

1 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2022 DO CEDM/PR**

2
3 Aos seis dias do mês de setembro de dois mil e vinte e dois, as quatorze horas e
4 quinze minutos em segunda chamada, por web conferência, pelo link:

5 <http://meet.google.com/bza-txya-ppd>; **Abertura** – A Secretária Executiva Sandra
6 Cristina Hey Paizani inicia dando as boas vindas a todas as presentes, informa
7 que o link da lista de presença se encontra disponível no chat, sendo que este
8 documento de assinatura é um documento oficial para a confirmação de presença
9 e faz a chamada inicial; **Conselheiras Representantes Governamentais:** Titular:

10 Walquíria Onete Gomes – DPM/SEJUF; Titular: Carolina Bolfe Poliquesi – SESA;
11 Titular: Alcileny Adriana Cunha Artigas – SESP; Titular: Andreia Sanson Corat –
12 DEJUDH/SEJUF; Suplente: Dineia Alves de Freitas – SETI; Titular: Juliana
13 Carolina Silveira Patzsch – SEPL; Titular: Joseli Collaço – CASA CIVIL; Titular:
14 Marcia de Oliveira Amorin – SEDU; Suplente: Kamila Conte Kunz – SEDU;

15 **Conselheiras Representantes da Sociedade Civil:** Titular: Maria Isabel Pereira
16 Corrêa – UBM; Titular: Ivanete Paulino Xavier – RMN; Titular: Terezinha Andrade
17 Possebom – HUMSOL; Suplente; Marcell de Camargo – CIAF; Titular: Margleyse
18 Adriana dos Santos – APP; Titular: Carmen Regina Ribeiro – RFS; Suplente: Lara
19 Cubis de Lima – RFS; Titular: Daniele Bittencourt Azevedo Perich – FETEC/CUT;
20 Titular: Eunice Tieko Miyamoto – CUT; Suplente: Patrícia Robes Loureiro -
21 SINDJUS; **Colaboradores e Convidados:** Mariana Martins Nunes - NUDEM;
22 Silvane Aparecida Fofano Farah – DPM/SEJUF; Joceli – CEDCA; item um; **1)**

23 **Boas vindas da Presidente:** A Presidente Walquíria cumprimenta a todas as
24 Conselheiras e Colaboradoras dando boas vindas e pede para darem início aos
25 trabalhos; item dois; **2) Apreciação e Aprovação da Pauta:** A Conselheira
26 Carmen Ribeiro sugere que seja tratado sobre a Visita ao CIS/DEPEN no item
27 quatro Informes do Departamento, as Conselheiras Maria Isabel Corrêa e
28 Terezinha Possebom também concordaram com a inclusão desse assunto, sendo
29 assim, a pauta foi aprovada; **3) Aprovação da Ata de Agosto:** Ata aprovada
30 pelas presentes; item quatro; **4) Informes do Departamento de Política para**

31 **Mulheres:** A Presidente Walquíria inicia os informes do departamento dizendo
32 que primeiramente gostaria de comunicar a todas que já contam com 105 (cento e
33 cinco) Conselhos Municipais dos Direitos da Mulher, sendo assim tiveram um
34 acréscimo bastante significativo do mês de abril a agosto e estão trabalhando a
35 possibilidade de implantar outros Conselhos nos Municípios que não os possuem,
36 não comportam os mesmos, então estão falando para esses Municípios sobre a
37 questão deles terem Procuradorias porque isso também fortalece bastante a
38 política da mulher, continua falando de outro informe também bastante
39 significativo que foi o da visita ao DEPEN - Departamento de Polícia Penal, mais
40 especificamente no CIS – Centro de Integração Social, fala que a visita foi muito
41 pertinente, no sentido do grupo de Conselheiras que foram na visita poderem ver
42 a realidade do que acontece lá e pede que a Conselheira Carmen que esteve
43 presente nessa visita socialize com as demais presentes como foi essa visita, a
44 Conselheira Carmen fala que é importante dar um retorno para esse Conselho e
45 diz que a visita foi bastante positiva, que tiveram uma receptividade muito gentil
46 inclusive com “coffee break” e que se pode constatar que é um local novo, recém
47 construído, com tudo funcionando adequadamente e que puderam visitar todos os
48 locais do CIS, puderam ver as prisioneiras soltas no pátio sem algemas, sem
49 restrições e a maioria delas estavam trabalhando pois lá dentro tem algumas
50 empresas instaladas, citando como exemplo uma empresa que ganhou a licitação
51 para a confecção de uniformes da guarda civil e que se instalou dentro da
52 penitenciária com suas máquinas e materiais e as detentas estão produzindo
53 esses uniformes, conta que viram 3 (três) empresas diferentes instaladas lá
54 dentro, viram canteiros de flores plantados tornando o ambiente com aspecto
55 doméstico, aconchegante, saudável, viram que elas estudam, tem turmas para o
56 período da tarde e da noite, Carmem fala que conseguiu conversar com algumas
57 prisioneiras que haviam acabado de chegar e as mesmas disseram que sentiram
58 a diferença entre o CIS e os presídios do interior do Estado do qual vieram porque
59 nos mesmos elas ficavam algemadas e ali não precisavam ficar, continua falando

60 que ficaram muito satisfeitas com a visita, com o que foi visto, que puderam
61 constatar as coisas funcionando corretamente, que visitaram as celas e apesar de
62 ter seis camas em cada cela tem um banheiro separado do quarto,
63 diferentemente da penitenciária feminina visitada anteriormente a qual tem
64 acoplado, cozinha, pia, banheiro e dormitório tudo em um ambiente só e finaliza
65 dizendo que o relato que o DEPEN lhes trouxe sobre o CIS é muito real, ou seja,
66 no CIS não frequentam as prisioneiras de maior periculosidade e também aquelas
67 que tem algum envolvimento com o crime organizado, facções, as chamam de
68 faccionadas, diz que na próxima visita que acontecerá na unidade prisional
69 feminina no dia 15 (quinze) de setembro quer averiguar se realmente essas
70 prisioneiras chamadas faccionadas não tem a possibilidade de se redimir, de
71 abandonar o crime organizado, de ter um ambiente mais saudável para sua
72 recuperação como é o caso do CIS e finaliza seu relato dizendo que a visita ao
73 CIS foi bastante positiva, a Conselheira Margleyse pede a palavra e diz que como
74 já trabalhou com “meninos de rua” pertencentes a facção, explica que essa
75 situação é muito complicada, não vão para recuperação pois, ou ficam presos ou
76 são mortos pela facção, ficam em dívida com os comandos, chamados “comando
77 vermelho” e que infelizmente quando saem da prisão são mortos e principalmente
78 os direitos da mulher são mais violados dentro da facção, a Convidada Mariana
79 Martins Nunes pede a palavra e fala que em relação as faccionadas o que a
80 preocupa é o que determina que elas são faccionadas, porque ao que lhe parece
81 se tem uma condenação sumária, por exemplo a mulher recebe uma carta do
82 marido, do filho que é faccionado ou de alguma forma a direção entende que ela
83 tem vínculo com a facção, então ela passa a ser taxada de faccionada sendo
84 assim não tem o direito de ser transferida para o CIS – Centro de Integração
85 Social e na PFP – Penitenciária Feminina do Paraná onde visitou recentemente
86 existem 100 classificadas como faccionadas e as mesmas ficam em uma ala da
87 Penitenciária que não tem direito a trabalho e a estudo, com somente direito a
88 banho de sol duas vezes por semana e algumas dessas mulheres foram

89 condenadas sumariamente, então ela indaga, qual é o critério, é auto declaração
90 quando ela se declara como sendo faccionada, quem determina que ela é
91 faccionada, ela tem direito a apresentar uma defesa, Mariana finaliza dizendo que
92 são esses os questionamentos que ela gostaria de colocar, a Conselheira Carmen
93 diz que foi exatamente isso que também a impressionou porque ela entende que
94 as faccionadas tem duas condenações, uma da pena a cumprir e outra da vida,
95 então acha que é um ponto para se aprofundar, ver que outras possibilidades se
96 tem, porque a questão que a Dra Mariana coloca é muito séria, indaga o que
97 determina, já está no processo dessa mulher que ela é faccionada, foi acusada
98 por ser faccionada, e finaliza dizendo que se precisa entender tudo isso melhor
99 porque realmente daí é um destino selado, a Conselheira Maria Isabel Corrêa
100 pede a palavra e fala que depois da visita a penitenciária Feminina no dia 15
101 (quinze) de setembro talvez fosse possível trazer representantes da SESP para
102 fazer uma apresentação trazendo mais informações a respeito de como se dá
103 esse processo das mulheres faccionadas, diz que realmente é muito triste
104 sumariamente ser condenada por algo que talvez não se tenha sido comprovado
105 e ela como Conselho gostaria de saber mais, que depois do relato da visita do dia
106 15, pode se aprovar nesse pleno que se quer mais informações sobre todos
107 esses processos, a Conselheira Alcileny Cunha Artigas pede a palavra e explica
108 que para ser faccionada tem vários requisitos, ter uma investigação prévia, ter
109 uma declaração dela de facção, que infelizmente hoje não conseguem reintegrar
110 minimamente nenhuma faccionada pois no crime organizado eles tem um código
111 e como o nome já diz eles são muito organizados, eles mesmos tem um número
112 dentro da facção, diz que conversou com a Paula Diretora da PFP e questionou
113 como tachar a mulher de faccionada a vida inteira e não se ter nenhuma
114 possibilidade, fala que hoje se tem um projeto para que quando a prisioneira saia
115 da penitenciária ela tenha um outro caminho em uma outra unidade, algo
116 intermediário entre a saída da prisão e a ida para casa, esse projeto está somente
117 no início porém existe a preocupação, existe esse pensamento, finaliza dizendo

118 que no sistema prisional das faccionadas cada uma delas tem um código, um
119 número, e a partir desse código pelo sistema deles se obtém todas as
120 informações sobre os nomes de seus familiares em todos os graus de parentesco
121 e a partir daí é que se chega a essa constatação dela ser faccionada, a
122 Convidada Dra Mariana pede a palavra e diz que existe uma comissão de triagem
123 e classificação das prisioneiras e que formalmente não existe a categoria
124 faccionada, porém não sabe se é essa comissão que faz essa investigação, a
125 Conselheira Alcileny explica que essa comissão é apenas mais um meio de
126 investigação e que o próprio sistema penitenciário faz uma busca muito certa
127 através dos números dos componentes da facção, sendo que cada um tem um
128 número próprio, diz que as informações vem bem compiladas e é muito difícil
129 alguém ser tratado como faccionado se não for faccionado, não tendo mais
130 nenhuma inscrição para fala a Presidente Walquíria relembra a todas as
131 Conselheiras que o próximo mês é o mês de outubro, que já estão pensando no
132 evento Outubro Rosa e dentro das atividades estão pensando em chamar uma
133 mulher que já foi por duas vezes vítima de câncer inclusive um câncer de mama,
134 para que ela faça uma fala no prédio da SEJUF, para todas as mulheres e
135 também aberto para os homens porque eles devem ser os coadjuvantes dessa
136 situação da mulher, devem impulsioná-las para que façam os exames, dividir com
137 elas os problemas e convida a todas as presentes para participarem dessa
138 palestra, não se tem ainda o dia em que ocorrerá mas vai ser informado
139 posteriormente, diz que também pensaram em fazer uma passeata na rua XV de
140 novembro junto as mulheres, motivando as mulheres a participarem e deixa
141 aberto a todas as Conselheiras para que possam opinar, dar sugestões do que
142 podem fazer juntas, a Conselheira Lara Cubis pede a palavra e diz que fica
143 sempre preocupada no Outubro Rosa em apenas manter o mesmo discurso de
144 sempre, que é contra indicado pela sociedade científica, por exemplo, de
145 mamografia anual, quem precisa fazer a mesma, qual a sua periodicidade, dos
146 exames de colo do útero e etc., então acha que devem ser feitas outras ações

147 como palestras sobre diagnósticos das doenças, sobre tratamentos ou seja, fazer
148 ações de acordo com as diretrizes do INCA – Instituto Nacional de Câncer,
149 porque sabe-se que a mamografia anual não é real, não é indicada e também
150 sobre as questões das faixas etárias desses exames, a Conselheira Carolina
151 pede a palavra e diz que na SESA a Divisão de Prevenção ao Câncer fica no
152 Departamento de Promoção a Saúde onde se tem como temas alimentação
153 saudável, qualidade de vida, estilo de vida e etc., tem uma equipe dentro dessa
154 temática, e que já faz alguns anos que no mês de outubro eles tem trabalhado
155 não só em relação ao câncer de mama mas também ao do colo do útero, fala que
156 o auto exame das mamas caiu em desuso do ponto de vista científico mas
157 mesmo assim até os dias atuais continua em campanhas de grandes mídias, diz
158 que tem muitas coisas que o INCA traz, problematiza, e isso vai mudando a cada
159 ano, todos os dias chegam na SESA coisas novas sobre essas questões da
160 saúde da mulher e se coloca a disposição para fazer uma fala “casada” na
161 palestra, para ampliar esse olhar, respeitando as diretrizes científicas, trazendo
162 assim informações de qualidade, a Conselheira Lara Cubis diz que seria
163 interessante que na próxima reunião desse Conselho que vai ocorrer no começo
164 do mês de outubro Carolina da SESA ou ela mesma que é da RFS fizesse uma
165 fala sobre essas questões de, periodicidade de consulta ao ginecologista,
166 periodicidade de mamografia, auto exame, periodicidade de exames de
167 rastreamento, o que é exame de rastreamento e quando que ele é indicado, a
168 Presidente Walquíria pede a palavra e fala que foi bastante pertinente as
169 questões que Carolina e Lara trouxeram, que são muito importantes e propõe que
170 a Carolina indique com quem entrar em contato na SESA para agendar uma
171 reunião com o grupo do Departamento de Políticas para Mulher, para tratar
172 dessas questões colocadas, Carolina disponibiliza no chat o contato de Rejane
173 Tabuti para a ação do Paraná Rosa com telefone 41 3330 4654, não tendo mais
174 nada a tratar a Secretária passa para o próximo ponto da pauta; item cinco; **5)**
175 **Avaliação da Saúde da População Negra em Especial da Mulher Negra; A**

176 Conselheira Carolina Poliquesi agradece a conselheira Ivanete por trazer a pauta,
177 pelos esclarecimentos que deu em relação ao desejo da pauta para que
178 pudessem se preparar da melhor forma possível e também agradece a Lucimar
179 que estará compondo a fala e que também trabalha na SESA com a população
180 em situação de vulnerabilidade, tais como população negra, população privada
181 de liberdade, quilombolas, população indígena e população em situação de rua,
182 fala que procuraram trazer um pouco do trabalho que fazem historicamente,
183 pontualmente e que também ficará a disposição para maiores esclarecimentos,
184 compartilha a apresentação na tela, e a Colaboradora Lucimar primeiramente
185 cumprimenta a todas, se apresenta falando que trabalha na Secretaria de Estado
186 da Saúde, na Diretoria de Atenção e Vigilância a Saúde e também na Diretoria da
187 Saúde da Mulher, diz que a Carolina já deu um pouco da dimensão de como
188 trabalham, fala que trabalham completamente interligados, que não se faz uma
189 política se não se conversar com todas as políticas, que irão falar um pouco sobre
190 a saúde da população negra e inicia a apresentação dizendo que quando falam
191 em Secretaria do Estado da Saúde tem-se 399 (trezentos e noventa e nove)
192 municípios e capilarizam os mesmos em 22 (vinte e duas) regionais) de saúde
193 que são os braços da SESA, ou seja, por mais distante que esteja o município
194 está sempre ligado a uma regional de saúde a qual faz a interface para levar as
195 políticas, lembrando que a Secretaria de Estado da Saúde tem a responsabilidade
196 de implantar e implementar as políticas junto aos municípios e que na atenção
197 primária a saúde a responsabilidade é dos municípios, porém a Secretaria de
198 Estado da Saúde extremamente caminha junto, fala que vai explanar um pouco
199 sobre equidade em saúde a qual possui a Divisão de Promoção da Equidade a
200 Saúde que trabalha com todas as políticas de equidade, e entre elas está a
201 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, depois irão brevemente
202 falar sobre as ações que estão realizando, as ações voltadas as mulheres negras
203 e também sobre as ISTs e hepatites virais, diz que equidade é trabalhar na
204 perspectiva de ofertar o cuidado reconhecendo que muitas populações tem suas

205 especificidades, sempre trabalhar na perspectiva de que a equidade não é um
206 privilégio, mas sim oportunizar um olhar ampliado para que essas pessoas em
207 condições de vulnerabilidade tenham acesso ao que já é ofertado no SUS, então
208 não é “abrir uma janela” para atender essas pessoas, mas que essas populações
209 específicas tenham acesso ao que já é ofertado, então esse é o papel da
210 promoção da equidade a saúde, fala que na Divisão de Equidade a Saúde na qual
211 ela trabalha como técnica existem várias políticas de equidade tais como, para a
212 população em situação de rua, população em privação de liberdade, população
213 negra, cigana, indígena, LGBT, imigrantes, refugiados e apátridas, população do
214 campo, das florestas e das águas onde se enquadram os povos e comunidades
215 tradicionais, e diz que dessas políticas, a não ser a política de atenção aos povos
216 indígenas que é de 2001, a política com mais tempo instituída pelo SUS é a
217 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que é de 2009 e é dessa
218 que irão tratar, então como disse é de 2009 pode se dizer que é uma política
219 jovem e que não foi instituída porque Ministério da Saúde acreditou que deveria
220 instituir, ela tem toda uma caminhada principalmente do movimento das mulheres
221 negras RMN – Rede de Mulheres Negras, para que essa política fosse instituída,
222 e que não podem deixar de fazer essa menção ao movimento de mulheres que
223 bravamente trabalharam junto ao Ministério da Saúde, e Organismos
224 Internacionais para que essa política fosse instituída no âmbito do SUS e a
225 mesma tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-
226 raciais e do racismo institucional que acontece no âmbito das Instituições como
227 determinantes sociais das condições de saúde, então isso é o marco da política, e
228 essa política é uma estratégia que possibilita uma articulação com as demais
229 políticas de saúde do SUS, fala que trouxe alguns dados que estão um pouco
230 desatualizados, porque ainda se trabalha com o censo de 2010, diz que no Brasil
231 hoje 55% (cinquenta e cinco por cento) da população se declarou população
232 negra, que é preconizado pelo IBGE como os pretos e os pardos, então isso dá
233 aproximadamente 111.000.000 (cento e onze milhões de pessoas), e no Paraná

234 como já havia falado anteriormente, existem 399 (trezentos e noventa e nove)
235 municípios sendo que segundo uma pesquisa nacional de amostragem domiciliar
236 em 2017 cerca de 31% (trinta e um por cento) se declarou população negra, isso
237 dá aproximadamente 3.500.000 (três milhões e quinhentas mil pessoas), fala que
238 como todos sabem o Plano Estadual de Saúde é o documento balizador das
239 ações da saúde para uma determinada região, no caso o estado do Paraná, então
240 desde 2011 a SESA tem assegurado metas no plano estadual de saúde, tem
241 estruturado ações voltadas a promoção da equidade a saúde, dentre as quais a
242 política de saúde da população negra, lembrando que o plano estadual é para um
243 período de quatro anos e é amplamente acompanhado pela Conselho Estadual
244 de Saúde portanto a SESA está todos os meses na plenária e nas comissões
245 dando todos os encaminhamentos das ações realizadas e a cada trimestre
246 apresenta ações, também no final do ano e no final do período apresenta o plano
247 estadual de saúde que estabelece ações e diretrizes gerais para que sejam
248 desenvolvidas dentro de um perfil epidemiológico da população do Paraná
249 durante 4 (quatro) anos, então precisam estabelecer essas ações, fala que a
250 SESA tem o Grupo de Trabalho Executivo de Saúde da População Negra que
251 existe desde 2010 que se reúne trimestralmente porém o último encontro foi no
252 dia 2 (dois) de fevereiro de 2020 devido ao fato da pandemia e ainda não
253 conseguiram retomar por questões extremamente represadas, mas estão sempre
254 em diálogo, quando os movimentos procuram a SESA estão sempre a disposição
255 e que está no radar deles retomar no começo do ano, então tem esse grupo que
256 possibilita vários diálogos, várias ações, inclusive a SESA fez desde 2011
257 seminários macrorregionais, vídeo conferências, para divulgar a política que é de
258 2009 e a Rede de Mulheres Negras foi parceira deles, fala que essas ações
259 sempre caminham com o movimento social, pois os mesmos são a base para
260 que o trabalho da equidade seja desenvolvido, diz que está falando sobre uma
261 linha histórica muito rápida pois somente em 2011 que se começou realmente a
262 trabalhar com as políticas de equidade como já falado anteriormente são

263 extremamente novas, fala que participaram de reuniões de Conselhos como do
264 CONSEPIR – Conselho Estadual de Igualdade Racial, também do Conselho
265 Estadual de Povos Indígenas e Comunidades, ou seja, a interlocução da
266 Secretaria da Saúde com as demais políticas, com a assistência social, com a
267 educação está sempre presente pois sempre precisa-se de outros autores
268 envolvidos para realmente fazer a promoção da equidade em saúde, explica que
269 sempre trabalham desde a questão do preenchimento e qualificação do critério
270 raça/cor, que são coisas básicas mas que precisam trabalhar sempre, pois sabem
271 que os trabalhadores do SUS tem uma rotatividade muito grande, então são
272 elementos que sempre tem que estar na discussão de todos os técnicos, não só
273 dos técnicos da área da equidade em saúde, mas técnicos da vigilância, técnicos
274 que trabalham com saúde da mulher enfim, para que realmente esse quesito
275 raça/cor seja preenchido e que seja respeitada a autodeclaração e principalmente
276 qualificado, diz que a SESA tem ido a universidades para falar sobre a política de
277 saúde da população negra, e diz ser muito bom , pois é o momento onde
278 interagem com a academia, com profissionais que estão saindo de formação
279 como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e é a primeira vez que
280 estão ouvido falar sobre as políticas de equidade, continua falando da importância
281 do preenchimento do quesito raça/cor pois a partir dele é que se extrai
282 informações de perfil epidemiológico de uma determinada população e é esse
283 perfil epidemiológico que possibilita que políticas públicas sejam instituídas e
284 implantadas, fala que lembra da colega que trabalha no sistema de informação de
285 vigilância e ela está sempre trabalhando nos eventos dela sobre essa questão de
286 qualificação nos bancos do sistema do SUS, diz que a SESA tem vários sistemas
287 de informação hospitalar, ambulatorial, nascidos vivos, de mortalidade, e tudo isso
288 precisa estar muito bem preenchido e como já falou anteriormente qualificado, diz
289 que tem uma portaria publicada em 2017 que prevê o preenchimento nos
290 principais sistemas de informações sobre o quesito raça/cor, e já existe há cinco
291 anos, porém só agora o Ministério da Saúde conseguiu atualizar a tabela raça/cor

292 nos principais sistemas do SUS, então ainda se tem um tempo de caminhada, e
293 todos os sistemas que migram para os sistemas maiores a partir de outubro não
294 poderão mais preencher a opção 99 que é a opção sem informação, terão que
295 preencher com informação, só que esse preenchimento tem muito o que caminhar
296 porque ele tem que ser qualificado, primeiro precisa respeitar na medida do
297 possível a autodeclaração mas se a pessoa não consegue preencher por
298 qualquer motivo, tem que pedir essa informação ao seu acompanhante, então diz
299 que essa questão do preenchimento qualificado nos sistemas é um desafio, e
300 relata que a SESA tem feito um trabalho com os seus próprios sistemas de
301 informação e regulação para que realmente esse quesito seja preenchido e se
302 tenha um preenchimento qualificado, isso é um passo muito importante que foi
303 dado pelo Ministério da Saúde agora a partir de outubro de 2022, explica que
304 outra estratégia que a SESA já estabeleceu a algum tempo é o incentivo para as
305 comunidades quilombolas em 18 (dezoito) municípios com aproximadamente 43
306 (quarenta e três) comunidades, fala que esse levantamento foi feito no ano de
307 2009 a partir de um estudo de Clóvis Moura e houve mudanças mas não são
308 mudanças tão significativas, então hoje tem aproximadamente 18 (dezoito)
309 municípios que recebem esse incentivo para que o município implemente
310 políticas de promoção a saúde nas comunidades quilombolas, essa resolução foi
311 instituída em 2009 desde então o estado do Paraná repassa o recurso a esses
312 municípios que fizeram a adesão em 2009, mostra algumas fotografias que
313 retratam as equipes dos municípios nas comunidades quilombolas durante a
314 pandemia fazendo a vacinação contra o covid, outra fotografia retrata o trabalho
315 de saúde bucal realizado junto a comunidade quilombola localizada na Lapa -PR,
316 e uma outra fotografia que retrata a visita da SESA a essas comunidades, conta
317 que em uma dessas visitas teve o relato de um gestor do município de Curiúva
318 que falou que iriam fazer uma unidade de saúde dentro da comunidade
319 quilombola e algum tempo depois mandou um recado para a SESA falando que já
320 iriam inaugurar essa unidade, conta também que hoje tem 100% (cem por cento)

321 dessas comunidades vinculadas a uma unidade de saúde com um agente
322 comunitário de saúde e uma equipe que acompanha essa comunidade, as vezes
323 a equipe vai até a comunidade e as vezes a comunidade vai até a equipe, mas
324 tem esse comprometimento do município na atenção primária com as
325 comunidades quilombolas, fala que é um trabalho muito rico e bonito, relata que
326 durante pandemia mesmo com muitas pessoas acometidas pela covid, com
327 muitos óbitos, dentro dessas comunidades não teve o relato de nenhum óbito
328 segundo o relatório de boas praticas de 2021 e isso é muito bom, fala que antes
329 de passar a palavra para Carolina gostaria de fazer um relato breve sobre a covid,
330 explica que quando começou a covid em março de 2020 a SESA já implantou o
331 Notifica Covid que foi um sistema com aproximadamente 100 (cem) perguntas
332 com um dos critérios estabelecido o de raça/cor, então essa foi uma das
333 bandeiras que a SESA levou e desde do início já estava estabelecido o Notifica
334 Covid, que contemplou a população negra que é a auto declaração de pretos e
335 pardos, diz que o trabalho que a saúde da mulher tem desenvolvido também é
336 muito importante e que estão a disposição para responder quaisquer dúvidas, a
337 palavra é passada para a Carolina que continua dizendo que a equipe técnica de
338 Divisão da Saúde da Mulher trabalha em conjunto especialmente com a Lucimar
339 que trabalha com a equidade, com a Carla que trabalha com Promoção da Paz,
340 que fazem um trabalho em conjunto porque um dos maiores desafios é trabalhar
341 com a atenção integral a saúde da mulher e também a atenção materna e infantil,
342 relata que fará um recorte para a questão da atenção materna e infantil, porque é
343 nela que tem algumas peculiaridades relacionadas a saúde da mulher negra que,
344 como a Conselheira Ivanete pediu, acredita ser importante trazer, mostra em slide
345 a Rede de Atenção a Saúde - RAS com a qual trabalham em algumas linhas de
346 cuidado, no caso a linha de cuidado que está em foco é a da atenção integral a
347 saúde da mulher e a da atenção materna e infantil onde se tem a atenção
348 primária de saúde como o centro dessa comunicação e dessa linha de cuidado
349 que deve trabalhar como uma equipe única no cuidado compartilhado nos três

350 níveis de atenção desde a atenção primária, a secundária que é a ambulatorial
351 especializada de média complexidade e a hospitalar que é a de alta complexidade,
352 e quando se fala em atenção materna e infantil existem alguns indicadores de
353 qualidade para serem respondidos que é a atenção precoce a essa gestante no
354 pré-natal, a estratificação de risco, o acesso a consultas e exames, o parto já
355 vinculado a essa garantia conforme estratificação de risco, atenção ao puerpério,
356 ao planejamento familiar e a promoção a saúde, mas sabe-se que as condições
357 socioeconômicas e de raça/cor que estão intimamente ligadas a saúde das
358 mulheres negras tem uma forte influência nesse processo de acesso, nesse
359 processo de captação precoce, portanto tem exames diferenciados para essa
360 população, como é o caso do diagnóstico no teste da mãezinha ou seja, da
361 mulher grávida com anemia falciforme e também na estratificação de risco
362 raça/cor a qual se enquadram na estratificação de risco intermediário porque em
363 2011 (dois mil e onze) como a Lucimar já falou anteriormente a principal pergunta
364 foi: quem é a mãe das crianças que morrem com até um ano de vida e dentro
365 dessas condições que estão ligadas as condições pessoais socioeconômicas,
366 clínicas, obstétricas e histórico de saúde, a questão da raça/cor aparece como
367 uma condição que implica no acesso a saúde, na razão de mortalidade materna,
368 na taxa de mortalidade infantil e por isso que se coloca então a mulher negra na
369 estratificação de risco intermediário com um cuidado ou seja, uma carteira de
370 serviços dentro dessa linha de atenção ampliada em detrimento a outras
371 mulheres, assim como também são enquadradas no risco intermediário as
372 mulheres obesas, com diabetes gestacionais não insulíndependentes e outras
373 condições, fala que essa é uma condição pessoal ligada a raça/cor que está
374 dentre outras condições que estratificam a gestante como de risco intermediário,
375 então destacam essas mulheres dentro da população de mulheres gestantes e
376 oferecem um cuidado ampliado ou seja uma carteira de serviços ampliada, a
377 seguir passa para o próximo slide que mostra a ação dessa mulher gestante
378 negra fazendo o cuidado na atenção primária compartilhado com atenção

379 ambulatorial especializada e tendo como hospital de referência a princípio o
380 hospital de risco intermediário, porém se a condição de raça/cor se somar a
381 outras condições clínicas e obstétricas ela pode ser de alto risco também, no
382 próximo slide mostra a carteira da gestante onde constam as situações ligadas ao
383 acesso, garantia de direito e plano de parto no qual já se coloca o enfrentamento
384 a violência obstétrica e do direito ao acompanhamento por doulas que não
385 interfere no direito ao acompanhante da lei federal e que quando levantam dados
386 de violência obstétrica sabem que as mulheres negras sofrem mais essa violência
387 em detrimento das mulheres brancas, a seguir fala dos projetos estruturantes
388 nesse sentido, o Planifica SUS, que está sendo feito em todas as regiões do
389 Estado, que serve para dar corpo e força a esse modelo de atenção as condições
390 crônicas das gestantes que são chamadas de autolimitadas, ou seja, oferta-se um
391 serviço conforme a complexidade do cuidado, aí se enquadram as mulheres
392 negras de risco intermediário, outro projeto é o Previne Brasil que é a nova forma
393 de financiamento da atenção primária, diz que é importante destacar que o
394 Previne tem um componente fixo e um componente variável de pagamento que é
395 por desempenho e dentro desse componente variável tem-se vários indicadores
396 ligados a saúde da mulher tais como, início precoce pré-natal, número de
397 consultas, exame de sífilis, HIV, que tem muito importância para população negra
398 em se falando de ISTs, condições socioeconômicas e vulnerabilidade, passa a
399 falar dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para salientar que saúde não
400 é apenas uma condição de ausência de doença pois sabe-se que qualidade de
401 vida e saúde vai muito além disso, finaliza sua apresentação agradecendo a todas,
402 a Conselheira Ivanete pede a palavra e agradece a Carolina por trazer esse
403 riquíssimo material que mostra os dados e percurso da saúde da mulher em
404 especial da mulher negra a qual é mais vitimada nas mais diversas formas de
405 violências, a Conselheira Carmen pede a palavra e fala que gostaria de entender
406 um pouco melhor a questão de que, quando a SESA coloca a mulher gestante
407 negra como de risco intermediário qual é o principal critério que define isso, quais

408 são os aspectos que definem essa classificação, a Conselheira Carolina responde
409 dizendo que quando trabalham com modelos de atenção as condições de saúde
410 crônicas sabem que existem condições pessoais como raça/cor, peso, idade e
411 sabem também que existe o histórico de saúde, ou seja, se já sofreu processos
412 cirúrgicos, cesárias anteriores, se já teve câncer, pré-eclampsia, e esse histórico
413 normalmente é feito na primeira consulta, então usam todos esses critérios para
414 estratificar o risco a cada consulta, diz que especialmente a questão raça/cor
415 responde a razão de mortalidade materna e a taxa de mortalidade infantil, isso
416 pelo estudo feito em 2011 e 2012 estudo no qual foi perguntado quem é a mãe
417 que perde o bebê com menos de 1 ano vida, quais são as características dessa
418 mulher, sociais, socioeconômicas, então apareceu destaque na questão da
419 raça/cor portanto foram colocadas essas gestantes como risco intermediário
420 diferentemente das mulheres que não apresentam nenhum dos agravantes
421 citados anteriormente e que foram colocadas no risco habitual ou baixo risco, por
422 isso se dá a essas mulheres negras que são mais vulneráveis o cuidado especial
423 de um olhar diferenciado, mulheres estas que pelo quesito raça negra tem
424 dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, que não tem dinheiro para pagar
425 atendimento em unidade de saúde, que não tem acesso a creches, que sofrem
426 violência doméstica, diz que as vezes existe uma preocupação em relação a ser
427 uma discriminação esta mulher estar no risco intermediário apenas pelo fato de
428 ser negra, fazem uma reflexão e continuam defendendo que ela fique nesse nível
429 de estratificação, Lucimar pede a palavra e diz que a Carolina exemplificou muito
430 bem o que é equidade em saúde, que não é um privilégio mas sim olhar para as
431 especificidades de uma determinada população, isso é uma ação de equidade
432 que possibilita um olhar ampliado para essa gestante negra, a Conselheira Lara
433 pede a palavra e diz que Lucimar falou anteriormente dos dados do Notifica e que
434 ela trabalha com os esses dados no Município de Curitiba e pensa que existe
435 incompletude nesses dados do Notifica trazidos por Lucimar, em relação a
436 raça/cor na questão do covid, questiona se a SESA tem monitorado esses dados,

437 Lucimar fala que não vai entrar nesse mérito pois não trabalha com Notifica, que
438 somente trouxe os dados do Notifica Covid que é um sistema de informação
439 criado durante a pandemia pelo Sistema de Saúde do Estado, que foi publicizado
440 no site da SESA e que contemplou na informação de covid também a informação
441 raça/cor, ou seja norteou algumas informações sobre a questão da mortalidade
442 pelo covid por raça/cor, a Conselheira Lara fala que vai verificar no Notifica se
443 realmente existe essa análise de raça/cor porque nos outros sistemas como e-
444 saúde, SINAM que fazem a migração de dados para o Notifica não contemplam
445 essa informação raça/cor, vai verificar porque o intuito é que se tenham
446 informações qualificadas em sistemas principalmente nos relacionados a saúde
447 da mulher, Lucimar fala que é um desafio o preenchimento da auto declaração
448 raça/cor e que a nova portaria do Ministério da Saúde diz que a partir de outubro
449 desse ano esse preenchimento passa a ser obrigatório nos sistemas, não tendo
450 mais nada a tratar a Secretaria passa para o próximo ponto da pauta; item seis; **6)**
451 **Participação do Conselho no Seminário Mulheres Negras e Saúde: Uma**
452 **Década e a Próxima? De 25 a 26/10/2022;** A Conselheira Ivanete Xavier
453 agradece novamente a Carolina por ter trazido o material riquíssimo na pauta
454 anterior que é a avaliação da saúde da população negra em especial da mulher
455 negra, porque acredita que a partir desses dados que foram apresentados ela
456 pode iniciar a conversa dessa pauta que é um convite a esse Conselho, mas
457 antes ela gostaria de falar o que é ser uma mulher negra em um espaço de poder
458 e quer afunilar mais o tema sobre de que mulher negra estão falando, diz que
459 talvez alguém ainda tenha dúvidas da necessidade de se ter uma rede de
460 mulheres negras a qual faz parte e se apresenta dizendo que é servidora da
461 Universidade Federal do Paraná com formação em gestão pública, faz parte da
462 banca de heteroidentificação racial dos processos seletivos das bancas de pretos
463 e pardos da UFPR e também faz parte da banca da fundação estatal de atenção
464 a saúde que é de heteroidentificação também, diz que é missióloga, faz parte do
465 movimento negro evangélico do Paraná, faz parte da coordenação executiva da

466 Rede Nacional de Mulheres Negras Evangélicas e nesse espaço é a Conselheira
467 Titular da Rede de Mulheres Negras do Paraná e também coordenadora
468 administrativa adjunta, diz que conta tudo isso para legitimar a sua fala, diz que é
469 uma mulher autodeclarada preta retinta e evangélica e segundo o IBGE a
470 população brasileira é autodeclarada em branco, preto, pardo, amarelo e
471 indígena, e ela repete que é uma mulher negra, preta retinta, conta sobre essa
472 implicação que é ser uma mulher negra retinta nesse País e deseja que nessa
473 pauta discuta-se abertamente sobre essa questão de extrema importância no
474 Movimento Negro e também nesse Conselho porque se não fizerem o reporte
475 racial nas ações afirmativas e também para as políticas públicas, o plano de ação
476 deste Conselho não vai alcançar a população negra e é uma angústia saber que
477 mesmo depois de passar tanto tempo desse processo de empoderamento ainda
478 se está reincidindo para essa questão do colorismo, explica que para os não
479 retintos é garantida a passagem da continuidade do clareamento, outros podem
480 escolher serem negros ou não o que se chama de afroconveniência como pode
481 se ver na atual eleição onde foram autodeclarados 59,59% de pretos e pardos,
482 isso na teoria, porque sabe-se que na prática isso não é uma realidade, são
483 indivíduos de pele escura e que a sociedade deseja que eles deixem de existir e
484 muitas vezes são os preferidos por serem os protagonistas de muitas coisas,
485 continua dizendo que gostaria de falar sobre a mulher parda porque quando se
486 fala em violência doméstica e familiar os dados do IPEA mostram que 15% são
487 mulheres negras e 45% mulheres pardas, somadas as duas forma-se a
488 população negra então 60% de mulheres negras são as que sofrem a violência
489 doméstica e familiar e os 45% das mulheres pardas são as que tem a cor da
490 miscigenação brasileira e tantas vezes reafirmadas e chamadas para falar sobre o
491 mito da burocracia racial e esse colorismo significa de uma maneira simplificada
492 que as discriminações dependem também do tom de pele e mesmo entre as
493 pessoas negras ou afrodescendentes existe a diferença de tratamento, vivências
494 e oportunidades que dependem de quão escura é sua pele, ou seja, quanto mais

495 escura é a pele de uma pessoa menos oportunidades ela vai ter, também cabelo
496 crespo, formato do nariz, boca ou outras características podem determinar como
497 as pessoas negras são lidas socialmente , pessoas mais claras com cabelos mais
498 lisos, traços mais finos podem passar mais facilmente como pessoas brancas e
499 isso as tornariam mais toleradas em determinados ambientes ou situações e para
500 falar sobre o colorismo também precisa se considerar a classe, a escolarização e
501 os outros marcadores sociais da diferença, diz que uma breve genealogia do
502 termo pardo pode ser útil, nos meios das redes sociais pardo é papel, não é gente,
503 mas o termo se refere a uma pessoa desde o Brasil Colonial, no século XVII
504 (dezessete) o termo pardo era utilizado em São Paulo para designar indígenas e
505 escravizados ilegalmente, já no nordeste no Período Açucareiro os Africanos eram
506 a maior parte da população, portanto o termo pardo no Brasil Colonial indica que
507 além da cor da pele o status social de pessoas não brancas livres era um
508 universo escravista, o termo pardo era uma possibilidade de diferenciação social
509 variável conforme o caso, então se o escravo era descendente de uma pessoa
510 livre ele se tornava um pardo porém se ele não era ele se tornava um negro, no
511 período escravocrata o negro era o escravo submisso que não obedecia as
512 ordens e o preto era o escravo fiel, o escravo dócil, falando agora sobre o censo
513 do IBGE que em 1976 fez uma pesquisa nacional por amostra de domicílio e
514 deixou a categoria de cor com uma pergunta aberta, então 136 (cento e trinta e
515 seis) cores diferentes foram registradas que iam da cor acastanhada até a
516 vermelha, uma grande miscigenação, essa abertura do quesito Raça/Cor se
517 observa no Brasil desde o período da escravidão e desde o século XIX (dezenove)
518 se faz essa separação de raças enaltecendo os tipos puros e colocando a
519 miscigenação como um sinônimo de degradação racial e social, fala que Gilberto
520 Freyre afirma que a miscigenação teria acomodado conflitos raciais no Brasil
521 corrigindo a distancia social entre a casa grande e a senzala e isso então seria o
522 mito da democracia social, Ivanete fala que o Movimento Negro vem buscar
523 conscientizar sobre quem sofre discriminação por sua aparência física e origem

524 racial que seria a população negra, ou seja, quem se declara ao IBGE como preto
525 ou pardo, fala também que o Movimento de Mulheres Negras nasce dentro do
526 Movimento Negro e busca conscientizar mulheres da sua identidade de mulher
527 negra desde 1980 como já escreveu tantas vezes a filósofa Sueli Carneiro sobre
528 que o projeto no Brasil ainda é de uma hegemonia branca o que gera a exclusão
529 e violência contra pessoas não brancas especialmente as negras e indígenas e
530 no imaginário social esse projeto aparece em uma leitura que omite o passado da
531 violência da escravidão, finaliza dizendo que não se pode tratar neste Conselho
532 sobre as questões de violência obstétrica, de violência doméstica, violência da
533 mulher privada de liberdade, sem trazer o debate da interseccionalidade social e
534 de raça, quando se sabe que a cada 13 (treze) mulheres vítimas de feminicídio no
535 Brasil 8 (oito) são negras e ela como representante da Rede de Mulheres Negras
536 convida a esse Conselho que tem como missão a defesa e a garantia dos direitos
537 da mulher, para participar do evento Seminário Mulheres Negras e Saúde que
538 acontecerá nos dias 25 e 26 de outubro, sendo dois seminários, dia 25 o III
539 Seminário Tereza de Benguela que vai abordar a saúde integral da população
540 negra e os desafios da HIV e dia 26 o III Seminário Mulheres Negras e Saúde que
541 visa a capacitação para a prevenção as ISTs HIV e AIDS, as hepatites virais e
542 também o auto cuidado, também em especial a RMN está convidando a mesa
543 desse Conselho para compor a mesa temática que vai acontecer as 8:30 h. (oito e
544 trinta horas) do dia 26 (vinte e seis) com o tema novas perspectivas da
545 mobilização pró-saúde da população negra com recorte de desafios na defesa
546 dos direitos das mulheres, diz que o resultado que esperam desses seminários é
547 a promoção de diálogos e capacitação sobre políticas públicas integrais da saúde
548 da população negra, realizando interlocuções e parcerias com Instituições e que
549 gostaria também de falar que a Rede de Mulheres Negras lançou 2 (dois) livros,
550 sendo que um deles trata do controle social da mulher negra no período do covid
551 e pós-covid e o outro que trata das trajetórias da população LBT- Lésbicas
552 Bissexuais e Travestis no palco da vida, contendo uma coletânea de entrevistas

553 com essas pessoas, finaliza agradecendo a escuta e diz que está a disposição
554 para quaisquer dúvidas, a Conselheira Maria Isabel pede a palavra para
555 parabenizar a Rede de Mulheres Negras em especial a Ivanete pela belíssima
556 fala que traz para esse Conselho, fala essa que traz sempre a lembrança do quão
557 importante que é na sociedade atual esse recorte, quantas vidas poderiam não ter
558 sido perdidas se tivessem sido levados de fato todos os trabalhos feitos nesse
559 sentido, como o trabalho que a Carolina traz mostrando o que a SESA tanto se
560 empenha em fazer, porque de fato são essas mulheres que tem menos privilégios,
561 são as mais vulnerabilizadas em todas as políticas não só nas da saúde e o quão
562 importante é ter nesse Conselho uma representante tão legítima da RMN que dá
563 uma aula magna sobre a questão dessas mulheres negras, indígenas que são as
564 que mais precisam e esse Conselho existe em função dessas mulheres que
565 normalmente não tem voz nos Conselhos de Direitos por uma série de
566 dificuldades que as interseccionalidades lhes impõem, finaliza novamente
567 parabenizando a Conselheira Ivanete dizendo que está muito feliz que ela seja a
568 representante da RMN no CEDM, a Conselheira Alcileny pede a palavra e
569 primeiramente parabeniza Ivanete pela sua fala excelente e traz alguns dados
570 que não fica orgulhosa, mas que tem que repassar, que fizeram uma estatística
571 este ano de janeiro até o final de agosto e 63% das vítimas de feminicídio foram
572 de mulheres brancas e crimes violência sexual 65% de vítimas também mulheres
573 brancas, na região metropolitana de Curitiba e com relação a violência doméstica
574 as mulheres brancas também estão sendo vitimadas e estão procurando as
575 Delegacias, diz que esses dados chamaram muito a atenção pois antes dessa
576 pesquisa a grande maioria das vitimadas eram mulheres negras, Maria Isabel
577 pede a palavra e fala que no Paraná a maioria da população é de cor branca, as
578 mulheres se autodeclararam de cor branca, como já visto anteriormente a Carolina
579 trouxe dados de que somente 31% da população do Paraná se autodeclara cor
580 negra, por isso os dados não podem se lidos de uma forma “nua e crua” deve se
581 fazer um cruzamento para que se cheguem a dados reais de uma forma técnica

582 como a Conselheira Carolina da SESA sempre traz, a Conselheira Alcileny explica
583 que a ferramenta de busca que eles utilizam na SESP do Paraná é somente a
584 ferramenta BI “Business Intelligence” e esses dados chamaram bastante a
585 atenção dela devido ao comparativo que fizeram com outros anos, não tendo
586 mais nada a tratar a Secretária Sandra passa para o próximo ponto da pauta; item
587 sete; **7) Enfrentamento da Violência Sexual em Crianças;** A Conselheira
588 Margleyse inicia sua explanação falando que os dados de casos de abusos no
589 Paraná são alarmantes por isso pediu esse ponto de pauta, diz que está fazendo
590 uma pesquisa com crianças das escolas públicas CMEIs, ela obteve os dados de
591 2021 onde se teve 2773 ocorrências de crianças e adolescentes que foram
592 vítimas de violência sexual no Paraná, sendo que, o índice com 220 casos é de
593 bebês menores de 1 ano, seguidos de adolescentes com 14 anos 251, com 15
594 anos 331, com 16 anos 342 e com 17 anos 378, meninas e meninos, sendo que
595 na sua maioria são meninas e também na sua maioria são abusos cometidos por
596 familiares tais como, tios, tias, avôs, avós, porém o que chama mais a sua
597 atenção são esses casos de violência sexual com crianças com menos de 1 ano
598 de idade, fala que está fazendo essa pesquisa conjuntamente com a CIJ -
599 Coordenadoria da Infância e Juventude, com dados do TJ -Tribunal de Justiça,
600 em parceria com a SESP - Secretaria de Segurança Pública do Paraná, SESA -
601 Secretaria de Estado da Saúde, SEJUF – Secretaria da Justiça Família e
602 Trabalho, SEED – Secretaria de Estado da Educação e Esporte, Ministério
603 Público e Defensoria, diz que essa pesquisa mostra dados muito preocupantes e
604 traz o assunto para discussão nesse Conselho para que juntas possam ver de
605 que forma podem trabalhar com esses dados, de que forma podem levantar
606 dados mais atualizados pois na pandemia muitos casos de violência sexual
607 aconteceram e muitos não estão registrados, também ver de que forma podem
608 trabalhar nas escolas com essas crianças e adolescentes abusadas e finaliza sua
609 explanação, a Conselheira Carolina pede a palavra e questiona que Margleyse
610 cita que é um projeto de pesquisa que vem desenvolvendo com a equipe da

611 Juventude da SESA, pergunta se é isso mesmo, Margleyse responde que não,
612 que é uma pesquisa que ela está desenvolvendo dentro da APP- Sindicato e
613 somente pegou os dados da SESA que são dados de 2021, diz que nesse projeto
614 que está desenvolvendo o objetivo principal é pensar formas de prevenção da
615 violência sexual em crianças, também formas de como orientar as professoras da
616 educação infantil as quais através dos sintomas das crianças deduzem que elas
617 foram abusadas e não sabem como agir, por medo dos pais das crianças e etc.,
618 explica que também a proposta dessa pesquisa, como já falado anteriormente, é
619 de se ter dados mais atualizados para se poder trabalhar, Carolina pergunta de
620 onde ela pegou os dados da SESA, Margleyse fala que foi do site da SESA,
621 Carolina diz que em reuniões anteriores na SESA a Merari da Divisão de Cultura
622 de Pasta da SESA e que trabalha especificamente com violência sexual, trouxe
623 dados para a Secretaria com destaque para os dados de meninas entre 10 a 14
624 anos, de ações, de atenção integral e multiprofissional, da população vítima de
625 violência sexual, ou seja mulher, criança, adulto, idoso e fala que também existe
626 um trabalho em conjunto da equipe da Materna Infantil, da Saúde da Mulher, da
627 equipe da Criança e do Adolescente, que já tem alguns projetos em andamento
628 como é o caso da FORTIS – Infância Segura e outros intersecretariais e pergunta
629 para a Conselheira Margleyse se o projeto colocado na pauta é somente da APP
630 ou pode ser incluído em algum desses projetos já existentes, Margleyse fala que
631 sim, pode ser incluído em projeto existente porém com ênfase na área de
632 Educação, em dar suporte as professoras da educação infantil pois as mesmas
633 não sabem como agir diante da situação de abuso sexual de seus alunos(as),
634 Carolina diz que pensa que se deve ter uma ação com representatividade da APP,
635 das Secretarias da Saúde, Educação, Segurança Pública, COPEAS - Conselho
636 Estadual de Proteção as Vítimas de Abuso Sexual, para então poderem viabilizar
637 esse projeto trazido em pauta pela Conselheira Margleyse, Carmen Ribeiro da
638 RFS pede a palavra e propõe uma conversa com Margleyse e Carolina para
639 entender a proposta trazida na pauta, que é uma questão muito importante e a

640 RFS – Rede Feminista da Saúde também tem um trabalho nesse sentido, fez
641 alguns levantamentos e então se propõe para essa conversa, Margleyse
642 agradece e aceita ter essa conversa, que acha fundamental entrelaçar todos os
643 órgãos para objetivar melhor as ações, a Conselheira Maria Isabel sugere que se
644 pode fazer esse trabalho em conjunto com o CEDCA – Conselho Estadual dos
645 Direitos da Criança e do Adolescente que provavelmente deve ter um acúmulo de
646 dados e diz que acredita muito nessa ação interconselhos e que poderiam fazer
647 uma reunião do CEDM com o CEDCA específica sobre essa questão, mostrar a
648 preocupação dessa questão e ver o que eles tem de dados catalogados, a
649 Convidada Joceli do CEDCA fala no chat que seria muito bom ter essa reunião,
650 Maria Isabel diz que Joceli já pode ir articulando esse encontro para discutiram
651 essa questão que é fundamental, diz que a Rede Feminista de Saúde teve uma
652 reunião com a Secretaria de Educação e portanto já se tem alguns estudos,
653 dados levantados, sobre as questões de violência sexual em meninas, meninas
654 porque esse é o foco do Conselho da Mulher e então deve-se somar para não
655 trabalhar em duplicidade, a Conselheira Juliana pede a palavra e diz que é isso
656 mesmo, que tem que se tentar trabalhar junto com o Conselho Estadual dos
657 Direitos da Criança e do Adolescente porque provavelmente no seu Plano
658 Estadual eles já tenham algum plano de ação em andamento com relação a
659 questão trazida, concluindo Margleyse fala que é pedagoga e que sente grande
660 dificuldade por não terem setores competentes nesse assunto nos municípios do
661 interior do Estado e que por isso trouxe para pauta da reunião a questão desse
662 projeto que propõe achar soluções que possam ajudar os professores e
663 funcionários das escolas a lidar com o abuso em crianças, finaliza falando que a
664 reunião deverá ser marcada e agradece a todas as conselheiras, não tendo mais
665 nada a tratar a Secretária passa para o próximo ponto da pauta; item oito; **8)**
666 **Palavra das Conselheiras;** A Conselheira Maria Isabel pede a palavra e diz que
667 nos dias 12 e 13 de setembro em Maringá vai acontecer a reunião presencial do
668 Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional no qual ela é Vice

669 Presidente e entre outras questões vão tratar da questão das mulheres indígenas
670 que vem sendo trabalhada em reuniões interconselhos, diz que já tiveram a
671 apresentação de diversas Secretarias e que também vai trazer o relato na
672 próxima reunião sobre a questão das mulheres indígenas, da fome nas
673 comunidades indígenas, também comenta sobre as questões levantadas pela
674 Lara e pela Carol na reunião de hoje sobre as ações do Outubro Rosa a serem
675 desenvolvidas pelo Departamento da Mulher, que deveriam ser ações junto ao
676 Conselho Estadual e que o Departamento traga então essas definições para que
677 se possa construir essa pauta coletivamente, a Conselheira Carolina pede a
678 palavra e diz que diante de tantos dias de desafios ela gostaria de trazer a boa
679 notícia de que hoje na SESA conseguiram avançar um pouco mais no curso de
680 obstétrica de especialização, que sempre tratam da questão da violência
681 obstétrica, dos direitos da assistência ao parto, nascimento, pós parto e que já
682 estão tendo resultados em relação ao curso de enfermagem obstétrica com as
683 alunas já praticando com as professoras no Hospital Universitário de Cascavel e
684 receberam uma ouvidoria positiva em relação a isso e que também hoje firmaram
685 ponto estágio que é muito importante, no Hospital de Clínicas em Curitiba no qual
686 eles já tem firma dos obstetras, então é um dia de grande alegria nesse sentido,
687 comunica também que o centro de parto normal do complexo Hospital de Clínicas
688 já está em funcionamento, informa que estão fazendo um trabalho em conjunto
689 com o DSEI Litoral – Distrito Sanitário Especial Indígena em relação a saúde das
690 gestantes indígenas com uma capacitação online direcionada para eles e que
691 estão pretendendo visitar duas aldeias indígenas em Rio das Cobras e
692 Laranjeiras para terem a noção da realidade vivida por eles e em outubro iniciar a
693 capacitação in loco para a equipe de saúde indígena voltada para saúde das
694 mulheres e das gestantes indígenas, finaliza se colocando a disposição e
695 agradece, não tendo mais nenhuma manifestação de fala a Vice Presidente Maria
696 Isabel Corrêa agradece a todas pela presença na reunião, lamenta não se ter
697 ainda reunião presencial pois acha que é muito importante que se encontrem

698 pessoalmente nas reuniões, pede ao Departamento para fazer um esforço para
699 que voltem as reuniões presenciais, e finaliza agradecendo a todas as presentes
700 dizendo que sem as Conselheiras Civas, Governamentais e Colaboradoras esse
701 Conselho não é nada, dando assim encerramento a Reunião Ordinária. Esta ATA
702 foi degravada pela Secretária Executiva, Sandra Cristina Hey Paizani e será
703 encaminhada as conselheiras para contribuições, depois de aprovada em reunião
704 plenária será publicada e publicizada no site do CEDM/PR.