



ATA DA 356ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
LONDRINA

(17/04/2024)

Aos dezessete dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro, às treze horas e trinta minutos, no auditório do SAMU, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina, convocados por meio do [OF. Circular CMS nº 004/2024](#), e, após a constatação do quorum mínimo necessário, a presidente **Rosilene Machado (SMS)** deu início a reunião apresentando a pauta do dia para aprovação: 1. 13h30 - *Aprovação da Pauta da 356ª Reunião Ordinária do Conselho de Saúde*; 2. 14h00- *Aprovação da Ata da 355ª Reunião Ordinária do Conselho de Saúde*; 3. 14h15- *Apresentação da LGPD- Lei Geral de Proteção de Dados- Naiene de Angeli- Comissão de Educação Permanente*; 4. 15h00 - *Análise e Parecer dos Projetos de Lei nº 122/2021 e nº 201/2023*; 5. 15h15- *Aprovação do Plano de Trabalho(convênio SESA) para ampliação e reforma do CAPSIII-Alto da Boa Vista-Evillin Gorckis*; 6. 15h30- *Intervalo*, 7 . 15h45- *Apresentação e Aprovação das Propostas da Comissão da Saúde da População Negra*; 8. 16h00- *Aprovação da Atualização da Programação Anual de Saúde-PAS/2024 e Aprovação da Programação Anual de Saúde- PAS/2025- Evillin Gorckis*; 9. 16h45- *Apresentação e Deliberação sobre o Parecer da Comissão de Ética*;10.17h00- *Informes*. O conselheiro **Edvaldo Viana (Conleste)** questiona que não está na pauta os apontamentos sobre os CAPS que tem pedido desde a reunião de janeiro, pois vai ser feito um CAPS e o conselho precisa dos estudos para saber qual seria o CAPS mais pertinente para a cidade, mas pelo que viu pela terceira vez isso não foi pautado. Viana questiona que outra coisa que está sentindo falta na pauta é informações sobre a dengue, pois Londrina está vivendo uma epidemia da doença, então gostaria de propor que o assunto seja pauta permanente no CMS enquanto durar essa epidemia. O conselheiro **Bruno Garcia (APP Sindicato)** solicita a inclusão do ponto de pauta " *Convite para o superintendente do Ministério da Saúde a Londrina para discussão sobre PEP, PREP, HIV e AIDS*". O conselheiro **Laurito Porto Filho (SEEB)** solicita a inclusão do ponto de pauta " *Moção de Apoio a Campanha de Vacinação nas Escolas da SESA e da SMS*". O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** pede a inclusão de pauta sobre o surto de dengue em Londrina. O conselheiro **Laurito Porto Filho (SEEB)** diz que ainda não foi marcado a data da ação da SESA e SMS, então retira seu pedido de ponto de pauta. A presidente **Rosilene Machado** pergunta se a Comissão de Saúde Mental discutiu o assunto do CAPS para poder colocar na pauta, senão vai ter de ficar para a próxima reunião. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** diz que em seu entendimento tinha ficado definido que seria um CAPS III, só não sabe se isso passou pela comissão. O conselheiro **Edvaldo Viana (Conleste)** diz que o seu pedido foi para que a gestão fornecesse os números dos dois últimos anos dos

atendimentos dos três tipos de CAPS, para depois a Comissão de Saúde Mental trabalhar esses dados, então está esperando a gestão apresentar estas informações, esse pedido está devidamente registrado na ata de janeiro. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** sugere que a própria Comissão de Saúde Mental solicite estes dados por meio da presidente do CMS, pois a Comissão de Acesso ao SUS trabalha desta forma quando precisa de alguma informação, então gostaria de propor que esse ponto seja repassado para discussão na Comissão de Saúde Mental e não na reunião do pleno. A presidente **Rosilene Machado (SMS)** diz que a sugestão é que como o conselheiro está solicitando esses dados, a gestão pode providenciar e mandar para a Comissão de Saúde Mental fazer o estudo e trazer como ponto de pauta para o pleno já com seu parecer, essa é a sugestão da mesa, então fica desde já registrado que é essa a solicitação e que a executiva não deu o encaminhamento devido ao pedido do conselheiro Viana, e já fica esse ponto para a próxima reunião, mas fica o registro que o Viana vem solicitando está pauta desde janeiro e ainda não foi atendido. A conselheira **Rosalina Batista (Assempa)** pede esclarecimento sobre a resolução aprovada em novembro sobre a habilitação de um CAPS III na região sul, e gostaria de saber como foi encaminhada esta resolução e se houve manifestação do Ministério da Saúde. **O conselho aprova a pauta com as inclusões propostas. Na sequência o conselho passa a discutir o ponto de pauta “Aprovação da Ata da 356ª Reunião Ordinária do CMS”. Não havendo apontamentos a ata é aprovada pelo CMS.** Os conselheiros *Reilly, Geraldo Júnior, Geder, Marcos, Sônia e Cristiane se abstiveram do voto por ausência na última reunião.* **Dando sequência aos trabalhos, o conselho passa ao ponto de pauta: Apresentação da Lei Geral de Proteção de Dados.** A advogada **Naiene de Angeli** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação LGPD](#). Naiene se coloca à disposição para esclarecimentos. O conselheiro **Geder Harami (CREF)** diz que dentro do serviço de uma UBS há vários documentos que são encaminhados, a escola encaminha para a unidade para resposta, então como deve ser essa sensibilidade na conversa, pois é um caso que tem de estar aberto para todos e é uma criança que tem um diagnóstico, então como deve ser discutido estes inúmeros encaminhamentos de modo que fique protegido. Outra questão, caso um profissional de saúde coloque algo no prontuário e outro profissional leia as informações e saia falando que não concorda com isso ou aquilo, pois infelizmente já escutou casos assim, com um médico colocando um diagnóstico e a pessoa depois sair espalhando, como proceder neste caso. A diretora **Rosilene Machado (SMS)** diz que o município está se estruturando na questão da LGPD, muitos contratam empresas, o que não aconteceu na PML, então foi preciso se apropriar de algumas informações e ainda estão estudando, sendo que foi preciso fazer um mapa de risco das informações e fazer a classificação de risco dos processos, dependendo do risco, pois existe um risco 5 que pode acontecer, é algo que não deve mas pode acontecer e a PML sofrer sanções, mas se houver um risco grande é preciso mudar os processos, o controlador do município é o ouvidor geral do município e o operador é o secretário de saúde no caso da SMS, é um processo difícil, não está sendo fácil porque não tem instrumentos informatizados, então se compartilha muita informação, mas sempre dentro de uma política, por isso que a responsabilidade é de cada agente público no cuidado com a transferência de informação, mas para mudar processos vai ser preciso informatizar muita coisa ainda. O conselheiro **Geder Harami** diz que seria interessante incluir essa estrutura na PAS. Naiene coloca que nesta situação de tratamento de dados é preciso ir além da LGPD e usar as demais legislações, resoluções, códigos de ética da profissão, ou seja, é preciso ter sigilo profissional. Em relação ao prontuário, este serve para se ter um relato clínico do paciente ou situações de vulnerabilidade e não para falar do outro profissional ou fazer comentários que nada agrega a situação clínica do paciente. A conselheira **Adriane Loper** questiona se dados gerais do município

podem ser gerados, por exemplo, número de crianças com TDAH. Naiene responde que se os dados estão anonimizados e é para política pública eles podem ser utilizados. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que muitas vezes alguns temas são debatidos dentro de cozinhas e outros locais impróprios para fazer qualquer tipo de colocação, como fisioterapeuta recebe casos de pessoa soropositiva, neste caso é uma evolução clínica médica que aponta isso, qualquer pessoa que abrir o prontuário no PEC vai ter esse dado visível, então gostaria de saber se este é um dado que pode ser colocado ou ele jamais deve ser colocado lá. Naiene responde que se trata de informação relevante para a clínica deste paciente, até para a proteção do profissional, é um dado sensível que precisa estar no prontuário, porém, é preciso ter o cuidado de não vazarem esta informação em locais inapropriados e a PML o cuidado para que o sistema não seja comprometido, o ideal é que o profissional que for acessar o sistema tenha login e senha. A conselheira **Sônia Oliveira** questiona sobre vazamento de informação em trabalho de pesquisa e quem seria responsabilizado se isso ocorresse. Naiene diz que neste caso todos são responsabilizados, tanto quem operou os dados na pesquisa quanto o município são passíveis de indenização, mas seria preciso avaliar o caso concreto da pesquisa para avaliar a responsabilidade pelo vazamento de dados. A conselheira **Lázara Resende** diz quando é feito o registro no PEC, aparece o profissional e de que unidade ele é, como o Centro de Referência - DST é único em Londrina, não precisa colocar que o paciente convive com HIV, só vendo que ele está sendo atendido lá com uma rotina já dá para identificar a sorologia, então como fica essa questão, pois trabalha no centro de referência e já foi questionada por paciente que ele foi identificado com sorologia em outra unidade por um médico sobre seu tratamento de HIV. Naiene diz que o médico questionou para entender a situação clínica do paciente, mas entende o lado deste em não querer que a informação seja repassada para outras pessoas, mas é uma questão de alinhar a comunicação interna ou deixar claro que o paciente não quer que isso seja questionado em outros serviços se isso não for necessário naquele momento. A presidente **Rosilene Machado** diz que o serviço público deve ter a clareza de informar aos usuários de como os dados serão utilizados, no caso do HIV, por exemplo, se faz diagnóstico até na UBS, então aquele que vai lá na UBS fazer o exame está sujeito a ter um exame positivo ali e isso vai ser registrado e isso tem de ser informado. A importância é saber que, por exemplo, se ele for para um pronto-socorro, for ter um atendimento médico, que o profissional vai precisar prescrever, vai precisar fazer alguma coisa, ele precisa se identificar, pode até ser colocado no prontuário que ele não quer se identificar, que ele não quer que seja identificado dessa forma, mas tem que se fazer essa educação em saúde para ele sobre essa importância, todos sabem do preconceito de algumas coisas que tem e que ele passa e que por isso as pessoas às vezes não querem se identificar, por conta do trabalho, têm medo de perder o trabalho, enfim, mas são questões que não estão se descumprindo, pois é uma política, tem que falar para ele que essa política é intersetorial, ela é multiprofissional, que não tem como tratar do paciente sem ser assim, explicar como é a política e para onde vai a informação dele, ele tem que ter ciência disso, então a LGPD fala isso, que como política para desencadear a política pública, se pode compartilhar, mas com esse cuidado, ser sensível a essa necessidade dele e ter esse cuidado, mas são coisas que necessitam de capacitação da equipe, treinar, rever como que se lida com alguns fatores, é muito crescimento profissional. Naiene diz que entende a preocupação da Lázara, que ela está preocupada com o usuário e de resguardar a informação dele. Lázara coloca que sua preocupação é tanto com o usuário como com o profissional, porque a pessoa que fez a pergunta, que falou como é que estava o tratamento, fez de boa intenção, para dar mais um reforço na informação, e o outro profissional não tinha deixado nada que identificasse, mas o serviço por si só já se autoidentifica, porque você olha que em Londrina só tem um centro de referência para HIV, ninguém que

não tem HIV não vai ficar fazendo tratamento de rotina ali, nem precisa abrir o prontuário, é só olhar a última consulta que fica registrada e você sabe onde ele foi atendido, então fica a preocupação nessa questão, e um dos pontos levantados é a educação, a informação para o paciente, a partir do momento que você começa a fazer o registro você tem que informar, não só para o paciente que convive com HIV, mas qualquer outro paciente, mostrar que é uma proposta do Ministério da Saúde, nem é do município. **Dando sequência aos trabalhos é passado ao ponto de pauta “ Análise e Parecer dos Projetos de Lei nº 122/2021 e nº 201/2023”**.

O conselheiro **Reilly Aranda** - coordenador da Comissão de Acesso ao SUS, coloca que a comissão fez a análise do PL 201/2023 e emitiu o seguinte parecer: *Após reunião realizada nesta data, onde a comissão analisou e discutiu o texto do Projeto de Lei 201/203 da Câmara Municipal de Londrina e neste discussão a comissão observou alguns pontos importantes a serem mencionados, são eles: I. O parecer da CCJ/CML contrário ao PL, pois fere a CF em seu artigo 2º e a Lei Orgânica do Município em seu artigo 29º, inciso II, recordando que também a Lei Municipal 8.802/2002 também possui os mesmos vícios de iniciativa; II. Que existem as Leis Federais nº 11.347/2006 e Lei Federal 9.656/98, bem como a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.583/2007, que trata da disponibilização de insumos e equipamentos para o insulino dependente.* Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm; III. Existe um único fabricante disponível no mercado brasileiro, a ABBOTT, que apresentou problemas e já teve seu registro cassado uma vez na Anvisa por não cumprir norma internacional ISO 15197:2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/canceladoregistro-de-16-modelos-de-glicosimetros>; IV. Existe o Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS/-FEDERAL nº 0382/2020 o qual traz que a medição de glicemia intersticial possui atraso em relação a glicemia capilar de 10 a 15 minutos podendo subestimar as hipoglicemias, possuindo incidência de erro na ordem de 15%, os dados obtidos de glicemia intersticial ainda não possuem protocolos de ajustes, ressaltando que a medida da glicemia capilar não está descartada para a confirmação das rápidas alterações da glicose para confirmar a hipoglicemia registrada no sensor ou quando os sintomas não correspondem ao Sistema de Monitoramento Contínuo da Glicose (SMCG). Disponível em: <https://static.trf2.jus.br/nas-internet/documento/comiteestadual-saude/pareceres/2020/parecer-0382-2020.pdf>; V. Que o referido Projeto de Lei não apresenta fontes de recurso para o cumprimento do objeto solicitado. Assim, respeitosamente, a proposta desta comissão é que seja inserido no texto do referido projeto de lei a necessidade de serem criados protocolos/critérios clínicos para que o mesmo seja disponibilizado aos usuários (as) com maior necessidade do uso do dispositivo, trazendo mais benefícios ao tratamento. Deve-se incluir também a garantia de receita para a criação desta despesa ao executivo municipal, proporcionando que este equipamento possa ser realmente dispensado à população alvo sem a necessidade de judicialização, garantindo o acesso equânime dos municípios às melhores tecnologias possíveis para seu tratamento. Assim, caso esta alteração seja possível, o parecer desta comissão é FAVORÁVEL à continuidade do mesmo. Comissão de Acesso ao SUS. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que o projeto em questão fala exatamente sobre a tecnologia que permite a não perfuração do dedo para a averiguação dos valores da glicose do sangue de um ser humano, e, trabalhando na atenção primária, observa que já está previsto na lei o direito das pessoas terem acesso a esse tipo de equipamento. A questão é que a tabela SIGTAP e todos os protocolos que existem hoje ainda não estão contemplando esse tipo de insumo, é mais ou menos aquilo que falou há algumas reuniões sobre as tecnologias assistivas, como é o caso daquele óculos que permite a visão da pessoa cega sem necessitar de enxergar, então, aquele óculos é uma tecnologia assistiva que o SUS tem que incorporar e ainda não está presente dentro

da tabela SIGTAP e do programa de órteses e próteses. Então, é exatamente pela necessidade de você poupar uma criança pequena ter que ficar furando o dedo, uma pessoa que perfura o dedo muitas vezes no dia pode machucar e levar a lesões permanentes na digital, existem outras questões também de pessoas que não têm quem faça esse exame para ela, porque ela é uma pessoa que pode residir numa família mononuclear, no seu caso, como é cego também, pois não teria como fazer a leitura dessa fita glicêmica com um equipamento que não tivesse a devida conexão com o software de voz, então, na realidade, o projeto apenas ratifica aquilo que já existe, o projeto já foi votado no passado, ele teve vício de iniciativa, mas, no entanto, é salutar que isso sempre esteja no debate político de quem está à frente das gestões, seja ela municipal, estadual e federal, e até mesmo internacional, na Organização Mundial da Saúde, então, por esse motivo é que o parecer foi favorável à aprovação deste projeto que está na Câmara hoje, que é apenas um projeto de emenda a um outro projeto que já tinha tido vício de iniciativa no passado. O conselheiro **Laurito Lira** lembra que apesar do vício de iniciativa dessa lei, que é o 8802, o município está cumprindo. Outro ponto que gostaria de trazer é que sempre está falando aqui sobre a questão do novo arcabouço tributário do país, e quando um vereador faz você olhar o projeto de lei, as únicas referências que a assessoria do vereador faz é o JUS Brasil e o documento que está dentro da caixinha do equipamento da Abbott, e quando se faz um debate sobre esse ponto e não se leva em questão a tributação que vai mudar tudo que existe, inclusive vai dificultar as verbas que vêm para os municípios, a forma de arrecadação, porque os impostos vão mudar todos, sem ter essa discussão sobre a questão tributária, mesmo que tenha sido alguém que chegou lá e falou com ela pedindo esse tipo de acesso, esse tipo de medicamento, mesmo que ela crie a lei, se ela não coloca a fonte de receita, na verdade ela está passando a mão na cara do eleitor, porque ela fez uma lei para inglês ver, porque quando ela coloca no projeto de lei “desde que exista recursos disponíveis para disponibilizar”, é moleza, mas isso é passar a mão na cara do eleitor, tem que estar linkado, se é para virar uma política pública em saúde ela tem que dizer de que fonte que vem, e se for pensar a questão do trabalho legislativo correto, essa discussão da criação de fonte é primeiro conversar com o prefeito, o prefeito fazer o projeto de iniciativa do executivo e ela então fazer essa discussão dentro do orçamento do município para criar a receita, e não dizer para o município que tem que ser feito, porque ela está interferindo sem saber de nada, quando se vê a referência, ela não sabe do que ela está falando, inclusive a Sociedade Brasileira de Diabetes coloca que esse tipo de aparelho não excetua a compra da lanceta, porque a principal função do controle é a questão da hipoglicemia, de cair demais, e esse aparelho não tem tabela de referência para o controle glicêmico, então precisa também da lanceta, então não excetua, ou seja, falta um debate profundo, e como foi colocado, se não tiver essas emendas o conselho não é favorável ao projeto de lei. O conselheiro **Reilly Aranda** diz que durante a discussão na comissão foi levado em consideração o fato de que, no caso de criança, e isso foi muito bem pontuado pela Dani que é da gestão, as crianças que têm mais dificuldades com furar o dedo a todo momento, seria uma boa alternativa, por isso da sugestão de ser favorável desde que se coloque os critérios e para qual público esse equipamento vai ser melhor aproveitado, porque o custo dele é muito maior, então não é que sejam contrários ao município buscar sempre novas tecnologias, longe disso, se quer sim que o município sempre siga buscando novas tecnologias, mas que tenha critérios para adotá-las no serviço. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que algumas questões precisam ser talvez melhor detalhadas, inclusive no próprio texto, é favorável à decisão que da comissão, mas algumas coisas precisam estar mais explícitas, então essa questão da fonte pagadora tem que estar bem explícito, essa questão que ainda vai precisar da lanceta, talvez passou batido, mas precisa estar bem explícito. Outra coisa importante é a questão da Anvisa, é um produto que já teve problemas

na Anvisa, não sabe se regularizou ou não e isso é fundamental, o ente público não pode fazer nada que não esteja na lei, se o produto não estiver reconhecido, regulamentado e passado por todas as fases da sua pesquisa, isso não poderá ser feito, o Laurito comentou que já está regulamentado na Anvisa, então esse destaque também precisa estar bem explícito, se não se corre o risco de estar fazendo uma indicação e depois ter mais problemas do que solução, além daquilo que já foi falado pelos outros colegas da fonte pagadora. O conselheiro **Reilly Aranda** diz que a proposta da comissão é que seja inserido no texto do referido projeto de lei, a necessidade de serem criados protocolos e critérios clínicos para que o mesmo seja disponibilizado aos usuários com maior necessidade do uso do dispositivo, trazendo mais benefícios ao tratamento. Deve-se incluir também a garantia de receita para a criação dessa despesa ao executivo municipal, proporcionando que esse equipamento possa ser realmente dispensado à população alvo sem a necessidade de judicialização, garantindo acesso econômico aos munícipes as melhores tecnologias possíveis para o seu tratamento. Então, caso esse parágrafo, essa observação, possa ser inserida no processo de lei, que o parecer seja favorável, do contrário, não. A presidente **Rosilene Machado** sugere que se inclua "o que não exclui, conforme elencado no item IV elencado por esta comissão, pois não substitui totalmente a medida capilar, glicemia intersticial". Então seria só para reforçar, para ficar claro que não exclui, é uma tecnologia a mais. O conselheiro **Edvaldo Viana** diz que a CML pode simplesmente aprovar sem essas ressalvas, esses apontamentos do CMS. A conselheira **Sônia Oliveira** questiona que se não há necessidade do parecer, então para quê o CMS vai ter de fazer isso, mas diz isso só para ficar registrado a sua opinião. O conselheiro **Laurito Lira** diz que fica muito triste quando falam que o CMS não pode discutir política, e quando fala em política é a politeia, é a ética da cidade, e quando são interpelados pela câmara, está se dando a voz ao povo no debate, então, mesmo que eles não acatem, isso só mostra cada vez mais a forma autoritária, às vezes ditatorial, com aqueles que são elegidos para estar no legislativo atuam, que eles não ouvem as suas bases, e isso fica registrado lá, que eles fizeram algo que a base não queria, que tomaram a atitude por vontade própria, e aqui no CMS três projetos de lei já tiveram posição contrária, como também da Associação Médica Londrinense, dos conselhos regionais dos trabalhadores, todos falando de forma contrária, inclusive nessa situação que acha ridículo, que é vereador fazer projeto de lei com vício de iniciativa, e mesmo assim eles aprovaram, mas está lá registrado que eles agiram de forma errônea e contra suas bases, então, é papel sim do CMS fazer esses pareceres, enquanto ator político, interpelar a câmara quando algum tema que está sendo debatido lá é sobre saúde pública e não está sendo trazido aqui para o Conselho, portanto, o conselho deve assumir esse papel, como já disse outras vezes, algumas coisas que acontecem de errado na saúde de Londrina acontecem porque o conselho não assume seu papel, fica discutindo aqui, às vezes, o sexo dos anjos, trazendo demanda pessoal e não falando sobre política pública, aqui se deve trazer política pública e exercer o papel do CMS como ator político. **Não havendo mais questionamentos o CMS aprova o parecer. Na sequência o conselho passa a discussão do PL 122/2021.** A diretora **Claudia Denise (SMS)** faz a leitura do parecer emitido pela Comissão de Saúde Mental: *Em reunião realizada nesta data, a comissão analisou e discutiu o texto do Projeto de Lei 122/2021 da Câmara Municipal de Londrina e nesta discussão resolveu emitir o seguinte parecer: Já é preconizado pelo Ministério da Saúde a DAPS/Rede de Atenção Psicossocial que consta com serviços como: CAPS que são compostos por equipe multidisciplinar Unidades Básicas de Saúde, UPA; SAMU; Centro de Convivências; Serviço de Residência Terapêutica; Hospitais Gerais e Consultório de rua. O município de Londrina conta com todos esses dispositivos, portanto, sugerimos:*• Busca de ampliação de Recursos de Recursos Financeiro de nível federal e Estadual, buscando potencializar os serviços especializados

existentes; • Estimular a implantação de unidades psiquiátricas nos Hospitais gerais do Município como: Hospital Universitário de Londrina, Santa Casa e Hospital Evangélico que ampliaram a oferta de atendimento aos usuários por uso de SPA e TDH. • Envolvimento de todas as secretarias do município buscando minimizar os efeitos do uso SPA. • Investimento em políticas públicas buscando prevenção ao uso de SPA, visto que as estatísticas mostram difícil recuperação. Destacamos que segundo a Lei 10.216, não autoriza ampliação de leitos em hospitais especializados estimulando a desospitalização e desinstitucionalização. Comissão de Saúde Mental.

O conselheiro **José Giuliangeli** diz que em Rolândia existe a Casa de Saúde, que é um modelo manicomial, que está tentando ser desfeito, ser desconstruído. Em Londrina tem algumas vagas, leitos no hospital psiquiátrico, e também se tenta mudar esse tipo de perfil de hospital de modelo manicomial, e daí se pegar a história do país vai ver o Holocausto de Barbacena, em que as pessoas ficavam lá enclausuradas, e o Conselho Regional de Assistência Social diz que trancar não é cuidar, Isso é uma resolução do Conselho Regional de Assistência Social, então trancar não é cuidar, e lamenta que se tenha ainda dentro do poder legislativo da cidade de Londrina pessoas que têm esse olhar manicomial, que querem ver as pessoas com dependências químicas ou com algumas doenças psiquiátricas presas, trancadas e não tratadas, infelizmente, então, gostaria de manifestar o seu voto contrário esse projeto de lei, porque, de fato, é um retrocesso. Na realidade, é a falta de conhecimento dessas pessoas que estão ocupando aquelas cadeiras dentro do poder legislativo da cidade de Londrina, infelizmente, isso é lamentável, passou da hora também de termos, por exemplo, um novo hospital construído na cidade, mas de inclusão e não de exclusão, um novo hospital como é o do Servidor Público de São Paulo, com as dimensões que Londrina merece ter, mas não um hospital para exclusão social de pessoas com doenças psicossomáticas e com dependências químicas, é uma verdadeira aberração da natureza esse projeto. O conselheiro **Laurito Lira** diz que mais uma vez é tal da politéia, recentemente o Roberto Fu anunciou que nunca mais sentaria num partido de esquerda, é preciso lembrar que essa situação do debate da volta manicomial é uma pauta conservadora, retrógrada, uma alteração dos valores, olha a ética da cidade, já existe uma política, e mais uma vez, se pensar nessa situação do debate que não está sendo feito, vem de novo falar sobre o debate da questão da reforma tributária, é preciso um olhar sobre isso, eles querem criar mais estruturas sem debater tributação, como vai ficar isso daqui pra frente, vai jogar tudo para o município, essas pessoas, os vereadores, são atores políticos, como que eles não conversaram com seus padrinhos políticos para debater a questão da tabela do SUS lá a nível federal, porque eles não estão discutindo a questão do orçamento da União para a Saúde lá no governo federal, e quando eles discutem reforma tributária querem transformar aquilo que é mínimo em teto, então olha a questão da politéia novamente, se isso não for debatido, entender esse contexto do que é que tá vindo, eles estão produzindo um efeito sem perceber a destruição do sistema de saúde, lá atrás já colocaram a bomba no SUS, a partir do momento que permitiram que existisse estruturas privadas, não o pequeno consultório do médico pra atender com o CPF, mas que tivesse planos de saúde privado, estruturas de hospitais privados, e hoje a empresa que vendia celular há uns 25 anos vende hora médica, aí se for trazer no debate esse negócio de vender hora médica, olha quantas mortes nós estamos tendo nas UPAS da cidade de Londrina, será que existe alguma relação entre a questão de horas médicas e o atendimento, protocolo com o pessoal, como que é a visão e a conversa que cada médico tem, quando os usuários vão lá e são atendidos pelos médicos, e usa a UPA e sabe quando tem esse pessoal dessas horas médicas, as falas diferentes que tem, desrespeitando, inclusive já foi debatido a questão do respeito ao protocolo, para que eles não desrespeitassem, já que cada um fala uma linguagem diferente, é preciso ver isso e também essa questão desse pessoal ficar mandando propostas

sem saber do que estão falando, eles têm é de trazer mais recursos pra fazer aquilo que a política pública diz que é pra fazer, e não ficar tentando inventar a roda e trazer ideia que não funciona, como o Zezinho bem lembrou, isso aí produziria um holocausto no país novamente, colocar o pessoal em caixinha e depois matar como se fosse peixe no aquário. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que entendeu que o projeto trata de duas coisas que podem, em algum momento, estar interligadas ou não, uma questão é o serviço, que já foi falado aqui bastante da área psicossocial, e outro serviço é aquele dependente de álcool e drogas, que pode estar ligado direto ou indiretamente também à questão psicossocial, muito foi falado sobre essa questão psicossocial, mas não ouviu quase nada sobre a questão do uso de álcool e droga, então queria solicitar um esclarecimento ao pessoal da comissão se isso também foi discutido e se tem algum caminho também para essa questão dos dependentes de álcool e droga, pois esse serviço prestado no município, tanto quanto a questão psicossocial, precisa também de aporte, de acompanhamento e precisa também melhorar muito, pois é uma questão que tem crescido muito, não só em Londrina como no mundo todo. **Cláudia Denise** responde que a comissão até entendeu que o pedido é mais pela questão álcool e drogas. As psicossomáticas, psicossociais que ele coloca, nem olharam mais com o olhar da álcool e drogas, mas entendem que a questão de álcool e drogas é multifatorial, ela não é exclusivamente da saúde, então um hospital só para isso é um recorte muito pequeno do que realmente esses usuários precisam, se for pensar em internamento, ele seria para desintoxicação, e o tempo de permanência para desintoxicação é 10 a 15 dias e o trabalho da saúde está feito, se ele não tem um acompanhamento das outras políticas, o que é o social que levou ele para a condição de uso ou desvinculação da família, emprego, moradia, acaba que ele faz tudo isso e tem um retorno para o mesmo local que o colocou nessa situação, então isso é quase um paliativo, a resposta depois de um internamento muitas vezes é pequena até de recuperação. Lembra inclusive de quantos têm histórico de internamento com pouquíssima resolutividade, por isso que a política da prevenção deveria ser o forte, especialmente com criança e adolescente, porque se chega na situação de adulto de rua, o retorno é muito pequeno, então tem que ter outras políticas, redução de danos, outra forma de investimento, que isso seria um custo alto com um retorno baixo, e já se tem instituições que prestam esse atendimento, então colocar a pessoa lá dentro parece que é um alívio, que resolveu, mas ele vai sair em 10 ou 15 dias, e quem se preparou para recebê-lo, como é que é essa sequência, por isso entendem que não é uma política que seria a solução, e hoje, se houvesse outros hospitais como o Hospital Zona Sul, que fez uma unidade, teria oferta que atenderia, então deveria ser instituído prevenção na questão do álcool e não somente o internamento. O conselheiro **Adelson Júnior** (Hospital Vida) diz ficar pasmo ao ver várias vezes comentários dentro do conselho de pessoas falando que o Hospital Vida ou o Hospital Nova Vida são depósitos de gente ou que saem pegando todo mundo e colocando lá dentro. Existe todo um procedimento, existe uma rede que cuida de tudo isso, o Hospital Vida não é um manicômio, é um lugar que trata de pessoas que têm dependência química, vários tipos de patologias, ninguém sai prendendo na rua e colocando lá dentro, lá não é um depósito de gente. E outro ponto, já foi convidado várias vezes os conselheiros para conhecer o Hospital Vida, para ver a transformação que ocorreu no hospital, um hospital que tem 50 anos de história, que hoje tem gerador, televisor em todos os quartos, tem ventiladores, que tem ambulância própria, um dos poucos que hoje está com um sistema novo, todo digitalizado. Então o Hospital Vida não é, e não aceita que falem isso, se quiser conhecer o Hospital Vida, é só ir até lá, ele está de portas abertas, o Hospital Vida e Hospital Nova Vida, então não venham falar que o Hospital Vida é um manicômio, ele não é, ele é um lugar que trata pessoas com carinho, com amor e com dignidade, antes de falar algo é só ir até lá conhecer, hoje ele está trabalhando em

uma rede que está funcionando, pois ali se discute saúde mental, então quando for falar algo da saúde mental, procure saber primeiro, antes de pegar e falar que é um manicômio, antes de falar que é um depósito de gente, pois isso magoa quem está fazendo um trabalho bonito, o que querem é que conheçam o trabalho, pois nunca viu esses conselheiros que estão falando ir lá fazer uma visita e conhecer o trabalho. O conselheiro **Geraldo Júnior** diz que a hospitalização de todos os casos de álcool, drogas, doenças psicossomáticas, é uma regressão, nem todo o tratamento ou a maioria do tratamento não precisa de hospitalização. No entanto, pensando em linha de cuidado, é óbvio que as doenças mentais, uso e abuso de drogas e álcool, leva a fragilidades sociais que dificultam a adesão ao tratamento. As estratégias neste caso, depois que o paciente esteve internado no hospital psiquiátrico, ou numa reabilitação clínica, ou no próprio hospital geral do hospital Zona Sul, após aquela fase aguda e alta, é a continuidade do tratamento. Existem estratégias, medicação de depósito, mas muitas dessas pessoas nem a esse tratamento aderem, por isso existe uma estratégia que são residências terapêuticas, que poderia ser o caso, talvez, também não fala com tanta propriedade, porque fora da área hospitalar não tem tanta propriedade para falar, mas existem muitas pessoas que hoje são moradores de rua e que precisam tomar as medicações para a psiquiatria, o próprio tratamento da tuberculose, então, residências terapêuticas não é o hospital, mas é um lugar mais adequado com profissionais da saúde, que podem assistir às pessoas com fragilidade social e que não aderem ao tratamento para doenças clínicas, doenças mentais, abuso de álcool e drogas e tudo mais, então a política deve ser outra e não esse tipo de hospital que está sendo proposto. A conselheira **Nadya Pelizzari** diz que é a lei 10.216, que é a lei da reforma psiquiátrica, não é questão de julgar ou achar que está sendo mal atendido ou que tem uma má intenção do hospital de ficar com pessoas lá por muito tempo, é que quando surgiu a lei, se os dispositivos tivessem sido criados da forma como foi logo que começou, vários CAPS, outros dispositivos, comunidade de acolhimento transitório, que é um dos dispositivos também que era para ter e Londrina e não tem, então quando a pessoa realmente sai do hospital geral para onde ela vai, daí acaba acontecendo o que a Cláudia falou, volta para o território, a pessoa volta a fazer o uso abusivo de substância, então, especificamente falando da substância psicoativa, comunidades terapêuticas também, quando se fala que a comunidade vai cuidar de uma pessoa que está em uso abusivo de substância, e esse trabalho com a família, como é que fica, e depois, quando isola essa pessoa do seu território, como que vai devolver, então é nesse sentido estão falando que tem que funcionar uma lógica em rede, não está simplesmente se descartando o hospital psiquiátrico para sempre, pois entendem que quando surgiu realmente teve toda essa lógica, por isso que ainda ficou com esse nome de manicômio, e se tem certa dificuldade de ver quando o paciente está internado e depois vai para a família, muitas vezes nem a família acaba querendo, porque já acabou descartando, e o Adelson sabe muito bem disso, é difícil uma família receber de volta um paciente com transtorno mental, é só nesse sentido que queria contribuir, porque a lei da reforma psiquiátrica é o que o conselho tem que defender, que existem políticas públicas e é preciso recurso para isso, não dá para implantar serviços sem dinheiro. A presidente **Rosilene Machado** diz que a Comissão de Saúde Mental está fazendo um trabalho bem bacana, realmente está trabalhando em rede, e a gestão é contrária a esse projeto de lei por aquelas questões que a comissão argumentou. **O CMS aprova o parecer contrário ao PL 122/2021. Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de pauta "Aprovação de Plano de Trabalho para reforma do CAPS III"**. A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação: [Plano Trabalho CAPS III](#). O conselheiro **Edvaldo Viana** questiona se a resolução das obras aprovada na reunião anterior já foi atendida e se essa obra já poderia estar vinculada nesta resolução de obras. Rosilene Machado responde que foi uma orientação da comissão da

assessoria da Regional de Saúde, que se fizesse resoluções dependendo das situações que o CMS aprovasse, embora não seja o que o estado solicita, pois ele solicita a ata de aprovação do conselho, mas pode se trabalhar com a resolução se o conselho achar melhor. Então, pode ser votada a aprovação do plano de trabalho por meio de resolução. **O CMS aprova o plano de trabalho. Seguindo com os trabalhos o conselho passa a discutir o ponto de pauta “Apresentação e Aprovação das Propostas da Comissão da Saúde da População Negra”.** O conselheiro **Laurito Lira** diz que junto com o Zezinho e a Fansley, está representando o grupo de trabalho de saúde da população negra e na última reunião ficou da comissão falar sobre a política de saúde para a população negra, diante da ressalva que foi feita na RAG do município, a qual não tem nenhuma ação para a população negra. Para se falar sobre a criação da política nacional de saúde integral da população negra, não se pode deixar de trazer o contexto histórico da formação da sociedade brasileira, porque ela só foi criada diante desse contexto. O GT de Saúde da População Negra do CMS realiza a seguinte apresentação: [Apresentação GT de Saúde da População Negra](#). A presidente **Rosilene Machado** diz que na verdade foi solicitado pelo GT uma discussão da política, mas é algo grande e que vai dar bastante discussão, então pediu para a comissão trazer para o conselho algumas propostas em relação ao desenvolvimento da política, para que se possa colocar algumas ações já em 2024 e 2025, pois o plano de saúde foi atualizado, teve a conferência e só foi anexado o relatório no plano, agora é preciso fazer trabalho de olhar para as ações e para as diretrizes do plano atual, ver se precisa atualizar, criar novas diretrizes, então esse ano é o de atualização do plano, tem as etapas do RAG, tudo é por lei, tudo tem prazo, enfim, e aí isso foi sendo feito aos poucos, e agora seria preciso atualizar as coisas que não estão no plano de uma forma clara e que vieram da conferência, por isso até sugeriu algumas coisas para a PAS 2024 e 2025 conforme a apresentação que o GT fez, para garantir algumas ações mais claras e começar a fazer ainda esse ano, pois elas são bem generalistas, e aí tentou focar um pouco na população negra e depois trabalhar as demais populações. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que durante a reunião do GT, algumas pessoas participaram e relataram alguns tipos de situações ocorridas no atendimento à população negra nos pontos de apoio da saúde pública municipal, dentre os relatos, o de uma pessoa negra sangrando no chão de uma UPA na cidade, uma pessoa negra deitada no chão, dormindo no chão de uma unidade de pronto atendimento, relatos de mulheres negras que chegaram em uma unidade de saúde e não têm uma cadeira de rodas, e essa mulher negra tendo de que ser carregada por três ou quatro pessoas para dentro da unidade de atendimento. Outra questão muito séria também, além da anemia falciforme que o Laurito bem relatou, que é uma questão de ordem genética, tem a questão do nutricional, se alguém aqui nunca ouviu falar dessa palavra, nutricional é que grande parte da população afro que veio para o Brasil não se alimentava com alguns tipos de produtos que havia aqui no Brasil, e muitos bebês às vezes têm um problema respiratório e a pessoal pensa que é uma alergia à poeira, mas quando vai ver a criança é intolerante ao leite ou à proteína do leite, devido à etnia e à origem dessa pessoa, a descendência, a hereditariedade dos antepassados negros, que não tinham o hábito de utilizar-se da lactose do leite na África, então, esses temas tem e ser incorporados, por exemplo, agora estão trabalhando a questão da alimentação e nutrição, e as nutricionistas estão se debruçando sobre como vai ser o atendimento de leite e alimentação para quem tem alergia, então não podem esquecer de incluir os bebês afrodescendentes, que hoje a miscigenação é tão grande, que têm pessoas brancas, que são brancas de pele, mas que têm anemia falciforme, aí você pega a herança genética dela e vai descobrir que o avô era pessoa negra. Então o que a Fansley apresentou sobre as propostas aprovadas na 15ª Conferência Municipal já aponta esta necessidade, por exemplo, tem 25 anos de rede e nunca participou de uma oficina promovida pela

saúde falando sobre a saúde da população negra, nunca foi convidado para uma atividade como esta, e se lembra que na conferência foi dito que isso tinha de ser feito em cada ponto de atendimento à saúde, de atenção à saúde na cidade de Londrina, é uma coisa que já poderia estar na primeira lista lá, a SMS até licitar alguma coisa, fazer uma carta-convite para lideranças desses movimentos afro estarem apresentando propostas de trabalhar dentro dessas unidades nas 55 unidades básicas de saúde e em todos os outros pontos de apoio de Londrina. A presidente **Rosilene Machado** diz que achou que a comissão iria trazer as propostas mais operacionais, não gerais, mas, se o grupo concordar, fez umas propostas com base nessas linhas que eles trouxeram para 2024 e 2025, mas não quer dizer que é só isso, é só para dar o start e começar a discutir as outras ações. O conselheiro **Laurito Lira** diz que está também na Comissão de Instrumentos de Gestão, e fez até um informe na reunião, porque a demanda é grande para transformar, o primeiro problema é ver se no indicador é possível colocar uma ação específica para a população negra, ou criar um indicador, então, o primeiro passo é o colocar justamente o que está na conferência e depois, junto com esse debate, trazer na próxima reunião de forma mais sistemática e mais próxima do que quer a PAS, essas outras propostas, pois não dava para fazer o estudo primeiro de toda a política pública e o que já tinha numa reunião só, então se fez esse resgate para trazer depois. A presidente **Rosilene Machado** diz que foram trazidas três ações bem práticas, uma para começar em 2024 e duas já em 2025 para estar lá garantido, mas se o GT quer mandar a proposta mais genérica tudo bem, mas entende que isso é pior, pois ela está muito misturada com todas as políticas, entende que vai ficar sem foco e gestão não vai começar nada, e fala isso com a experiência de gestão que tem, mas a comissão é que faz a proposta, não tem problema. O conselheiro **Laurito Lira** diz que conversou com a Evilin sobre como ficaria a situação, pois para encaminhar alguma coisa seria preciso pedir a aprovação já dessas propostas ou fazer uma resolução para ser encaminhado como inclusão na PAS, então, o que conversou com a Evilin é que vão levar essas propostas, separar de uma forma mais específica o que é e o que não é para a população negra, para fazer inclusão, então isso já está meio tratado para conversar, e as demais que não estão incluídas a comissão vai fazer novas e encaminhar novamente. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que gostaria de parabenizar a comissão, esse trabalho é histórico e é importante. Outro ponto que gostaria de dizer é que uma coisa não inviabiliza outra, entende ser um começo, ver quais são as ações que a gestão está propondo fazer em relação às propostas da conferência, já é um começo, mas realmente sentiu falta dessa coisa prática, há muito problema na questão religiosa, mas não há um problema só com as religiões afrodescendentes, há um problema com as religiões, tudo que não for católico e protestante, e protestante tem 495 denominações diferentes, acaba por ter dificuldade. É preciso maturar esse detalhamento para chegar na prática, se a gestão já tem algumas sugestões de ações práticas, uma coisa não inviabiliza outra, é só ver se precisa de algum ajuste ou não e aí tocar para frente. A diretora **Evilin Grocks** diz que como tinha sido uma das ressalvas do RAG a necessidade de incluir no plano ações da saúde da população negra, foi feita essa demanda para o conselho encaminhar para a comissão, que se reuniu para fazer essa discussão, e o que foi acordado é na votação da PAS já incluir as ações novas, não esperar um segundo momento para encaminhar uma proposta, mas, como o Laurito falou, isso que eles apresentaram aqui da conferência, lembrando que lá são ações de propostas mais amplas, na conferência não se aprova as ações que são colocadas na programação anual, então, como elas são mais amplas, é preciso ampliar a discussão, refinar e trazer mais ações. Só esclarecendo, talvez não tenha deixado tão claro lá na comissão, é que no momento ainda não havia recebido as propostas do GT e imaginava que viriam ações mais objetivas, então quando recebeu o

documento destacando aquelas ações da conferência, conversou com a Rosilene e fez essa proposta de trazer ações um pouco mais objetivas para a 2024 e 2025, lembrando que este ano a Comissão de Instrumentos de Gestão vai precisar se debruçar sobre todas as propostas da conferência, porque será preciso fazer uma atualização do plano, no ano que vem, o primeiro ano de uma nova gestão, vai ser preciso elaborar um novo plano, então, neste ano, é preciso correr atrás do prejuízo para discutir todas essas propostas mais amplas da conferência e trazer ações mais objetivas para incluir na programação anual. A presidente **Rosilene Machado** propõe aprovar essa inclusão que o GT está falando em uma resolução e apresentar na PAS as ações que a SMS está sugerindo para 2024 e 2025, isso se o plenário e o GT concordar, daí a Comissão vai trabalhando as demais para tirar aquela questão muito grande, muito abrangente, muito geral. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que a servidora Nazilda está representando o gestor no GT, uma estratégia seria fazer uma busca ativa dentro da rede para ver quantos profissionais têm a característica do entendimento sobre essa questão racial e criar dentro da estrutura da Secretaria uma ação permanente, por exemplo, dentro da saúde, dentro da DAPS, ter uma comissão permanente para trabalhar esses temas dentro da estrutura da autarquia de saúde, pois a comissão se reúne só uma vez por mês, e não tem estrutura, então a autarquia tem tanto mão de obra qualificada como estrutura para poder sentar e fazer essas proposições. A presidente **Rosilene Machado** afirma que a Comissão é mais para mobilizar a SMS a não desviar no caminho. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que seria interessante uma coordenadoria no município que trabalhasse com esse tema racial, é algo que a SMS deveria pensar no organograma da autarquia e identificar essa gerência para tratar desse tema, é algo importante por parte do gestor, da mesma forma com outros segmentos, como a pessoa com deficiência, se fizerem isso antes de julho que será o dia caribenho da mulher negra, poderiam realmente estar organizando uma gerência para cuidar desse setor, que cuide dessa política de igualdade racial. A presidente **Rosilene Machado** responde que vai levar essa sugestão para a gestão. Rosilene coloca em votação as propostas de referendar as propostas da conferência apresentadas pelo GT para que se faça ações direcionadas à saúde da população negra. **O CMS aprova a proposta. Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de pauta “ Aprovação da Atualização da PAS 2024 e da PAS 2025.** Evilin explica que o material [PAS 2024 e 2025](#) foi encaminhado para todos os conselheiros com antecedência. **Evilin** diz que a programação anual de saúde de 2024 já foi aprovada no ano passado, então neste ano está se repactuando as ações, para aquelas ações onde havia alguma proposta de alteração, sendo exclusão ou alteração, foi destacado no documento, em 2024 está se repactuando tanto as ações quanto os indicadores. Na PAS 2025, se alterou alguns indicadores, mas ações só têm novas, pois quando se aprova o plano municipal de saúde já se aprova os indicadores com metas para os quatro anos, então no ano que foi feito o plano já foi pactuado meta para 2025, neste ano como está se fazendo a atualização de 2024 e pactuando ações para 2025, já foram revistas as metas, então, aquilo que foi necessário alterar ou excluir foi indicado no documento e na apresentação tem as ações sugeridas para incluir já em 2024 e 2025. Estão repetidas as ações que a comissão GT já trouxe e a proposta para 2024, incluindo a seguinte ação: Promover formação aos profissionais da saúde, equipe de trabalhadores, quanto às experiências diferentes e ou desigualdades em nascer, crescer, adoecer e morrer para formular e implantar estratégias de promoção de equidade. No texto isso pode ser melhorado e colocar específico da saúde da população negra, isso seria incluído no objetivo 9.2 - meta 9.2.1, onde fala de fomentar a participação dos trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação. Para poder fortalecer esses processos de formação, como o próprio Zezinho sugeriu, pode ser incluída essa temática na formação dos profissionais e também nas

capacitações. E, para 2025, ampliar o conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra para as categorias genética, condições desfavoráveis, tratamento e acesso dificultado, essa proposta seria incluída no objetivo 9.2 -meta 9.2.2, de pactuar contrapartidas das instituições de ensino dos cursos da área de saúde com a Secretaria Municipal de Saúde pelo contrato de ação pública ensino-saúde, COAPES. Então, pelo Coaps, a Secretaria tem a parceria com as instituições de ensino que poderiam colaborar na execução dessa ação. E a segunda ação também para 2025 seria promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde preservados pelas religiões de matrizes africanas, este também ficaria no objetivo 9.2 -meta 9.2.1, sobre fomentar a participação dos trabalhadores nos cursos. Evilin se coloca à disposição para esclarecimentos. Evilin coloca que a Comissão de Instrumentos de Gestão se reuniu e deliberou que iria trazer as propostas dessas ações para a saúde da população negra e também discutiram relação ao indicador de mamografia, pois a Cirlete pediu para fazer a discussão ali no grupo em relação à faixa etária prioritária que tem no indicador, lembrando que se tem visto vários casos de câncer de mama em mulheres mais jovens do que essa faixa etária prioritária ou até mais velhas. Na discussão a Fernanda, que trabalha na assessoria como enfermeira, trabalhava na DAPS até pouquinho tempo atrás, expôs para o grupo que todas as mulheres recebem atendimento, aquelas que são um pouco mais jovens em geral, fazem o exame a partir de alguma queixa, alguma coisa identificada na consulta ou histórico médico, mas que, nesse caso, poderia ser feito uma sugestão diferente de ação, o grupo, sugeriu algo em relação ao autoexame de mamas, à educação, aí levou essa informação para discussão na reunião de diretoria e a doutora Valéria e a doutora Andressa explicaram que essa já não é mais uma estratégia do Ministério da Saúde, o que elas passaram seria que a população vinha entendendo de uma forma diferente, que o autoexame já poderia substituir uma consulta, por exemplo, então o Ministério recuou dessa abordagem em relação ao autoexame de mamas, por isso que não se vê mais esse tipo de campanha veiculada na TV, por exemplo, então não trouxe uma ação nesse formato, já que não é mais uma política do MS. Então, a comissão teve parecer favorável, trazendo as propostas de inclusão de novas ações em relação à população negra e essa do autoexame de mamas que está trazendo agora a justificativa. O conselheiro **Laurito Lira** diz que a comissão viu algumas questões, quem leu o documento em relação à PAS passada pôde verificar também que teve alguns índices que foram vistos à meta para baixo, então, o principal motivo para vários deles é que alguns necessitam que a rede privada também alimente o banco de dados do Ministério para que assim o dado geral do município atinja a meta. Como tem essa dificuldade, a comissão entendeu esse rebaixamento, existe uma necessidade de ter uma outra ação que é mais política, organizativa, de cobrar que esses entes que são privados alimentem o banco de dados, para não ter prejuízo quanto aos índices que o município está atingindo. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que foi ao Centro de Imunizações do Baldi para tomar a vacina da dengue ano passado, conversando com o pessoal do Instituto eles disseram que hoje existe uma vacina para o HPV que protege de nove tipos de variações do HPV, para prevenir o câncer ginecológico da mulher, e observando a vacina do HPV no município ela cobre só quatro ou cinco variantes do vírus, e também não sabia, por isso vive aprendendo, que a mulher até os 44 anos pode ser vacinada pelo HPV, então queria saber, por exemplo, é uma pergunta que faz porque isso faz parte de um plano nacional de imunização, do PNI, no entanto, o município, às vezes sobra vacina e ela é dispensada, então porque não uma campanha para a mulher acima da adolescência se vacinar, assim como os homens que podem vacinar até os 25 anos do HPV, como que funciona isso, o município não pode tomar as rédeas dessa vacinação das mulheres e ampliar o acesso da vacina às mulheres até os 44 anos. Cláudia Haggi diz que o próprio Ministério às vezes amplia a faixa etária, isso já

aconteceu em outros momentos, por conta da disponibilidade do imunobiológico, mas o município não pode ter essa iniciativa antes de tentar remanejar e aproveitar esse imunobiológico dentro da faixa etária, então o indicado é fazer a busca ativa da população dentro da faixa etária indicada que ainda não recebeu o imunobiológico, esgotando as possibilidades de utilizar dentro do que o PNI recomenda, isso é formalizado para a regional, questionando se pode ampliar para outros grupos, aí a regional tem algumas estratégias de tentar remanejar para municípios que possam aproveitar dentro da estratégia, mas já aconteceu, em outros momentos, da ampliação da faixa etária para outros grupos, não só da HPV, mas de outros imunobiológicos, por conta da disponibilidade, mas não é algo que a SMS tenha autonomia total é prestado contas para Ministério sobre o uso dele, então tem que usar dentro do que está recomendado, se fugir, tem que ter todo um trâmite e toda uma documentação para justificar esse uso. O conselheiro **José Giuliangeli** diz que se tem a prevenção do câncer de útero com a vacinação de HPV, e a mulher pode tomar a vacina até os 44 anos, e o custo do município com o câncer ginecológico nas mulheres é elevadíssimo para a cidade, sendo que esse tratamento é feito com os recursos do município, entende que o CMS deveria tomar pé dessa situação e, de fato, não permitir que nenhuma dose de uma vacina de HPV seja dispensada, porque esses dias teve um relato de um caso de uma mulher de 36 anos de idade, ela foi ao ginecologista e ele fez uma carta recomendando que ela tomasse a vacina da HPV e mesmo ela indo na unidade com a carta prescrita pelo ginecologista eles não fizeram a vacina nela, então, trata-se de uma questão muito relevante, que é a prevenção do câncer ginecológico nas mulheres, e o município, para economizar dinheiro no tratamento de uma doença já em progressão, deveria pegar o recurso e trazer para a atenção primária, tirando da alta complexidade, não tirando, fazendo a introdução no município da vacina que realmente dê a cobertura aos nove tipos de variações do vírus, aí sim vão estar fazendo o que o Laurito sempre fala aqui, mas dá tempo de fazer esse ajuste, ter a vacinação das mulheres nessas idades que referiu. A diretora **Rosilene Machado** diz que o desejo da SMS é vacinar todas as mulheres, mas é o Ministério que compra o imunobiológico e que faz a sua gestão, inclusive quando a SMS faz uma aplicação em data diferente, idade diferente, tem de justificar, e vai notificar o município e ele vai ter que devolver esse valor, tanto que na pandemia tinha que chegar num acordo com o Estado, com o Ministério, para abrir a vacina do Covid e ficar gerenciando, o município faz a gestão de validade, tenta fazer as campanhas para não perder, agora a estratégia da vacinação nas escolas é fazer a vacina HPV nas meninas e nos meninos também, porque depende da faixa etária, então, infelizmente, tem recurso que não está na mão do município, essa discussão tem de levar lá no Estado, aos conselheiros estaduais, para chegar essa ressonância lá no Ministério e ele mudar a cabeça dele nesse sentido. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que um modo seria solicitar a disponibilidade de mais vacinas para atingir mais público. Lincoln coloca que novamente seu pedido para correção do indicador 5.1.2 (atingir o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da DENGUE), o indicador é seis visitas anuais, dentre essas seis visitas anuais, pelo menos quatro delas com 80% de cobertura, mas precisa ver o termo correto lá do indicador. Lincoln prossegue e diz que gostaria de fazer também algumas lembranças, a primeira lembrança é que há alguns dias mandou um questionamento para o pessoal do serviço sobre a falta de Gliclazida, que é um medicamento para diabetes que está começando a faltar, recebeu algumas reclamações, por curiosidade, passou em duas unidades de saúde e perguntou e em duas dela não tinha, e a terceira, quando passou, disse que tinha, e aí foi falado do processo de compra e que em maio estará resolvido, no meio desse caminho tem aquelas situações de que sai a licitação, o cara ganha, não entrega, aí tem todo um processo burocrático que talvez seja preciso se debruçar sobre ele e ver como que se pode melhorar esse processo para não deixar faltar

esses insumos. Na mesma linha, também recebeu de uma funcionária que o filho tem problema de diabetes, e que recebe o aparelhinho que faz a leitura das tarjas, a informação de que a empresa que ganhou a última licitação e forneceu o equipamento, dá muita diferença com outros equipamentos que são considerados de melhor qualidade, e isso tem gerado problemas não só em Londrina, mas no Estado como um todo, essa reclamação já foi feita no Conselho Estadual de Saúde, já foi feita na Anvisa, já foi feita em vários lugares, então fica aqui registrado também que os munícipes de Londrina estão atentos a isso e buscando soluções para essa questão. Outro ponto importante é o prédio da DVS, num primeiro momento era a questão da reforma do prédio, depois pensaram em fazer um prédio novo, depois voltou para a reforma, foi falado sobre o prédio da fábrica de bateria que podia ser usado, depois pararam de falar nisso, foram atrás de um terreno, então não sabe como está a questão do prédio da DVS, como não viu nada no documento fica preocupado quanto a isso, se vai reformar, construir um novo, ou derrubar aquele lá e construir um novo lá mesmo, isso é algo que tem que estar no radar. Na mesma linha, a questão do mobiliário daquele prédio, trabalha lá e senta para fazer digitação, cada dia na sua mesa é uma cadeira diferente, porque as cadeiras estão tão ruins que o pessoal acaba trocando as cadeiras de lugar, empresta para um quando não está, o outro pega a cadeira, depois outro pega, então o mobiliário lá está muito ruim e precisa ser repostado, e isso não deve ser apenas na DVS. E por último, queria colocar que já foi feito várias vezes algumas iniciativas e agora está acontecendo novamente uma iniciativa por parte da gestão de fazer um projeto de conscientização dos pacientes de dengue ou suspeita de dengue como sendo a fonte geradora de novos casos, o paciente de dengue, um dia antes dos seus primeiros sintomas e seis dias depois do aparecimento do primeiro sintoma é a fonte infecciosa, se o Aedes sugar essa pessoa ele pega a doença e passa a transmitir para todas as outras pessoas, esses pacientes vão em todos os nossos serviços e saem de lá sem essa informação, então isso já foi discutido várias vezes, mas a gestão está fazendo agora um trabalho de conscientização e gostaria que ampliasse isso mais ainda do que já está sendo feito, já pediu pauta sobre o assunto e talvez na próxima reunião vai vir mais detalhes sobre isso, mas na oportunidade do PAS seria interessante estar prevendo recursos para ampliar o fornecimento de repelente, eventualmente a telagem, inclusive a telagem dos serviços de saúde, tanto nas reformas quanto na ampliação, os novos serviços estarem previstos com mecanismos de proteção de telagem e mecanismos de proteção contra o escorpião que a nossa cidade também está com um índice de escorpião muito grande, e os nossos serviços de saúde não vêm com esses sistemas de proteção, então é preciso pensar em mecanismos para estar mudando os protocolos, onde quer que seja, mas para isso também precisa estar previsto recursos para conseguir fazer essas coisas. O conselheiro **Laurito Lira** diz que como foram trazidas propostas para a questão da população negra, não dá para pensar aspectos formativos ou questões dos cuidados sem considerar também a questão do racismo estrutural, porque a pessoa negra vive num mundo que só quer ter branco, isso é inclusive um problema de ordem da saúde mental, se você andar em um território vai encontrar criança que se esfrega para querer ficar branca, fala que a pele escura está suja, assim como o choque daqueles pretos que não se reconhecem como pretos até tomar a primeira geral, aí ele vê que ele é preto e começa a entrar também numa crise existencial, isso aconteceu com um colega seu, quando ele entrou na primeira geral, a partir do momento que ele andou num carro chique e foi abordado pela polícia, nunca tinha sido preto, só foi depois que ele andou num carro chique, pois preto num carro desse só pode ser ladrão, então a gente tem que pensar na questão do racismo estrutural, tem que ser incluído na segunda e terceira proposta, tem que ter o texto da formação, das ações de formação e conscientização, tem a questão do racismo estrutural, sem debater isso

não tem como mudar o radical do problema que é o racismo estrutural no país. A presidente **Rosilene Machado** diz que a sugestão do Lincoln é incluir algumas questões: minimizar a ausência de medicação quando tem problema com fornecedores, a questão do aparelho da glicemia também ou por medicamentos e equipamentos que se fizerem necessários para o atendimento contínuo, diminuir a questão da ausência ou da falta de qualidade, ampliar o projeto da DENGUE na questão da educação em saúde, vinculando a pessoa como um potencial propagador da doença, o mecanismo de proteção da DENGUE, que seja feito telagem, e também acrescentar, em relação a isso, o mecanismo de proteção para escorpiões nas reformas e construções, a questão de adequação da estrutura do prédio e dos móveis da DVS. A diretora **Evilin Gorcks** diz que em relação ao indicador da DENGUE, na reunião com a 17ª Regional de Saúde, já foi sinalizado que ele vai ser excluído da pactuação obrigatória do estado, pois é um indicador que a maioria dos municípios não atende, ele não olha para as especificidades, como Londrina, por exemplo, que tem feito focado naquelas áreas de maior gravidade, então ele é um indicador que realmente a maioria não tem atingido, a estratégia no momento é manter da forma que ele está, porque para mudar um indicador tem que mudar o plano, as ações a SMS tem a governabilidade dentro da programação anual de saúde, mas para mudar o indicador tem de alterar o plano, inclusive dentro do sistema DIGSUS, então vai ser feita essa reavaliação toda do plano a partir das propostas da conferência para fazer um trabalho completo, por isso se optou por não alterar o plano neste momento e manter indicador como está. Aquilo que o Lincoln comentou das visitas, salvo engano, é a forma de cálculo, mas o que está ali naquele indicador é o número de ciclos, quantos desses ciclos Londrina atende aos 80% de imóveis visitados. O diretor **Patrick** (Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde) diz que sua diretoria cuida dos medicamentos, materiais hospitalares e de uso geral da Secretaria de Saúde, como foi colocado está ocorrendo um problema com a gliclazida , que é um medicamento para diabetes, este medicamento está com alguns problemas nos processos de compra da secretaria, para medicamentos há duas formas de aquisição, pelo o consórcio Paraná Saúde e também pelas atas de registro de preços nas licitações que a própria prefeitura faz. Foi feito o pedido do gliclasida para o consórcio Paraná Saúde no começo do ano, sendo que para o consórcio Paraná Saúde a SMS pode fazer quatro pedidos por ano, ele tem os lotes de entrega, então a cada três meses eles liberam o pedido e, na sequência, o material é entregue, das atas de registro de preços, a SMS pode pedir quando for necessário. No cenário ideal, se isso funcionasse adequadamente, a SMS sempre teria as medicações, Infelizmente, neste caso concreto o fornecedor não entregou da ata de registro de preços e o que foi entregue do consórcio já está se exaurindo, algumas UBS já não tem mais, outras ainda tem algum estoque, e o estoque de segurança da Centro Farma tem em torno de 70 dias de estoque e esse também já foi repassado para as unidades. O problema que tem que ser tratado e que o Conselho poderia propor é tentar reduzir a burocratização da parte da prefeitura nesse processo de compras, incluindo desde o processo de compra em si, que hoje é um processo licitatório que demora em torno de 300 dias, ou seja, é um prazo longo, existe um planejamento para superar isso, mas é um prazo muito inexecutável, então é preciso atuar nisso, ver como reduzir esse tempo. Durante a execução da ata de registro de preços há várias intercorrências, como no caso dessa, que o fornecedor deixou de entregar, então o município é lento porque tem um monte de burocracia e formalidades que tem de cumprir, o que deixa o fornecedor numa situação confortável de não entregar o produto e só ser penalizado, se for penalizado, muito provavelmente depois que essa ata vencer, depois de um ano, então isso seria um encaminhamento importante para o CMS. Quanto ao aparelho de glicemia, quando ele foi adquirido, tanto no município quanto no consórcio Paraná Saúde, ele foi adquirido da marca Akochek, que é uma marca que está em vigência nos dois

contratos, que está todo mundo alegando que ela é ruim, mas quando um produto é comprado tudo é feito de acordo com as normas do Ministério da Saúde, para aparelhos de glicemia tem uma tolerância que, salvo engano, é de 10%, de acordo com a portaria ministerial, em relação ao exame laboratorial, então, o próprio Ministério não recomenda que a comparação seja feita entre aparelhos de marcas diferentes, tem que ser sempre com relação ao exame laboratorial, quando o aparelho chega para a análise de amostra, ele é enviado para o Centrolab, que é o laboratório municipal, onde é feita a verificação dessa diferença, que pode dar ou não, ou dar mais ou menos, dentro de um percentual estipulado pelo Ministério da Saúde como seguro, então esse quesito de segurança é atendido por este aparelho em relação ao exame laboratorial. **Após todos os apontamentos o CMS aprova a Repactuação da PAS 2024 e Pactuação da PAS 2025.** A conselheira **Fansley** informa que a Comissão de Ética pediu a retirada do seu ponto de pauta e este seja colocado no início da próxima reunião do pleno. **O conselho passa então a discutir o ponto de pauta “Dados da Dengue Atualizados”.** A Assessora **Claudia Haggi** informa que os dados atualizados no dia de hoje sobre a dengue são: *36.582 notificados, 14.620 confirmados, 8.213 descartados e 13.749 em análise, 20 óbitos confirmados. São três vírus circulando ao mesmo tempo no município, sendo predominante o DENGUE-1, mas já foi identificado DENGUE-2 e DENGUE-3, o que preocupa bastante, por conta de não ter uma circulação massiva do DENGUE-3 nos últimos anos e estando presente em outros municípios com maior frequência. Já Chikungunya no ano de 2024 são dois casos confirmados, no momento, 21 notificados, seis foram descartados e três ainda estão em análise aguardando o resultado do exame.* A conselheira **Cirlete Marcondes** diz que quando assumiu o conselho no ano passado, em maio, perguntou ao secretário de saúde o que iria ser feito para não ter o surto de dengue, mas não há nem mesmo coleta de reciclável na cidade, está uma vergonha, para tirarem os focos de dengue perto da sua casa teve de ir para a rua, está rouca até agora, teve de chamar toda a imprensa para poder ser limpo, porque a CMTU não está atendendo, a Ouvidoria devolve dizendo que não era a função deles e era a função sim, tanto que limpavam, então porque deixar chegar a esse ponto, ontem foi no Jardim Brasília e fotografou uns dez imóveis todos com o pote cheio de água porque a reciclagem não está passando, e não está passando desde o começo de março no bairro, e liga todo dia na CMTU, é até chata, manda ofício, liga, manda pelo WhatsApp, e o município não fez fumacê em novembro e dezembro, porque antes a desculpa era que o governo passado de 2022 não tinha comprado, mas o de 2023 pelo jeito também não comprou, então não está se prevenindo, e fala mais ainda, dengue dá lucro, dá lucro para as farmácias, dá lucro para os hospitais, que a maioria dos serviços são terceirizados, então é uma indústria da doença. A diretora **Rosilene Machado** responde que para a PML, pelo menos, não dá lucro não, só dá prejuízo, até para o país que é capitalista, inclusive. Realmente, houve um problema na questão do processo de reciclagem, que é a CMTU que faz o processo de licitação, mas vai levar essa reivindicação lá e ver se tem uma solução para logo. A questão do fumacê, já foi explicado, tem critérios para poder utilizar o fumacê, e este não é prevenção. O conselheiro **José Giuliangeli** questiona quantos óbitos estão em investigação, além dos 20, pois anteontem houve a morte de mais uma moça de 31 anos na UPA, então gostaria de saber quantas mortes estão em investigação além das 20 confirmadas. Uma outra questão muito séria é que a política de prevenção da dengue, da infecção, ela não se faz só com a Secretaria de Saúde, é uma política pública que tem que ser transversal, interdisciplinar entre todas as secretarias do município, isso tem sido falado desde o ano passado e agora todos estão vendo o que está acontecendo aí. A colega acabou de falar sobre a falta do trabalho de coleta seletiva no município, Isso é muito grave, muito sério, começa na educação, desde a fralda que a pessoa joga lá para ser jogada no lixo por rejeito, até aquela questão da

pessoa que acumula coisas na casa e não tem como dispensar por falta de uma coleta seletiva adequada. Zezinho questiona sobre o protocolo do afastamento e distanciamento de quem está infectado e se está sendo ofertado o repelente para quem chega no posto e está com suspeita da dengue, teve dengue ano passado e sequer foi afastado do trabalho estando com dengue dentro de uma unidade de saúde, então sua pergunta é se estão afastando as pessoas com dengue, estão dando o repelente para essas pessoas usarem e explicando que elas são hospedeiras da infecção, ou está tudo do mesmo jeito como era antes, porque na zona sul da cidade não tem mais PA para a população, e está a maior confusão, porque na UPA se é sintoma de dengue não atende e a população está ficando em casa, há um grande risco de nós termos mais óbitos do que o ano passado. **Claudia Haggi** responde que o repelente já foi disponibilizado, iniciou com os prontos atendimentos, a SMS está aplicando e oferecendo a aplicação para o paciente suspeito de dengue, e para as unidades de saúde está sendo aplicado o BRI, que é a borrifação residual intradomiciliar, que faz a aplicação do inseticida na parede para matar o mosquito, então, o mosquito pousa lá e acaba se contaminando com o inseticida, então se dividiu as estratégias por questões mesmo de insumos. Com relação às mortes, há 10 óbitos em investigação, isso não quer dizer que os 10 vão fechar como dengue, porque tem todo o processo de investigação, assim como a SMS já excluiu outros desde o início do ano, que também entraram a princípio como suspeito e depois foram excluídos. Em relação ao afastamento, hoje, pelo protocolo do Ministério, ele é de acordo com a condição clínica, não existe um afastamento obrigatório para todos os casos que estão com sintomas, até porque os sintomas podem ser desde leves até mais relevantes, então é pela condição clínica, até porque existem outras formas de você se prevenir, sendo uma fonte de viremia, outras formas de você parar a transmissão, uso de repelente, roupa de manga comprida, calça, para evitar o mosquito. Nas unidades básicas, a SMS está fornecendo para os servidores como EPI e para os pacientes é feita a orientação, que é o que está no manual do Ministério, está lá a recomendação do uso do repelente, a SMS tem reforçado essa orientação como uma medida de proteção por ele estar nessa suspeição da doença. O conselheiro **Jurandir Rosa** diz que quer aproveitar a oportunidade para agradecer o pessoal que esteve na rural na segunda-feira com o pessoal da terceira idade, os aposentados, onde 400 pessoas da cidade de Londrina estiveram lá, então fica o agradecimento ao pessoal da prefeitura que acompanhou o pessoal desde a hora da entrada até a hora da saída. Agradecer também a Ana Paula, nossa conselheira que agora assume um cargo importante na Santa Casa, que ela faça um grande trabalho. O conselheiro **Edvaldo Viana** pede que a gestão traga na próxima reunião, números de pessoas que faleceram, pessoas que foram internadas, quadro dos agentes de endemias, como está esse quadro hoje, um relatório completo para o CMS e que essa pauta se torne permanente enquanto perdurar essa pandemia. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que na pauta da PAS esqueceu a questão do RH, inclusive a Comissão de Vigilância discutiu que tinha lá um número de agentes que deveriam ser contratados, então que se resgate isso e ver se tem espaço na PAS para colocar a questão da contratação. **Segundo com os trabalhos é passado ao ponto da pauta “Convite para Representante do Ministério da Saúde”**. O conselheiro **Bruno Garcia** faz a leitura da carta que a APP sindicato encaminhou ao CMS: *Tendo o Conselho Municipal de Saúde como instância colegiada superior, deliberativa, entre outras competências, estimular a participação e o debate popular, solicitamos a aprovação do convite ao Superintendente do Ministério da Saúde no Paraná, o Sr. Luiz Armando Hortal, para uma visita e explanação sobre os projetos e ações do Ministério da Saúde para a cidade de Londrina*. Bruno explica que o convite se deve ao fato de que ele é o Superintendente do Ministério da Saúde aqui no Paraná, então querem saber como tem trabalhado, quais são as ações de prevenção do Ministério da

Saúde em relação a HIV e AIDS, principalmente quanto PREP e PEP, pois não entendem porque se fala tão pouco da prevenção da PrEP e PEP, pois seria um gasto muito menor ao Ministério da Saúde do que ter alguém depois vivendo com o vírus HIV, que daí é um remédio para o resto da vida, enquanto a PrEP e a PEP não. Foi discutido na Comissão de HIV e AIDS nesta semana algumas propostas para o Conselho para pauta da próxima reunião, é justamente uma cobrança à gestão da Secretaria de Saúde sobre a propaganda do uso da PrEP e da PEP, a comissão ficou sabendo que o agendamento da PrEP tem demorado muito, então a pergunta que ficou dentro da comissão é porque não há um aceleração do programa de prevenção dentro do município de Londrina, a cidade tem muitos casos, pelo que comissão ficou sabendo no ano passado foram 331 casos. A presidente **Rosilene Machado** esclarece que isso vai ser discutido na próxima reunião e esta pauta é o convite que o conselheiro quer aprovar. **Bruno Garcia** responde que está apenas justificando o convite, porque no intervalo do café percebeu alguma resistência, então às vezes é preciso provar o provável. Bruno solicita que seja aprovado a proposta de cartaz. Bruno diz que a Comissão de IST, AIDS, na ausência da gestão, porque já foi pedido, segundo a comissão, para ser feito um cartaz de propaganda pela gestão, mas não tem visto um cartaz que fala de prevenção, já foi visitar o CTA e não se fala disso, mas ganharam uma arte, um cartaz, baseado nas orientações do Ministério da Saúde, e aí colocaram a logo da Prefeitura e do Programa Municipal de IST/HIV do Ministério da Saúde, então gostaria também da aprovação desse cartaz no CMS que é algo que passou pela comissão, pois já que ganharam não tem porquê não divulgar, sendo que é um cartaz do Ministério da Saúde e como foi doado ele pode ser usado para espalhar informação dentro da cidade. A diretora **Rosilene Machado** diz que o cartaz é uma coisa simples que pode ser encaminhado na SMS, não sabe qual é o problema que está acontecendo, mas queria fazer uma proposta de encaminhamento. O conselheiro **Bruno Garcia** responde que o problema foi a licitação, a resposta que a comissão recebeu foi que não havia condições de licitar e fazer esse cartaz. A diretora **Rosilene Machado** diz que tinha entendido que era doação cartaz. O conselheiro **Bruno Garcia** responde que vai ter uma doação, porque disseram que não tinha dinheiro para a licitação. **Rosilene Machado** propõe que a comissão traga para a próxima reunião a apresentação que o Bruno citou, falando dos casos, dessas situações e aí, depois do conselho entender tudo que está acontecendo, fazer a discussão do convite, pois neste momento a plenária esvaziou e não tem como votar. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que é servidor do Ministério da Saúde, esteve com o superintendente recentemente em Curitiba discutindo outras coisas, queria inclusive que ele viesse a Londrina por outras questões, e ele relatou a dificuldade de estar vindo porque o contrato de carro do Ministério da Saúde estava suspenso, então a sugestão que deu é que, se ele não puder vir, que ele mande por escrito as questões que forem pertinentes ao tema. O conselheiro **Edvaldo Viana** pergunta quem foi que disse que não tem dinheiro para fazer cartazes, é um caso sério, o conselho tem sim verba para fazer cartazes, o conselheiro não tem de ir falar com uma pessoa lá na secretaria, mas trazer pro conselho, não é uma pessoa lá da secretaria que vai falar se pode ou não, pois é da Comissão de Orçamento e Finanças e sabe muito bem que tem verba para isso sim, é por isso que está pedindo esclarecimento, se alguém da secretaria falou para ele, nem poderia ter falado, porque é o conselho que decide. A presidente **Rosilene Machado** diz que é justamente por isso que pediu para que o conselheiro traga o tema na outra reunião. O conselheiro **Bruno Garcia** diz que da sua parte fica então acordado apresentar as proposições na próxima reunião, mas o cartaz, como foi doação, gostaria da aprovação, porque cavalo dado não se nega, então não tem porque negar sendo que tem todas as logos da prefeitura, mas se negar, na verdade, não precisa aprovar, se quiser faz com seu dinheiro e coloca em qualquer lugar que quiser. A presidente **Rosilene Machado** explica que neste momento não

tem mais condição de aprovar no plenário, então vai levar essa situação para a diretoria responsável, para o Felipe, e aí a SMS faz o cartaz. A diretora **Cláudia Denise (DSCS)** diz que tem participado de algumas reuniões da Comuniaids, mas na última tinha outro compromisso e não pôde estar presente, mas na última que participou o combinado é que a comissão iria criar um material material para que a SMS colocasse no site, pois tinham entendido que o site é algo que funciona bem, e tem uma dificuldade de arte, pois conseguem adquirir, mas a licitação dos materiais do CID está certa, saiu a licitação, se tem a arte agora é só mandar imprimir, estava em tramitação, não tem problema de recurso, era a ata que ainda não tinha saído, mas tem solicitação de material educativo para o CID, era só a arte que ia faltar, talvez foi uma questão comunicação, mas vai na próxima reunião e a comissão discute e resolve a divulgação pelo site e as outras questões. **Dando sequência aos trabalhos, o CMS passa ao último ponto de pauta da reunião "Informe"**. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que a Comissão Executiva vai começar uma proposta a partir da próxima reunião que durante a reunião já ir redigindo a ata, está já vai sair todos os encaminhamentos e ir aprovando essa ata e esses encaminhamentos, assim, ao final da reunião já vai ter tudo aprovado, com isso vai ser possível ganhar praticamente dois pontos de pauta para a reunião seguinte. O conselheiro **Jurandir Rosa** reitera os parabéns a conselheira Ana Paula Cantelmo que agora é a nova superintendente do Hospital da Santa Casa. Não havendo mais assuntos a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assinada após aprovação pela presidente do CMS.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Rosilene Aparecida Machado	Presente
2	Gestor	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Carlos Felipe Marcondes Machado	Ausente
3	Gestor	Titular	17ª Regional de Saúde	Maria Lúcia da Silva Lopes	Ausente com Justificativa
4	Gestor	Suplente	17ª Regional de Saúde	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente
5	Prestador	Titular	Hospital Evangélico de Londrina	Rúbia Isaltina Gomes de Souza dos Santos	Ausente com Justificativa
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Nobuaqui Hasegawa	Ausente com Justificativa
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Ausente
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Presente
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente com Justificativa

11	Prestador	Titular	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Rita de Cássia Domansky	Ausente com Justificativa
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Vivian Biazon El Reda Feijó	Ausente com Justificativa
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Presente
14	Prestador	Suplente	Hospital da Zona Sul	Geraldo Júnior Guilherme	Presente
15	Trabalhador	Titular	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina	Pilar Nadir Alvarez Soldório	Ausente com Justificativa
16	Trabalhador	Suplente	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina	Marco Antônio Modesto	Presente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Lincoln Ramos e Silva	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luis Alfredo Gonçalves	Ausente
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Roberto da Silva Rodrigues	Ausente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Alessandro Luís Rodrigues	Ausente com Justificativa
21	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Fisioterapia	José Giuliangeli de Castro	Presente
22	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Farmácia	Ester Massae Dalla Costa	Ausente com Justificativa
23	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Psicologia	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Presente
24	Trabalhador	Suplente	<i>Sem indicação</i>		
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Presente
26	Trabalhador	Suplente	CRESS	Ana Paula Gracindo	Presente
27	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Educação Física	Geder Harami Harami	Presente
28	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Odontologia	Lázara Regina de Resende	Presente
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Presente
30	Usuário	Suplente	CONLESTE	Marco Antônio Butarello	Presente
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Ausente com Justificativa

32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Ausente com Justificativa
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli	Presente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Joselaine Aparecida Ozaki	Ausente
35	Usuário	Titular	AUETO	Fansley Cristina Silva	Presente
36	Usuário	Suplente	AUETO	Isabela Cunha	Ausente
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Luzia Cristina Sampaio	Presente
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Vavá	Ausente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Ausente com Justificativa
42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Bruno César Garcia	Presente
43	Usuário	Titular	ASSUEL	Adriana Gonçalves de Oliveira	Ausente com Justificativa
44	Usuário	Suplente	ASSUEL	Alexandre Casanatto	Ausente
45	Usuário	Titular	Central Única dos Trabalhadores	Eunice Tieko Miyamoto	Ausente com Justificativa
46	Usuário	Suplente	Central Única dos Trabalhadores	Carlos Choji Kotinda	Presente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Jurandir Pinto Rosa	Presente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Presente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Gislaine Dias Elias	Ausente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Ausente

55	Usuário	Titular	UGT	Jonathas Dias de Moura	Ausente com Justificativa
56	Usuário	Suplente	UGT	Sônia de OLiveira Silva	Presente

Aprovada na 357ª Reunião Ordinária do CMS no dia 22/05/2024.

Rosilene Aparecida Machado
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Rosilene Aparecida Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 24/05/2024, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12898834** e o código CRC **8E792D2E**.

Referência: Processo nº 60.012573/2024-57

SEI nº 12898834