



1
2
3
4 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**
5 **ATA DA 345ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
6 **DE LONDRINA**

7 Aos trinta e um dias do mês de maio de dois mil e vinte e três, às treze horas e trinta
8 minutos, no auditório do Hospital Drº Eulalino Ignácio De Andrade (HZS), após a
9 constatação do quórum mínimo necessário, reuniram-se os membros do Conselho
10 Municipal De Saúde De Londrina para a 345ª reunião ordinária do CMS, tendo como
11 pauta: 1. *Aprovação da Pauta da 345ª Reunião Ordinária do CMS*; 2. *Aprovação da*
12 *Ata da 344ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde*; 3. *Apresentação da*
13 *Lei de Diretrizes Orçamentária – Evilin Gorckis – Diretoria de Planejamento e Gestão*
14 *em Saúde*; 4. *Apreciação do Relatório Quadrimestral*; 5. *Recomposição das*
15 *Comissões*; 6. *Informes da Secretaria*. A presidente **Rita Domansky (HU)** abre a
16 reunião solicitando que o conselheiro que ainda não entregou a certidão eleitoral e de
17 antecedentes criminais, documentos necessários para a homologação da composição
18 do conselho, o faça até o dia 10/05, do contrário, o nome não será homologado e a
19 entidade será comunicada, pois é uma exigência legal. A diretora **Evilin Gorcks**
20 **(DPGS)** solicita inclusão de pauta para aprovação de duas resoluções para captação
21 de recursos para aquisição de equipamentos e veículos. O conselheiro **Edvaldo**
22 **Viana (CONLESTE)** solicita que a apresentação do Cleiton do SAMU seja antecipada
23 para que a vereadora Lenir de Assis possa participar da discussão, pois ela terá de
24 se ausentar mais tarde por conta de seus compromissos. Não havendo mais
25 questionamentos a pauta é aprovada com as alterações propostas. **Na sequência o**
26 **conselho passou a discutir a ata da 344ª Reunião Ordinária.** O conselheiro
27 **Edvaldo Viana (CONLESTE)** solicita que seu nome seja corrigido nas duas atas. A
28 conselheira **Sônia Silva (UGT)** solicita esclarecimentos sobre a ata passada, pois está
29 entrando agora no conselho. A presidente **Rita Domansky (HU)** pergunta se a
30 conselheira participou da reunião, do contrário, ela não poderá votar ou opinar sobre
31 uma reunião na qual não esteve presente. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** questiona
32 se não pode ter ao menos um esclarecimento, pois recebeu a ata e a leu toda. **Sônia**
33 **diz que na página 4 a diretora Evilin fala sobre a não efetivação da verba do CAPS,**
34 **então gostaria de saber o que houve.** A diretora **Evilin Gorcks (DPGS)** responde que
35 na última reunião foi feita uma discussão do plano para que aparecesse no mesmo
36 uma ação para construção de um CAPS, mas foi explicado o motivo de não estar no
37 plano naquele momento, então foi definido de incluir esta ação no plano de 2024, na
38 ocasião foi lembrado que em uma oportunidade passada houve oportunidade de uma
39 captação de recursos , mas não foi possível a concretização devido a algumas
40 dificuldades com o terreno e projetos, então não possível atender os prazos do
41 ministério e o recurso foi devolvido. Na sequência a ata é aprovada com a abstenção
42 dos conselheiros Lincoln e Ester. **Seguindo com os trabalhos o conselho passa a**
43 **discutir a ata da reunião extraordinária que deu posse aos conselheiros.** A ata é
44 aprovada pelo conselho com as abstenções dos conselheiros Lincoln e Ester. **Na**

45 **sequência o conselho passa a discutir a pauta “Apresentação do SAMU”**. O
46 conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** relata que recente ocorreu o falecimento de
47 uma senhora de cerca de 70 anos, a qual, segundo informações, ficou por mais de 3
48 horas dentro da UPA do Jardim do Sol, e quando chegou a 3h20 a própria médica
49 teria aconselhado a família a locomover a paciente porque o SAMU não iria chegar e
50 ela poderia vir a óbito no local, a família então pegou a paciente e ela acabou sendo
51 atendida no PAI e lá ela acabou falecendo. Viana explica que ao saber do caso,
52 solicitou a executiva que oficiasse a SMS, questionando o que aconteceu, pois no
53 atestado de óbito fala que a paciente tinha algumas comorbidades e parece que
54 estava com dengue, então gostaria que a SMS esclarecesse o que de fato ocorreu. O
55 diretor **Cleiton Santana (DUES)** esclarece que considerando a LGPD, não vai expor
56 nomes, mas que o caso é de uma paciente de 72 anos, que foi acolhida na UPA no
57 dia 04/05 com uma dor em membro inferior, a suspeita era de trombose venosa
58 profunda de membro inferior, ela já estava em acompanhamento na atenção básica
59 devido a Dengue. A trombose é como se fosse uma placa que obstrui o vaso
60 sanguíneo, quando se fala em veia ela tem válvula, diferente das artérias que não tem,
61 geralmente ela acumula próximo destas válvulas e na abertura da passagem do
62 sangue ela caminha pelo corpo. A conselheira **Rita Domansky (HU)** explica que elas
63 caminham, mas tem um tamanho, o sistema venoso é o inverso do sistema periférico,
64 ele é fino e depois vai abrindo, mas num determinado momento ele pode passar por
65 um vaso que é menor e ele entope, isso ocasiona problemas de pulmão, cerebral e
66 de pulmão, pode levar a óbito em questão de horas se não for tratado, é algo muito
67 sério. **Cleiton Santana** prossegue o relato e diz que essa é a suspeita, no prontuário
68 tem registro de suspeita de TVP, ela tinha hipertensão e estava sendo acompanhada
69 com suspeita de dengue, mas dengue já foi excluído pelos critério epidemiológicos e
70 pelo período que ela fez o estadiamento, nisso, o médico que a atendeu solicitou uma
71 transferência para avaliação e atendimento hospitalar, nessa avaliação, como ela
72 estava com sinais vitais estáveis e respirando bem, o médico classificou como risco
73 moderado e alocou uma ambulância de suporte básico com uma técnico de
74 enfermagem e condutor socorrista, isso foi às 10h36. Quando o paciente está estável
75 no serviço de saúde, em todas as ocorrências na mesma gravidade, no caso amarelo,
76 prioriza-se o atendimento de rua, pois não se sabe o que está ocorrendo na casa do
77 paciente, diferente do paciente que está sendo assistido ou de um paciente de
78 classificação vermelha. Às 13h47 houve um registro da equipe da UPA dizendo que a
79 família iria fazer o transporte da paciente por meios próprios para o HZS, mas,
80 segundo informações, no caminho eles pararam no PAI porque a paciente estava com
81 sede, no bebedouro ela teve uma síncope, foi acolhida pela unidade e teve uma
82 parada cardíaca, foram realizados todos os atendimentos, foi aberta uma nova
83 ocorrência e a unidade de suporte avançado foi até o local, fez acesso venoso,
84 medicações, mas infelizmente ela acabou evoluindo a óbito, sendo que uma das
85 suspeitas é o TVP. **Cleiton** coloca que diante do contexto, o secretário Felipe
86 Machado ordenou a criação de uma comissão com três profissionais médicos de
87 serviços diferentes da SMS, a qual está fazendo a análise do caso e tem o prazo de
88 até o dia 02/06 para fazer o relatório, definindo se houve ou não negligência ou alguma

89 alteração que compete à equipe, após isso vai ser feito os encaminhamentos internos.
90 O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** propõe que o conselho monte uma
91 comissão para verificar *in loco* quantas ambulâncias estão a serviço do SAMU,
92 quantas estão rodando, como estão as equipes, pois a seu ver o que está ocorrendo
93 é a falta de leitos para receber os pacientes, pois se tem ambulância, maca e equipe,
94 o que falta é lugar para receber estes pacientes. O conselheiro **Lincoln Ramos**
95 **(SINDOPREVS)** afirma que o trabalho sugerido pelo Viana pode ser feito pela
96 Comissão de Acesso ao SUS. Lincoln diz que pelo que entendeu a paciente passou
97 por uma triagem, foi classificada e o médico suspeitou de uma trombose, logo, gostaria
98 de saber se foi feita alguma medicação para a questão da trombose. **Cleiton Santana**
99 **(DUES)** responde que foi feita medicação, não lembra de cabeça, mas a paciente foi
100 medicada tanto na UPA Centro Oeste como no PAI. Em relação a estrutura do SAMU,
101 com a entrega da nova sede, a DUES está lá dentro e a porta está sempre aberta para
102 receber o CMS. Hoje o serviço tem 8 ambulâncias cadastradas no MS, sendo 5 de
103 suporte básico e 3 de suporte avançado, ainda há mais uma de suporte avançado
104 custeada 100% pelo município e duas de transporte, então são 11 ambulâncias
105 rodando, o total são 16 com 5 reservas, hoje a frota está completa. O conselheiro
106 **Edvaldo Viana (CONLESTE)** solicita uma explicação de como funciona o serviço do
107 SAMU, levando em conta a região. **Cleiton Santana (DUES)** explica que o SAMU
108 regional norte atende uma região de 1 milhão e 100 mil habitantes, distribuídos em 21
109 municípios, sendo que para essa totalidade são 5 ambulâncias de suporte avançado,
110 4 terrestres e 1 aeromédico, e destas 4 terrestres, 3 ficam em Londrina e uma em
111 Rolândia. Além disso há 15 de suporte básico, sendo 5 em Londrina e 10 distribuídas
112 nos outros 20 municípios: uma em Tamarana, uma em Ibiporã, uma em Assaí, uma
113 em Sertanópolis, uma em Primeiro de Maio, duas em Cambé de suporte básico, uma
114 de suporte básico e uma de suporte avançado em Rolândia, uma de suporte básico
115 em Bela Vista do Paraíso e uma de suporte básico em Centenário do Sul, totalizando
116 15 de suporte básico e 4 de suporte avançado. Outra coisa importante de destacar é
117 que a portaria do MS que cria o SAMU, preconiza que deve haver uma ambulância de
118 suporte básico com técnico de enfermagem e condutor socorrista para cada 100 a 150
119 mil habitantes, sendo que Londrina tem hoje 5 ambulâncias e está pleiteando a sexta,
120 Ibiporã, por exemplo, não tem 100 mil, mas atende Jataizinho, já Cambé tem duas
121 ambulâncias e atende parte de Londrina e a cidade de Prado Ferreira, ou seja, há uma
122 divisão por número de habitantes de uma determinada região. Em relação a
123 ambulância de suporte avançado, o preconizado pelo MS é uma ambulância a cada
124 300 a 350 mil habitantes, então se na região são cerca de 1 milhão e 100 mil
125 habitantes, o número de ambulâncias está dentro do previsto legalmente, mas já foi
126 pleiteado e aprovado uma sexta ambulância avançada que vai ficar em Centenário do
127 Sul devido à distância da cidade, o município e o estado já aprovaram e falta apenas
128 a habilitação do Ministério da Saúde. Em relação ao helicóptero, ele é um suporte
129 avançado que atende toda a macrorregião de 97 municípios com cerca de 2 milhões
130 de habitantes. O conselheiro **João Batista (CRP)** questiona se a estrutura atual é
131 suficiente. **Cleiton (DUES)** responde que um dos objetivos que precisa ser
132 implementado é orientar a população, o número de ambulâncias pode ser insuficiente,

133 mas a população precisa utilizar a ambulância de maneira correta, as vezes a
134 população solicita a ambulância devido a uma cólica, dor de cabeça, sendo que o
135 paciente tem condições de ir por meios próprios até o serviço de saúde , existe a
136 crença de que se a pessoa for de ambulância vai passar na frente dos outros, mas
137 isso não acontece, pois é feito a classificação de risco no hospital e é ela que
138 determina a prioridade de atendimento, portanto, o número de ambulâncias poderia
139 ser melhor, mas ele está dentro da lei vigente, logo, é preciso conscientizar a
140 população, tanto que já conversou com o Felipe para um programa de como acionar
141 o SAMU e quando procurar as UPA's, numa parceria com uma instituição de ensino
142 para uma série de vídeos para orientar a população, estes vídeos deverão começar a
143 circular no 2º semestre. A vereadora **Lenir de Assis** questiona se a paciente estava
144 na UPA aguardando a ambulância do SAMU, pois é muito comum a família ligar
145 pedindo para agilizar , mas o máximo que pode fazer é ligar para ver se pode ajudar
146 em alguma coisa , não tem como ficar intervindo no dia a dia do serviço, mas neste
147 caso a família optou por levar a paciente por conta própria, então gostaria de saber se
148 essa dinâmica com a paciente dentro do serviço é uma prerrogativa da família , se
149 depende das condições do paciente, gostaria de entender isso melhor para poder
150 explicar para a população. **Cleiton(DUES)** responde que a prioridade sempre vai ser
151 a rua, porém o médico sempre classifica o risco, se a família optou por ir por meios
152 próprios ela não teve essa autonomia por si só, visto que a paciente estava sob
153 cuidados do serviço de saúde, no caso específico desta paciente, a família conversou
154 com o médico assistente e ele liberou, pois a paciente estava respirando bem ,
155 saturando bem, pressão normal e caminhando, por isso foi realmente uma fatalidade
156 e está sendo investigado se houve alguma irregularidade , mas a família só pode
157 retirar o paciente dentro de um serviço de saúde se houver autorização médica. A
158 conselheira **Vaine Pizolotto (FECAMPAR)** diz que caso não seja liberado pelo
159 médico, o paciente tem direito de pedir alta voluntária e se transportar por conta
160 própria. **Cleiton(DUES)** explica que em casos de pacientes classificados como
161 amarelo isso ocorre com certa frequência, a prioridade do atendimento do SAMU vai
162 ser o paciente de rua, pois não tem como saber o que está acontecendo na casa da
163 pessoa , se entrou dentro de uma UBS, a unidade não tem uma sala de estabilização
164 como a UPA, mas há critérios para despachar uma ambulância, o primeiro é a
165 classificação de risco e o segundo é o local que o paciente está, sendo o primeiro a
166 rua e o segundo a UBS, o terceiro a UPA , em quarto o hospital secundário e por
167 último os hospitais terciários. O conselheiro **Jurandir Rosa (SINDNAPI)** questiona
168 quantas ambulâncias são para Londrina e quantas atendem a região. **Cleiton (DUES)**
169 responde que 6 de suporte básico atendem somente Londrina, duas de transporte
170 atendem somente Londrina, das 4 avançadas uma fica em Rolândia e as outras em
171 Londrina. O conselheiro **Jurandir Rosa (SINDNAPI)** questiona se as cidades da
172 região não têm ambulância. **Cleiton (DUES)** responde que toda cidade tem o tipo de
173 ambulância de transporte, as quais não são vinculadas ao SAMU. O conselheiro
174 **Jurandir Rosa (SINDNAPI)** questiona se a ambulância tem de sair de Londrina e ir
175 até a cidade buscar o paciente. Cleiton responde que a ambulância de suporte
176 avançado sim, pois tem uma ambulância a cada 350 mil habitantes, por exemplo,

177 Ibiporã não tem uma ambulância dessa, por isso é que é regionalizado, então as 3 de
178 Londrina atendem Tamarana, Ibiporã, Assaí, Jataizinho, Primeiro de Maio e
179 Sertanópolis. O conselheiro **Jurandir Rosa (SINDNAPI)** relata um caso ocorrido no
180 calçadão, onde a guarda municipal ficou 1 hora e 20 minutos parada, eles ligaram e
181 ninguém atendia, inclusive também ligou e não atenderam, até que finalmente
182 atenderam, disseram que Londrina só tem 4 ambulâncias e que naquele momento
183 não tinha nenhuma disponível, então, se nem a guarda municipal é atendida, imagina
184 quando o usuário liga pedindo ambulância. **Cleiton (DUES)** explica que quando um
185 paciente está dentro da ambulância, independente da gravidade, e surge uma
186 ocorrência, não pode simplesmente mandar o paciente descer, esse ciclo de
187 atendimento demora em torno de 40 a 50 minutos, dependendo da gravidade, tem
188 atendimento que pega o paciente em casa e já leva para o hospital, tem casos que
189 ficam na casa do paciente uma hora, então é algo bastante dinâmico, sendo ainda
190 que é preciso passar todo o caso para a equipe do hospital e fazer toda a desinfecção
191 do veículo antes de fazer um novo atendimento, por isso as vezes demora. O
192 conselheiro **Laurito Porto (SEEB)** questiona se as UPA's não deveriam ter uma
193 ambulância de transporte de pacientes, pois ao que parece está havendo um desvio
194 de função do SAMU para atender uma função que não é a dele. **Cleiton (DUES)**
195 responde que não necessariamente, pois dentro da política 2048 que cria a rede de
196 urgência e emergência, tem o capítulo do SAMU que fala da transferência intra-
197 hospitalar, e aí há essa prerrogativa que as transferências de gravidade também
198 devem ser realizadas pelo SAMU. Antigamente havia as ambulâncias do estado
199 chamadas Paraná Urgência, estas ambulâncias, com a criação do SAMU, deixaram
200 de fazer este trabalho de transferência e ele foi incorporado pelo SAMU, tanto que as
201 duas ambulâncias de transporte são para estes casos, mas alguns casos precisam da
202 ambulância do SAMU. O conselheiro **Laurito Porto (SEEB)** diz que na prática parece
203 que o número de ambulâncias está aquém do necessário, e quando se fica muito
204 preso a regulamentação do MS, isso se mostra muito aquém do necessário em vários
205 territórios, e como a Dr^a Susana sempre coloca, aquilo é o mínimo que é para ser feito
206 e há outras obrigações que o poder público tem de fazer para que a população não
207 fique desassistida. Outro ponto é que precisa ser apresentado mais detalhes deste
208 tipo de situação, pois o Cleiton disse que muitos atendimentos solicitados pela
209 população não necessitam deste tipo de serviço, mas quantos são e quais são as
210 chamadas, ou seja, é preciso mais dados para ser realizar um debate a contento, do
211 contrário, vai se trabalhar em cima de suposições. A presidente **Rita Domansky (HU)**
212 afirma que este assunto será remetido à Comissão de Acesso ao SUS. A conselheira
213 **Rosalina Batista (ASSEMPA)** diz que como há muitos conselheiros novos, o SAMU
214 poderia apresentar ao conselho a política de atendimento e regulação. Outra questão
215 é que precisa melhorar a regulação, pois o SAMU vai quando está regulado, não é a
216 primeira vez que isso ocorre. A presidente **Rita Domansky (HU)** afirma que a
217 Comissão de Acesso ao SUS já tem condições de fazer este trabalho junto ao SAMU,
218 para ver se o que foi colocado aqui acontece de verdade e se lá não está funcionando
219 a contento por algum motivo, lembrando que a regulação é qualificada pela informação
220 que a família ou acompanhante dá, então não pode desqualificar os profissionais. Q

221 CMS aprova o encaminhamento proposto. Dando sequência aos trabalhos é
222 passado ao ponto de pauta: Apresentação da Lei de Diretrizes Orçamentárias. A
223 diretora **Evilin Gorcks (DPGS)** inicia a seguinte apresentação: [Lei de Diretrizes](#)
224 [Orçamentárias](#). O conselheiro **João Batista (CRP)** questiona se o item que fala de
225 profissionais cedidos, trata-se de servidores da PML cedidos para outros órgãos. A
226 diretora **Sandra Silva (DGFCS)** responde que estes servidores são da saúde que
227 foram cedidos para outros órgãos do município. O conselheiro **João Batista (CRP)**
228 pede que seja feito um levantamento destes profissionais e quanto se gasta. João
229 questiona quais seriam os “resultados” no item “viabilizar resultados mais abrangentes
230 a população”. **Sandra Silva (DGFCS)** responde que se trata de uma atividade
231 exclusiva do CMS, uma atividade para manutenção do conselho. **João Batista (CRP)**
232 questiona quais seriam estes resultados. **Sandra Silva (DGFCS)** responde que o item
233 fala sobre despesas para manutenção do conselho, por exemplo, fornecimento de
234 Coffee e de servidores exclusivos do CMS. A conselheira **Sônia Silva (UGT)**
235 questiona porque a ação 6032 está no objetivo “redirecionar” e não no objetivo
236 “aperfeiçoar”. **Sandra Silva (DGFCS)** responde que o REMAD é uma atividade
237 exclusiva, então as despesas estão alocadas em atividades ou projetos, como o
238 projeto é obra, ele tem começo, meio e fim, já as atividades são contínuas, sendo que
239 existe uma específica dentro do orçamento para o REMAD e exclusivamente com
240 recurso municipal. Sônia questiona se não se pode mudar o REMAD para o objetivo
241 “aperfeiçoar”. A diretora **Rosilene Machado (SMS)** responde que estes objetivos são
242 do PMS anterior aprovado no CMS, por isso que ficou esse objetivo. **Sônia Silva**
243 **(UGT)** questiona se isso pode ser alterado. **Rosilene** esclarece que o PPA é feito a
244 cada 4 anos, o que é atualizado é o PMS que tem de permanecer conversando com
245 o PPA, este objetivo foi definido lá atrás como redirecionar e a conselheira está falando
246 em aperfeiçoar, mas vai ver se isso pode ser alterado. A conselheira (**não se**
247 **identificou**) questiona o que está previsto no orçamento e ações para que não ocorra
248 outra epidemia de dengue como a deste ano. A diretora **Evilin Gorcks** responde que
249 o formato da LDO vai ser sempre este, na LDO é prevista a arrecadação de recursos,
250 no momento não está ainda se alocando as despesas, estas serão colocados na LOA,
251 as ações da dengue solicitadas pela conselheira estão na PAS. **Rosilene Machado**
252 explica que esta apresentação é sobre diretrizes para todas as secretarias, o que é
253 apresentado ao CMS é a parte com aspectos que mais incomodam a saúde, que é a
254 questão de que não haja contingenciamento na área da saúde, por isso
255 constitucionalmente é preciso manter os 15% de aporte, porém, quando se tem uma
256 situação mais complicada, o CMS sempre se reúne e conversa com o gestor para que
257 não haja nenhum tipo de corte na saúde, então tudo já está sendo feito conforme o
258 orçamento deste ano. A presidente **Rita Domansky** diz que o conselho vai programar
259 em breve uma capacitação dos conselheiros sobre os instrumentos de gestão. A
260 conselheira **Rosalina Batista** diz que ação para a população e fortalecimento do
261 controle social do conselho são coisas diferentes, então isso tem de ser colocado de
262 modo diferente, é preciso uma rubrica específica onde se possa enxergar que o CMS
263 faça parte do fortalecimento da gestão do município de Londrina. **Rosilene Machado**
264 responde que o PMS já foi aprovado pelo CMS, ou seja, já ocorreu, quando ele foi

265 apresentado ao conselho houve o entendimento do CMS que “*participação popular*”
266 era um termo mais abrangente e que englobava tudo, desde algo para o CLS até o
267 CMS, lembrando que se trata de uma ação abrangente que viabiliza diversas
268 atividades. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que antes da epidemia o secretário fez
269 a promessa de reformar o prédio da DVS ou construir um novo, então gostaria de
270 saber se há alguma previsão para 2024. **Lincoln Ramos** questiona se há previsão de
271 realização de concurso público, pois o último realizado ficou muito aquém do
272 necessário. **Evilin Gorcks** responde que no primeiro slide tem a questão de obras e
273 equipamentos para atenção especializada e obras e equipamentos para atenção
274 básica, estas ações estão direcionadas para obras em geral, mas lembrando que a
275 apresentação não é sobre orçamento ainda, apenas as diretrizes orçamentárias,
276 quando for elaborar a LOA é que serão alocados os recursos , mas novamente,
277 fazendo um paralelo já com o plano discutido na reunião passada, no plano há ações
278 abrangentes em relação a reforma e construção dos serviços de saúde, na
279 programação de 2024 não há previsão para reforma ou construção do prédio da DVS,
280 se houver arrecadação de recurso que possa ser alocado isso pode ser incluído na
281 reprogramação que é feita no começo do ano. **Rosilene Machado** diz que a Fernanda
282 Fabrin está sempre encaminhando para o secretário a questão do orçamento para
283 reforma do prédio, sendo que não seria uma reforma do ponto de vista da arquitetura,
284 apenas uma manutenção para viabilizar algumas coisas no prédio. Outra questão que
285 está sendo discutida é a adequação para a endemias do antigo prédio do SAMU,
286 sendo que provisoriamente ele foi cedido para a assistência social devido ao inverno
287 que se aproxima e o tempo necessário para fazer o levantamento de necessidades.
288 **Evilin** coloca que em relação ao concurso, será preciso aguardar a questão do
289 orçamento. A diretora **Eliane Sandra** explica que há pouco tempo foi homologado um
290 concurso, mas hoje há o impedimento da Lei 1297/2019 que veda a realização de
291 concurso público para cargos abaixo de 40 horas, por isso o último só teve para cargos
292 de 40 horas, independente disso é preciso compatibilidade orçamentária e financeira,
293 inclusive o município de Londrina já atingiu o limite para contratação, então depende
294 de autorização dos órgãos internos para contratação. A promotora **Susana Lacerda**
295 relata que foi procurada por alguns conselheiros, e, até embasando o que a Rosilene
296 disse, o PMS é vinculante, o que está no plano é a obrigação mínima que o gestor
297 deve cumprir na área da saúde, então é preocupante a subtração de algumas
298 questões que foram deliberadas na conferência de saúde, e sabe que o conselho
299 aprovou com ressalvas, mas gostaria de chamar novamente a atenção para a saúde
300 mental do município. Outra preocupação, e não é nenhuma crítica a apresentação
301 feita pela gestão, é que em reuniões feitas com o chefe do executivo e com o chefe
302 da pasta, inclusive sobre a reforma do prédio da DVS, foi prometido que a reforma
303 sairia ainda este ano, e, ainda, que um concurso público, que contemplaria em
304 especial vagas relativas a saúde mental, aconteceria e o chamamento ou a publicação
305 do edital ocorreria até setembro, portanto, sua primeira preocupação é com a retirada
306 de questões do plano, que é um instrumento vinculante, ou seja, se o MP ou qualquer
307 pessoa movimentar uma ação judicial , só poderia exigir que o que está no plano seja
308 cumprido, logo, se não está no plano o gestor poderá se furtar desse cumprimento. A

309 segunda preocupação é com a vacância de cargos na saúde mental e com vários
310 problemas por conta disso, sendo que o secretário disse que o concurso sairia até
311 setembro e hoje a gestão informou que isso não está nos planos da SMS. A diretora
312 **Rosilene Machado** diz que está se falando muito na LDO e na ação e não trouxe tudo
313 sobre o plano, mas este foi aprovado na reunião passada, salvo engano, há uma
314 diretriz ou ação relacionada a saúde mental, o que acabou gerando uma discussão
315 na reunião foi a ação para construção de um CAPS, mas já estava incluída a ação no
316 plano de ação de 2024. Em relação a recursos humanos, a diretoria de recursos
317 humanos é que desencadeia as solicitações de concurso público, junto com o
318 superintendente da pasta, aí isso passa pela Secretaria de Fazenda, Controladoria,
319 salvo engano, já há uma solicitação para realização de concurso público, então existe
320 um projeto e um planejamento para concurso, o que a Eliane Sandra disse foi que
321 ainda há um problema relacionado a lei que impede contratação 30 horas. Em relação
322 a manutenção da DVS, ano passado a SMS já tentou fazer, mas houve um
323 remanejamento de recurso financeiro, mas isso está sempre na pauta e nas mesas
324 dos diretores como uma das prioridades. O conselheiro **José Aparecido dos Santos**
325 **(Pastoral da Saúde)** diz que um funcionário das endemias relatou que o salário
326 destes servidores é repassado pela união e que a PML não estaria repassando 100%
327 para setor, inclusive que estaria sendo cortado horas extras dos trabalhadores e de
328 outros setores não, portanto, gostaria de saber da gestão se isso realmente procede.
329 A diretora **Eliane Sandra** esclarece que em relação ao piso do salário do ACS e ACE,
330 não é bem isso, o município paga como complemento , a administração fez um PL
331 para alterar o PCCS, porém, o sindicato da categoria entrou com uma ação e enquanto
332 não houver um resultado a gestão não conseguirá dar andamento ao PL. Com relação
333 às horas extras, realmente houve um pedido no início do ano para que se tentasse
334 fazer um contingenciamento de horas , mas nas ações da dengue não houve corte,
335 tanto que foram fortalecidas todas as equipes para atendimento nas unidades que
336 abriram e para os mutirões da dengue. O conselheiro **João Batista (CRP)** diz que o
337 que pôde perceber é que existe um recurso geral e as diretorias fazem seus projetos,
338 então não é interessante para o conselho que seja apresentado números gerais, pois
339 não sabe onde está sendo aplicado ou quais são os projetos das diretorias, aí o
340 conselho fica reivindicando coisas que já tem previsão e outras ficam no buraco, por
341 exemplo, o CAPS, que só entrou no plano porque o CMS insistiu. O conselheiro
342 **Edvaldo Viana (Conleste)** afirma que o CMS insistiu realmente sobre a questão do
343 CAPS, por duas vezes até pediu a retirada do assunto da pauta na reunião, por conta
344 de um CAPS que está sendo pleiteado há mais de 2 anos, mas não foi retirado da
345 pauta porque isso iria prejudicar várias coisas, então se tivermos sorte o CAPS vai
346 sair em 2024. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** afirma que as propostas
347 aprovadas na conferência precisam se transformar em ações efetivas, todos estes
348 assuntos levantados aqui vêm sendo discutidos há muito tempo. Lincoln solicita que
349 a questão da dengue seja pauta para uma discussão mais aprofundada no CMS. A
350 diretora **Rosilene Machado** diz que algumas coisas a deixam espantada, está bem
351 claro ao conselho que o que foi apresentado na reunião passada foi o plano
352 atualizado, pois infelizmente havia um prazo, não era o que a SMS gostaria ou

353 escolheu, o certo era ter sido feita a discussão sobre a conferência ano passado, mas
354 houve uma troca, as conferências sempre foram no meio do ano, então era mais
355 compatível com todos os instrumentos, mas ultimamente esse cronograma não tem
356 sido possível, seja por conta da pandemia ou de epidemias, então se trabalha com o
357 calendário nacional e o estadual e isso acaba acarretando mudanças, e aí foi feito um
358 acordo, no qual iriam sofrer bastante no início deste ano, pois haveria uma
359 conferência, uma atualização de plano, uma repactuação da PAS, RAG e com a LDO,
360 sendo que tudo isso teria de estar resolvido até abril, fora que todos sabem que o
361 conselho vinha tendo problemas para fazer funcionar as comissões, e são elas que
362 discutem os instrumentos de gestão para fazer o trabalho de trazer o assunto ao
363 conselho mais trabalhado. **Rosilene** prossegue e diz que todas as propostas da
364 conferência foram colocadas no PMS, e elas não foram discutidas em atividade ou
365 ação e que isso está pendente para discussão na Comissão de Instrumentos de
366 Gestão, até porque o conselho é novo e é importante começar assim, como o Lincoln
367 disse, não adianta só números, mas parece que uma hora adianta e outra não, mas
368 por isso é importante o trabalho das comissões, para que o conselho tenha mais
369 segurança em discutir e votar as coisas, mas a SMS tem sim os seus projetos, está
370 trabalhando neles e eles estão lá na PAS e no relatório quadrimestral , talvez a
371 metodologia esteja errada, cabe ao conselho achar qual a melhor forma para se
372 entender, ver o que acha necessário , a gestão está aqui para fazer, seja uma
373 capacitação, mas apenas ofensas ou dúvidas desagrega e não aproxima. **Segundo**
374 **com as discussões, o conselho passou ao ponto pauta: Apreciação do Relatório**
375 **Quadrimestral.** A diretora **Evilin Gorcks** informa que a SMS encaminhou aos
376 conselheiros previamente o documento [Relatório Quadrimestral](#). A conselheira **Sônia**
377 **Silva (UGT)** questiona se é possível apresentar os dados relacionados à realização
378 de mastectomia. **Drª Andressa (DRAS)** responde que mensalmente é feito o
379 acompanhamento das mulheres que são encaminhadas para os serviços oncológicos
380 e se elas realizaram ou não a mastectomia, inclusive o pós mastectomia e
381 reconstrução mamária, mas na macronorte é feito pouco a reconstrução mamária, por
382 motivos de má remuneração da tabela SIGTAP, mas agora em abril foi lançada uma
383 portaria ministerial onde o HCL se propôs a chamar todas estas mulheres que
384 passaram pela mastectomia, reavaliar estas pacientes e fazer a reconstrução com o
385 implante mamário se necessário, isso já foi aprovado até na CIB do estado. A
386 conselheira **Sônia Silva (UGT)** pergunta se é possível fornecer o número de pacientes
387 que serão encaminhadas ao HCL. **Drª Andressa (DRAS)** responde que é possível
388 disponibilizar estes dados, algumas mulheres já demonstraram não ter interesse em
389 fazer a reconstrução mamária e outras que tem interesse, porém, nem todas que
390 querem tem indicação médica. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** questiona como a
391 SMS tem trabalhado a questão dos trotes no SAMU e se existe a ideia de se trabalhar
392 melhor a divulgação e uma campanha melhor. **Cleiton (DUES)** responde que o
393 número apresentado é até pequeno comparado ao número de alguns anos anteriores
394 , pois em 2015 foi implantado o projeto “SAMUZINHO” em todas as escolas para
395 conscientizar as crianças para prevenção de trotes , isso acabou diminuindo
396 consideravelmente o número de trotes, pois foi identificado que a maioria ocorriam em

397 telefones públicos dentro de escolas , hoje todas as ligações já tem identificação , com
398 a pandemia o projeto entrou em pausa, mas na campanha que citou anteriormente já
399 tem previsão de conscientização dos trotes e visita novamente nas escolas. A
400 conselheira **Sônia Silva (UGT)** questiona que em relação aos demais casos que não
401 são de escolas. **Cleiton** responde que não existe uma lei que faça com que o indivíduo
402 que fizer o trote tenha uma penalidade, já foi feito até uma consulta na CML, mas isso
403 acabou não tendo continuidade, alguns casos já são identificados no momento da
404 ligação e encerra a ligação, já trotes que a ambulância vai até o local são poucos, a
405 grande maioria a pessoa fala um palavrão e já desliga. **Sônia Silva (UGT)** questiona
406 a relação entre os dados de nascidos vivos e óbitos nos anos de 2022 e 2023.
407 **Fernanda Fabrin (DVS)** responde que os dados apresentam o número de nascidos
408 vivos no primeiro quadrimestre (2250) e os do mesmo período no ano passado (2198),
409 já as declarações de óbito foram 1328 este quadrimestre e 1388 no mesmo
410 quadrimestre de 2022, lembrando que os óbitos se referem a todos os óbitos,
411 independentemente da idade. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** relata que
412 teve um problema de saúde que o afastou por 90 dias, inclusive não pôde participar
413 da conferência e das atividades do CMS. Lincoln afirma que não recebeu o envelope
414 da reunião e não conseguiu fazer a análise do relatório quadrimestral e dos demais
415 documentos. Lincoln questiona que os dados apresentados no relatório quadrimestral
416 pela DVS geralmente são poucos, falta nas apresentações muitas atividades
417 realizadas pela DVS, mas como não recebeu o documento não pode dizer se isso
418 prossegue ou não. A presidente **Rita Domansky** informa que houve uma deliberação
419 na executiva de que os envelopes não serão mais encaminhados para os segmentos
420 gestor, prestador e trabalhador, estes vão receber apenas os documentos por e-mail
421 e nos grupos de WhatsApp. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** questiona
422 que vai apresentar um recurso ao pleno para que isso seja discutido na próxima
423 reunião. A diretora **Evilin Gorcks** esclarece que a apresentação do relatório é grande,
424 mas mesmo assim nem todas as atividades são colocadas, no entanto, várias das
425 sugestões do Lincoln foram incluídas no RAG, que é um documento mais extenso e
426 apresenta a produção de todos os setores, já o relatório quadrimestral é feito uma
427 análise das diretorias sobre quais informações mais relevantes deve se apresentar ao
428 conselho, mas qualquer sugestão pode ser feita a diretoria para que possa ser incluída
429 no relatório. O conselheiro **Laurito Porto de Lira (SEEB-LD)** diz que em relação aos
430 concursos públicos, gostaria de saber se há um mapa das vagas que estão
431 disponíveis na SMS. Em relação ao item “*Ouvidoria*”, não diz quantas reclamações
432 foram procedentes e nem qual foi a resolutividade destas questões apresentadas.
433 Laurito questiona se todas as transferências foram feitas apenas pelas duas
434 ambulâncias citadas pelo Cleiton e o que seria o item “*outros*” no slide 34. Laurito
435 questiona qual a explicação para o aumento da mortalidade infantil neonatal. **Cleiton**
436 **(DUES)** responde que a ambulância usada nas transferências depende de
437 classificação e do critério do atendimento, apesar de relatório aparecer os números
438 gerais, tem essa informação separada por tipo de ambulância. Em relação ao item
439 “*outros*”, quando a ambulância chega na casa do paciente é feita a verificação se é
440 realmente aquilo, por exemplo, a equipe lá na casa do paciente liga para o SAMU para

441 falar com o médico e relata que o paciente X está realmente tendo uma convulsão,
442 ele já toma remédio, passando assim todos os dados para o médico, e aí, para não
443 colocar como novo atendimento, isso é colocado como “informações”, então são
444 dados de ocorrências já existentes. **Eliane Sandra (DGTES)** diz que em relação a
445 concursos, não têm de cabeça no momento todas as informações solicitadas sobre
446 vagas e concurso público, mas pode apresentar na próxima reunião do conselho, no
447 momento o único concurso vigente é o 212/23, no qual ainda não se convocou
448 ninguém. **Rosilene Machado** diz que no tocante a ouvidoria , faz tempo que estão
449 tentando junto a informática criar palavras-chave, com o objetivo de migrar estas
450 informações que estão no sistema da ouvidoria para que o sistema gere um relatório,
451 mas isso ainda não foi possível, o que aconteceu em dezembro passado foi que a
452 ouvidoria da saúde foi agregada a ouvidoria geral, o que eles estão fazendo no
453 momento é um relatório de gestão anual, o qual está disponível no site da ouvidoria
454 geral, no qual consta tudo que foi coletado em todas as secretarias e algumas
455 informações mais classificadas, sendo que no ranking da saúde o maior número
456 refere-se a exames de ultrassonografia e consultas de especialidade, mas o pedido
457 para esta estratificação já está no setor da ouvidoria geral. **Fernanda Fabrin (DVS)**
458 diz que em relação a mortalidade infantil, a taxa anual ideal seria 9.9 a cada 1000
459 nascidos vivos, o município teve 12.12 a cada 1000 nascidos vivos, ou seja, um pouco
460 acima do preconizado, mas todos os óbitos infantis são investigados e analisados pelo
461 Comitê de Mortalidade Infantil para verificação se o óbito era evitável ou não e assim
462 traçar ações para que não ocorra novamente no caso evitável. Em relação a pergunta
463 sobre o porquê do aumento, se foi por falta de atendimento, falta de pré-natal, se a
464 pandemia afetou algo, na verdade todos estes fatores podem ter contribuído, mas
465 independente de pandemia, o pré-natal não deixou de ser ofertado, mas muitas
466 gestantes tinham receio de procurar o serviço, mas hoje em dia são muitas as causas
467 que podem levar ao óbito infantil, mas o comitê é muito atuante e trabalha muito a
468 questão da reorientação destes casos. A presidente **Rita Domansky** afirma que
469 Londrina é referência para gestação de alta complexidade, o HU tem 20 leitos de UTI
470 neonatal, mas as crianças estão nascendo cada vez mais prematuras e com mais
471 déficit, apesar de todo o investimento técnico/científico que existe para sobrevivência
472 destas crianças, a condição clínica delas muitas vezes não permite, talvez se fosse
473 contar só os óbitos de Londrina o número fosse melhor, mas é contabilizado os de
474 fora também. A diretora **Rosilene Machado** diz que Londrina chegou num patamar e
475 ficou muito tempo com o índice abaixo de 10, às vezes até de 9, ou seja, o ideal, pois
476 tem condições de melhorar muito a assistência, mas infelizmente há muitas
477 dificuldades que precisam ser vencidas, e aí o padrão está sendo cada vez mais difícil
478 de manter também porque o número de nascidos vivos está cada vez menor, ou seja,
479 se nasceram 6000 mil crianças e morreram 80 vai ser uma proporção, se for 7000
480 nascidos e 80 óbitos vai ser um índice melhor, mas morreram 80 do mesmo jeito, às
481 vezes por causa evitáveis, por isso esse trabalho do comitê é importante. A
482 **conselheira Rosalina Batista** diz que seria interessante posteriormente apresentar
483 a faixa etária dessas mães e por região, para poder qualificar a discussão e também
484 a questão das ações. A conselheira **Sônia Silva** questiona porque no slide 68, em

485 dois casos que contêm o mesmo texto, um aparece como evitável e outro como não
486 evitável. **Fernando Fabrin (DVS)** responde que são óbitos distintos, foi feita a análise
487 de cada um e um era evitável e o outro por algum motivo não, o texto é igual devido
488 ao número do CID. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** coloca que o número de casos
489 de LER aumentou demais na saúde do trabalhador, então gostaria de saber se existe
490 algum trabalho efetivo ou ação em cima disso. **Fernanda Fabrin** responde que NAT,
491 onde a Dr^a Mara trabalha é que faz os atendimentos, normalmente é feito o
492 acompanhamento do trabalhador. A diretora **Rosilene Machado** explica que esse
493 atendimento é individual, mas essas comparações, até que o ano seja encerrado, às
494 vezes elas flutuam mesmo, ou havia um represamento de atendimento, foi liberado e
495 a Dr^a Mara conseguiu fazer mais, então é preciso esperar fechar o relatório para se
496 ter uma ideia melhor. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** questiona como é feito o
497 encaminhamento para tratamento. **Rosilene Machado** explica que a Dr^a Mara faz os
498 encaminhamentos para o serviço e alguns mais simples ela faz acompanhamento,
499 utilizando da mesma rede SUS utilizada na DRAS, tanto que existe a intenção do
500 município ter um Centro de Especialidade e Reabilitação (CER). O conselheiro **João**
501 **Batista** pede que seja lido qual foi o encaminhamento da discussão anterior, pois ao
502 seu ver foi discutido e não foi dado o encaminhamento. A presidente **Rita Domansky**
503 responde que se for ler vai voltar a discussão novamente, mas ficou definido que o
504 Cleiton vai estratificar todos os atendimentos e acompanhamento da comissão de
505 acesso ao SUS, foi pedido para que a Eliane Sandra traga o número de servidores
506 lotados em outras secretarias e quanto isso custa, a questão também da contratação
507 por meio de concurso e vagas em aberto e dos esclarecimentos relacionados a
508 Dengue, número de agentes e de agentes afastados e encaminhamento do PMS. O
509 conselheiro **João Batista** afirma que ficou pendente também a sugestão da Rosilene
510 que se explicitasse ao conselho o funcionamento da SMS, projetos em andamento em
511 cada diretoria e possibilidade do curso aos conselheiros. **Seguindo com os trabalhos**
512 **é passado ao ponto de pauta: Resolução do CMS de Aprovação de Aquisição de**
513 **Equipamentos e Veículos.** A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação:
514 [*Lista de Ambulâncias e Equipamentos.ppt*](#). O conselheiro **João Batista** questiona os
515 valores unitários dos equipamentos, por exemplo, hoje uma TV de 43 polegadas em
516 uma loja é possível comprar por cerca de R\$ 1300 reais, um computador intermediário
517 é possível comprar por 2 ou 3 mil reais, ou seja, de onde vem estes preços
518 apresentados. A diretora **Evilin Gorcks** explica que o poder público não pode comprar
519 diretamente em uma loja, infelizmente os valores realmente não são compatíveis com
520 aqueles pesquisados na internet, mas são valores estimados para compor este valor
521 de 250 mil, não quer dizer que será pago este valor nos itens, todos eles serão licitados
522 publicamente e depois poderá ser feita a prestação de contas dos itens adquiridos,
523 valor e saldo do recurso. A presidente **Rita Domansky** afirma que é complicado a
524 compra no serviço público, pois além da necessidade de se ter ao menos três
525 orçamentos, todas as empresas que vendem para órgão público sempre colocam uma
526 “gordura”, por isso é feito a média dos três preços para compor o valor que a Evilin
527 apresentou, de qualquer maneira, estes valores vão para o TC e ele cobra de onde
528 eles saíram. **Não havendo mais questionamentos, o conselho aprova a**

529 [Resolução CMS 11/2023](#) e [Resolução CMS 12/2023](#). A conselheira **Lázara Regina**
530 **Resende** se absteve na votação. **Seguindo com os trabalhos o conselho passa a**
531 **discutir a pauta “Recomposição das Comissões”**. A presidente **Rita Domansky**
532 apresenta a lista de comissões e o conselho define a seguinte recomposição das
533 comissões gestão 2023/2027: [Lista de Comissões CMS](#). **Na sequência é passado**
534 **ao ponto de pauta “Demanda de Conselheiros”**. O conselheiro **Edvaldo Viana**
535 **(CONLESTE)** relata que esteve no Rio de Janeiro representando o conselho e o CES
536 da Bahia fez uma apresentação de um colante para pôr nos banheiros de unidades
537 de saúde com uma tabela com as cores da urina e o que cada uma diz a respeito da
538 saúde do indivíduo. O conselheiro **Lincoln Ramos** solicita que na próxima reunião
539 seja pautado o assunto da liberação dos conselheiros para participar das reuniões do
540 CMS, pois o conselheiro Zezinho está com dificuldade para participar das reuniões,
541 fez até uma solicitação formal, mas parece que ela foi negada, sendo que isso põe
542 em risco o próprio funcionamento do CMS e é uma punição ao segmento trabalhador.
543 A presidente **Rita Domansky** informa que dia 01/06, às 14h30, na CML, estará
544 representando o conselho no lançamento da campanha “*Junho Vermelho*”, que é o
545 mês de doação de sangue. Rita informa que no dia 02/06, às 09h00, no anfiteatro do
546 HU, ocorrerá o lançamento do projeto “*Voe Alto*”, projeto este da equipe de
547 enfermeiras da maternidade, PS Obstétrico, pediatria e UTI neonatal, com abertura de
548 um canal no YouTube para orientar mães no pré, trans e pós parto. O conselheiro
549 **Jurandir Rosa (Sindnapi)** informa que no próximo sábado e domingo, vai ocorrer no
550 Igapó o evento “1º Jogos Indígenas do Paraná”. A conselheira **Rosalina Batista**
551 **(ASSEMPA)** informa que ontem foi a entrega da unidade da Fraternidade, quando
552 estava no CES participou do pleito para conseguir junto ao secretário recursos para
553 esta unidade, infelizmente não conseguiu estar presente porque estava participando
554 de uma ação da rede de enfrentamento à violência contra a mulher. O conselheiro
555 **Laurito Porto (SEEB)** informa que depois de muito tempo, finalmente instalaram o
556 tomógrafo no HU, os recursos foram conquistados graças a uma ação do SEEB -LD
557 moveu em 2008, onde o “Satander” estava abusando de seus funcionários e fazendo
558 com que eles cumprissem uma jornada de trabalho além do seu ponto, e ainda fez
559 perseguição às testemunhas que foram ao juiz, uma destas meninas inclusive
560 cometeu suicídio mesmo depois de ter sido transferida de Londrina, por isso, com
561 muito orgulho, pode falar que hoje há um equipamento de ponta graças a uma ação
562 feita no sofrimento de vários trabalhadores, então é preciso mesmo na fala valorizar
563 os trabalhadores, pois infelizmente foi devido a uma perseguição aos trabalhadores
564 que veio este recurso, algo que não seria preciso, pois estes bancos lucram bilhões e
565 não dão um centavo para a saúde, infelizmente são exploradores da saúde e não
566 contribuem em nada, então, gostaria que quando for se fazer falas nunca utilizar a
567 palavra “colaborador”, pois “colaborador” é alguém que não é necessário, reforça a
568 posição capitalista que trabalhador não é necessário para nada e que está lá de favor,
569 são todos empregados, trabalhadores e servidores públicos. Não havendo mais
570 assuntos a tratar a reunião é encerrada. **Conselheiros presentes:** *Rosilene*
571 *Aparecida Machado (SMS), Joelma Aparecida de Carvalho (17ª RS), Lincoln Ramos*
572 *e Silva (SINDPREVS), Alessandro Luis Rodrigues (SINDSAUDE), Ester Massae Dalla*

573 *Costa (CRF), João Batista Martins (CRP), Cristiane de Godoy Zimmer (CRESS),*
574 *Lazara Regina Resende (CRO), Rúbia Izaltina Gomes dos Santos (AEBEL), Nobuaqui*
575 *Hasegawa (Hoftalon), Leidiane dos Santos Mian (HCL), Adelson Pereira dos Santos*
576 *Júnior (Hospital Vida), Ana Paula Cantelmo Luz (ISCAL), Rita de Cássia Domansky*
577 *(HU), Reilly Aranda Lopes (HZN), Geraldo Júnior Guilherme (HZS), Edvaldo Viana*
578 *(CONLESTE), Marco Antônio Butarello (CONLESTE), Vaine Teresinha Pizolotto*
579 *Marques (FECAMPAR), Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli (Pastoral da*
580 *Saúde), José Aparecido dos Santos (Pastoral da Saúde), Fansley Cristina Silva*
581 *(AUETO), Rosalina Batista (ASSEMPA), Luzia Cristina Sampaio (ASSEMPA), Wagner*
582 *Aguiar da Almeida (CONSLASLON), Adriane Aparecida Loper (CONSASLON),*
583 *Luciana Toshie Sumiwaga (APP Sindicato), Oranide Vallez Pires (ASSUEL), Carlos*
584 *Choji Kotinda (CUT), Laurito Porto de Lira Filho (SEEB-LD), Jurandir Pinto Rosa*
585 *(SINDNAPI), Arvelino Gomes de Barros (SINDNAPI), Ângelo Barreiros (UNIMOL),*
586 *Custódio Rodrigues do Amaral (UNIMOL), Gislaine Dias Elias (AMICAS) e Sônia*
587 *Maria de Oliveira (UGT). **Conselheiros que justificaram ausência:** Pilar Nadir*
588 *Soldório (SINDSERV), José Giuliangeli de Castro (CREFITO), Ana Paula Gracindo*
589 *(CRESS), Geder Harami Harami (CREF), Manoela Germinari Pessoa (HCL), Vivian*
590 *Biazon El Reda Feijó (HU), Ana Paula Nunes Viotto (FECAMPAR), Sandra Maria de*
591 *Souza (AMICAS) e Jonathas Dias de Moura (UGT). **Conselheiros ausentes:** Carlos*
592 *Felippe Marcondes Machado (SMS), Maria Lúcia da Sila Lopes (17ª RS), Marcon*
593 *Antônio Modesto (SINDSERV), Luis Alfredo Gonçalves (SINDPREVS), Roberto da*
594 *Silva Rodrigues (SINDSAUDE), Nadya Christiane Silveira Pelizzari (CRP), Regiane*
595 *Aparecida de Lima (AUETO), Thiago Telles Gonçalves (APP Sindicato), Marcelo Alves*
596 *Seabra (ASSUEL), Eunice Tiekko Myamoto (CUT) e Regina Ferreira de Souza (SEEB-*
597 *LD). Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva e será assinada*
598 *após aprovação pela presidente do conselho Rita de Cássia Domansky.*

599

600

601

602

603

Rita de Cássia Domansky

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina

604

605

606