disponibilização de material didático com foco nos direitos sexuais e reprodutivos para distribuição em toda a rede estadual de ensino. "1 (um) material didático 2019, 1 (2017). "Não houve

elaboração conjunta (SESA/SEED) de material. "Nos anos de 2018 e 2019 as secretarias se reuniram para discutir o tema e as estratégias para atingir a meta estabelecida. Durante as discussões ponderamos que outras ações seriam mais adequadas e efetivas para esta população do que a elaboração de material didático. Em 2020 e 2021 devido a pandemia as ações que já vinham sendo realizadas pela Saúde e Educação continuaram sendo executadas dentro do possível. A alteração da ação exclui a obrigatoriedade de impressão de material, visto que esta ação pode ser cumprida por meio de diversas estratégias. Promover a educação sexual numa perspectiva ampla de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. 3.4 Promoção da intersectorialidade no desenvolvimento das ações de enfrentamento à violência e cultura da paz. 3.4.1 Divulgar e disponibilizar aos serviços de saúde o Protocolo para Atendimento integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. "22 regionais contempladas com o protocolo" anual (atividade permanente). 22 Regionais (2017). 22 RS "2018 - Revisado e enviado a todas as RS o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. 2020 - Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual foi disponibilizado no Site da SESA. 2021 - Revisado e enviado a todas as RS, o Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar (versão digital). O protocolo já foi divulgado e disponibilizado e está disponível no site da SESA. 3.4.2 Estruturar serviços em hospitais de referência para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, com sensibilização dos gestores e qualificação dos profissionais de saúde. "22 regionais com serviços de referência estruturados", 2021, 9 Regionais (2017), 17RS. Em diagnóstico realizado em 2020, foi identificado que 17 RS possuem Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Nas outras regiões o atendimento acontece nos demais pontos da Rede de atenção à Saúde. Meta possui mais de um objetivo e ação. Necessita ser reformulada. Ação: Implantar nas Regiões de Saúde Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Meta: 18 RS com Serviço de Referência Implantado. Linha de Base: 17 RS com Serviço de Referência Implantado. 3.4.3 Apoiar as Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde na definição dos fluxos e contra fluxos entre os serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), para o atendimento às pessoas em situação de violência. "22 regionais de saúde com fluxos definidos para o atendimento. 2021 10 Regionais (2017), 22 RS. Realizado apoio às RS e Secretaria Municipais de forma constante por meio de capacitações, reuniões técnicas, orientações por e-mail e protocolos. Ação de difícil mensuração. Os fluxos são dinâmicos e podem ser locais, regionais e macro regionais dependendo do nível de atenção necessária. 3.4.4 Implementar Núcleos Municipais de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS). "22 regionais de saúde com núcleos implementados", 2019, 21 Regionais (2017), 16 RS. A meta apresenta redução devido à metodologia de análise do indicador de implementação. Em monitoramento realizado em 2020 identificou-se que 16 regiões de saúde contam com NPVPS. Adequar quanto aos conceitos de implantar e implementar, uma vez que implantar significa iniciar algo, e implementar significa pôr em prática. Ação: Apoiar os municípios para implantar/instituir Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (NPVPS). Meta: 22 RS com NPVPS implantados. Linha

de Base: 16 RS com NPVPS implantados”, a Presidente pergunta se as metas que foram excluídas se tem uma outra proposta, Carol diz que foi considerados todo o plano anterior e o que estão fazendo agora são sugestões para serem consideradas para o novo plano e outras questões que precisam ser consideradas em um processo que vai vir, Dona Rosalina parabeniza a conselheira Carol pela apresentação, diz que vê que existem mais coisas que podem trazer para ser trabalhadas para o novo plano, como por exemplo as questões relacionadas ao câncer de colo de útero, que o movimento precisa fortalecer para implantação do tratamento mais rápido, que os exames com especialista é muito demorado, que vêm o crescimento das mortes de câncer de colo de útero igual ao de câncer de mama, a Presidente diz que as questões das sequelas pós Covid também devem ser pensadas para serem previstas no plano, a conselheira Carol diz que essas questões são bem válidas e que se preocupam com isso, ela diz que as questões que a Dona Rosalina falou são bem importantes e que podem ser puxadas para o plano, ela diz que existe um manual que esta sendo estruturado para as questões de sequelas sobre Covid, Sivana diz que estão com um quadro preocupante sobre saúde mental, que devem abraçar esse tema, a conselheira Carol diz que estão escrevendo uma estratificação específica para gestantes sobre saúde mental e que isso está sendo previsto, ela diz que sobre o ponto de pauta de vacinação, pede para que a conselheira Carmen especifique melhor, ela diz que tiveram um caso de reação adversa em uma gestante no RJ com a vacina astraZeneca e por essa razão a ANVISA solicitando interrupção do uso em gestantes puérperas com comorbidades, que alguns estados já estão se posicionando contrário, ela diz que irá passar o memorando que existe sobre essa questão e que depois pode trazer mais esclarecimentos em relação a isso e que estão atentos, ela diz que em relação monitoramento das gestantes tem sido feitas tanto pelos técnicos de saúde como também pela nota orientativa, não havendo mais nada a tratar, a Presidente parabeniza a apresentação da conselheira Carol e passa para o próximo ponto da pauta; item oito; **8) Plano Estadual dos Direitos das Mulheres – Montar Comissão, resposta da SEJUF:** Foi tratado nos informes do departamento da mulher; item nove; **9) Eleições do CEDM – Criar Comissão:** A Presidente fala que é muito importante criar a comissão do processo de eleições pois essa é uma questão muito importante, que precisam definir a questões das entidades pois isso toma tempo, que precisam criar a comissão para que essa comissão agilize o que irá acontecer, Dona Rosalina defende a comissão, Silvana Rauses também defende a comissão, a Presidente solicita que seja feita uma consulta o mais breve possível sobre quem pode participar da comissão de eleição pede para que o departamento faça esse levantamento e encaminhe por e-mail pois não podem esperar para próxima reunião, Mara diz que a Dra. Gabrielle pode fazer esse levantamento e que assim que estiver pronto irá encaminhar por e-mail, a Presidente pede que seja feito com urgência e não havendo mais a tratar ela passa para o próximo ponto da pauta; item dez; **10) Informes Gerais: Publicação do Protocolo Estadual do Femicídio – SEJUF; Atualização sobre vacinação de gestantes e monitoramento de gestantes com Covid – SESA; Resposta da SESP sobre ofício solicitando reunião sobre sistema de informações de Segurança Pública:** A conselheira Dra. Ana Cláudia diz que falou com o capitão que ficou de checar com a equipe dele e repassar, que ela cobrou a resposta

dele e que ele informou que positivou com Covid e por essa razão estava afastado e não pode responder e que na próxima semana estará retornando ao trabalho e poderá ver essa questão e enviar uma resposta sobre a data da reunião, a Presidente agradece as informações e passa para o próximo ponto da pauta; item onze; **11) Palavra das Conselheiras:** A Presidente abre para as palavras das conselheiras, Dona Rosalina convida as conselheiras para a reunião que irá acontecer no dia quinze sobre a situação da macro região de Londrina sobre o encaminhamento do ponto da saúde reprodutiva e que a conselheira Carol foi convidada e irá falar como que está essa questão e a questão do tratamento do câncer de colo de útero, de ovário e mama na região, a conselheira Isabela informa que no dia doze de maio tiveram uma assembleia do conselho municipal da mulher de Paranaíba e que conseguiram com a prefeitura para manutenção do conselho de Paranaíba, a Presidente diz que essa é uma ótima notícia e que precisam de mais notícias como essas, a Presidente observa se existe mais manifestações de palavras e, não havendo mais nenhuma manifestação, ela se despede, agradecendo a participação de todas, dando encerramento a Reunião Ordinária. Esta ATA foi degravada pela Secretária Executiva, Fernanda Marchione e será encaminhada as conselheiras para contribuições, depois de aprovada em reunião plenária será publicada e publicizada no site do CEDM/PR. (Nº da Edição do Diário: 10977)