



1  
2  
3  
4 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**  
5 **ATA DA 347ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE**  
6 **SAÚDE DE LONDRINA**

7 Aos dezanove dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às treze horas e  
8 trinta minutos, no auditório do Hospital Drº Eulalino Ignácio De Andrade  
9 (HZZ), após a constatação do quórum mínimo necessário, reuniram-se os  
10 membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a 347ª Reunião  
11 Ordinária do CMS, tendo como pauta do dia: **1. 13h30-Aprovação da pauta**  
12 **da 347ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. 13h45-**  
13 **Aprovação das atas da 345ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de**  
14 **Saúde e 346ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 3.**  
15 **14h00-Formação da Comissão Eleitoral; 4. 14h30-Apresentação do Fluxo**  
16 **do SUS- Comissão de Acesso ao SUS; 5. 15h00- Apresentação do Plano**  
17 **de Contingência referente à Dengue – Nino Ribas – DVS -; 6. 15h20-**  
18 **Apresentação do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de**  
19 **Londrina-PR - Rosilene Machado; 7. 15h30 - Intervalo do Café; 8. 15h45-**  
20 **Discussão Sobre Alteração de Horário das Reuniões do CMS; 9. 16h15-**  
21 **Apresentação da Epidemia de Doenças do Trabalho no Brasil –**  
22 **Conselheiro José Giuliangeli de Castro; 10.16h30 -Relato sobre a**  
23 **Conferência Nacional de Saúde; 11.17h00- Informes.** A conselheira **Vaine**  
24 **Pizolotto (FECAMPAR)** - 1ª vice-presidente do CMS de Londrina, abre a  
25 reunião colocando a pauta do dia em discussão. O conselheiro **Laurito Porto**  
26 **de Lira Filho (SEEB)** solicita a inclusão de um ponto de pauta para discussão  
27 de encaminhamento da Comissão de Educação Permanente a respeito de  
28 treinamento para os profissionais de UBS's. O conselheiro **Reilly Miranda**  
29 **(HZN)** solicita a antecipação da apresentação do fluxo do SUS para que a  
30 vereadora Lenir de Assis possa participar da discussão. O conselheiro **José**  
31 **Giuliangeli (CREFITO)** também solicita a antecipação do ponto de pauta nº 9  
32 para que a vereadora participe da discussão, pois a seu ver se trata de um  
33 tema de extrema relevância para a saúde pública. O conselheiro **Edvaldo**  
34 **Viana (CONLESTE)** informa que irá apresentar as fotos da visita que fez à  
35 Santa Casa para vistoria de um equipamento comprado com emenda  
36 parlamentar. Não havendo mais apontamentos a pauta é aprovada com as  
37 alterações propostas. Na sequência o conselho passa a discutir o ponto de  
38 pauta: **Aprovação das Atas da 345ª Reunião Ordinária do Conselho**  
39 **Municipal de Saúde e 346ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de**  
40 **Saúde.** O conselheiro **Geder Harami (CREF)** informa que são dele as falas

41 na ata 346, linhas 324 e 330, onde está escrito “*conselheiro não identificado*”.

42 O conselheiro **José Giuliangeli (CREFITO)** diz que o início da ata da 346ª

43 começa com a fala da senhora Marlene, porém, deve ser registrado o seu

44 pedido para que ela tivesse a antecipação da sua pauta devido a

45 possibilidade dela ter compromissos externos. Em relação a apresentação da

46 diretora Sandra do RH, não consta na ata o seu questionamento sobre de

47 quem era a autoria da lei que dificultava a contratação de profissionais com

48 carga horária de 30 horas, na ocasião o conselheiro João questionou também

49 em que ano foi criada a lei. A conselheira **Vaine Pizolotto (FECAMPAR)**

50 esclarece que algumas falas não foram gravadas e por isso não constam na

51 ata, mas está sendo feito o registro neste momento. Não havendo mais

52 questionamentos as atas são aprovadas pelo plenário. Dando sequência aos

53 trabalhos o conselho passa a discutir a pauta “**Apresentação do Fluxo do**

54 **SUS- Comissão de Acesso ao SUS**”. O conselheiro **Reilly Miranda (HZN)** -

55 coordenador da Comissão de Acesso ao SUS-, inicia a seguinte

56 apresentação: [Fluxo do SUS](#). A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)**

57 destaca a importância de o conselheiro conhecer o fluxo de atendimento e

58 ajudar a orientar a população. Cantelmo explica que quando a DRAS faz a

59 auditoria, existe um critério técnico de urgência de realização da cirurgia

60 eletiva, então é preciso obedecer a esse critério técnico de urgência e a

61 ordem cronológica da autorização, ou seja, da mais antiga para a mais

62 recente, então, a não ser que haja um agravamento do paciente que altere a

63 posição dele na fila, é preciso respeitar a ordenação por autorização, isso

64 tudo é auditado pela DRAS diariamente, os mapas cirúrgicos e AIH's. O

65 conselheiro **João Batista (CRF)** lembra que um prestador falou no conselho

66 há algumas reuniões sobre a questão da contratação, que ele tinha X

67 contratos com a prefeitura e sobre a ampliação destes contratos, então

68 gostaria de saber sobre essa questão, pois teoricamente poderia se superar a

69 fila com mais contratação de serviços e a melhora no valor do pagamento do

70 serviço prestado, portanto, será que a prefeitura poderia melhorar esses

71 valores. O conselheiro **Reilly Miranda (HZN)** responde que essa é uma

72 preocupação dos prestadores e dos secretários Felipe Machado e Beto

73 Preto, por exemplo, o HZS e o HZN, antes da pandemia, tinham uma meta

74 pactuada de 200 cirurgias/mês, mas veio a pandemia e tudo parou, e dentro

75 de um novo contrato de gestão os hospitais do estado ampliaram de 200 para

76 350 cirurgias/mês como meta e estão fazendo acima deste número. A

77 estratégia adotada foi melhorar a remuneração, se desvincular do

78 CISMEPAR, que era um agente que ajudava, mas hoje tem o HZN seu

79 próprio ambulatório e um controle maior da fila e dá para sentir no dia a dia

80 quantos pacientes chegam, então talvez o gestor poderia dar a sua visão da

81 situação, mas as ações estão acontecendo, no entanto, são tantas pessoas

82 na fila que até desconhece o real tamanho dela. Reilly prossegue e diz que a  
83 17ª RS tem feito uma discussão com os 21 municípios da região e o  
84 CISMEPAR, para que se possa conhecer de verdade qual o tamanho da fila,  
85 há um ano tem se reunido ao menos uma vez por mês e até hoje não sabem  
86 o número exato de pessoas que estão na fila aguardando procedimento  
87 cirúrgico, pois as pessoas estão em várias filas, no caso de Londrina só vai  
88 estar nos prestadores de Londrina, mas nas cidades da região os municípios  
89 acabam colocando a pessoa em todas as filas e o que chamar primeiro o  
90 paciente vai, por isso acaba perdendo esse controle. O conselheiro **Laurito**  
91 **Porto de Lira Filho (SEEB)** afirma que quando se fala do trabalho que cai  
92 para os hospitais de cirurgias eletivas ou urgência e emergência, está se  
93 pegando o resultado final de alguma coisa e caindo em uma armadilha , está  
94 sendo discutido aquilo que o pessoal que quer ganhar dinheiro com a saúde  
95 quer que façamos , ou seja, debater a questão hospitalar e não a prevenção e  
96 promoção da saúde , se a pessoa ficou doente é um processo, ela não  
97 nasceu doente, algo deixou de ser feito e esta pessoa adoeceu , seja por  
98 condições de trabalho, moradia ou por questões de condições da cidade, por  
99 exemplo, várias pessoas tem problemas ortopédicos porque torcem o pé nas  
100 calçadas da cidade, então o que está faltando é ampliar o olhar para a  
101 promoção e prevenção em saúde, os dados do FMS mostram que tem se  
102 investido muito mais na média e alta complexidade do que em promoção e  
103 prevenção em saúde, tanto a nível nacional como estadual, sendo que cai  
104 toda responsabilidade para o município, e outro debate importante é a reforma  
105 tributária, que se passar do jeito que está acontecendo aí é que não vai ter  
106 recurso mesmo, mas o importante é lembrar que se não houver investimento  
107 em promoção da saúde não vai ser possível dar conta da fila nunca. A  
108 conselheira **Sônia Oliveira da Silva (UGT)** diz que tem visto bastante  
109 divulgação do HZN sobre a ótima média de cirurgias ortopédicas realizadas,  
110 então gostaria de saber se estas cirurgias estão inclusas no aumento de 200  
111 para 350 cirurgias/mês citado pelo Reilly. Sônia questiona como ficou a  
112 situação das AIH's represadas antes da pandemia. Sônia questiona se existe  
113 um acompanhamento do aceite da SMS para realização da cirurgia, ou ficam  
114 simplesmente aguardando e não há uma posição do que está represado.  
115 **Reilly Miranda** inicia respondendo que as cirurgias ortopédicas estão sim  
116 inclusas nas cirurgias realizadas, a meta é de 350 cirurgias e o HZN chegou a  
117 fazer até 380 cirurgias/mês, sendo 55% de ortopedia e os outros 45% são de  
118 cirurgia geral, vascular e urologia. Em relação às AIH's represadas antes da  
119 pandemia, elas foram devolvidas aos municípios de origem para que fossem  
120 inseridas no sistema CARE, isso no caso do HZS e HZN, não sabe como foi  
121 no caso dos terciários , no caso do HZN especificamente, quando assumiu em  
122 2018 havia uma fila de 5000 mil pessoas , antes da pandemia estavam com

123 300 e a fila estava quase sendo zerada, mas veio a pandemia e estas 300  
124 AIH's foram devolvidas aos municípios de origem para que eles entrassem em  
125 contato com os pacientes, pois na pandemia morreu muita gente, muitos  
126 agravaram e precisam ir para fila de urgência, então todos estes pacientes  
127 que eram acompanhados foram qualificados e aqueles que ainda precisavam  
128 de cirurgias foram inseridos no sistema CARE, encaminhados para o hospital  
129 e já foram operados, então, algumas pessoas morreram, outras, por exemplo,  
130 tinha um problema de pedra na vesícula e no decorrer do tempo não puderam  
131 esperar e entraram na fila da urgência e operaram, mas seguiu na fila eletiva,  
132 aí quando chegou destas pessoas foi feito o contato e verificado que elas já  
133 tinham operado. Em relação ao acompanhamento junto a SMS, esse controle  
134 é diário junto a regulação, são feitas cerca de 2000 mil consultas por mês,  
135 então todo dia são realizados vários atendimentos e chegam vários aceites  
136 para a SMS e é feito todo acompanhamento do aceite e realização da cirurgia  
137 entre o hospital e a SMS. O conselheiro **Geraldo Júnior (HZS)** diz que em  
138 relação aos ambulatórios cirúrgicos, o Reilly estava falando dos casos que  
139 são cirúrgicos, no entanto, a definição se o caso era cirúrgico ou não  
140 acontecia anteriormente no ambulatório do Cismepar e depois disso ia para o  
141 hospital, isso é algo que não acontece mais, então foi preciso ampliar  
142 bastante o ambulatório dos hospitais, a ponto de estar fazendo 2500  
143 consultas no mês para gerar a quantidade de cirurgias que ocorrem no  
144 hospital , o HZS está fazendo cerca de 400 cirurgias no centro cirúrgico e  
145 mais as feitas nas salas de pequenas cirurgias , num total de 500  
146 cirurgias/mês aproximadamente, em algumas especialidades mais e outras  
147 menos, na ginecologia 40% das consultas acabam em cirurgia efetivamente,  
148 esses outros 60% são casos não cirúrgicos devolvidos ao município, mas que  
149 precisam de acompanhamento, não era para ser assim, era para chegar no  
150 hospital o paciente já definido que era caso cirúrgico, com isso foi preciso  
151 ampliar exames diagnósticos no hospital, por exemplo, tinha uma previsão de  
152 fazer 100 ultrassom/mês, mas para pode gerar cirurgias está fazendo cerca de  
153 250 ultrassom/mês, logo, o ideal seria o CISMENPAR voltar a fazer o papel dele  
154 de triagem e só mandar para os hospitais aquilo que é cirúrgico, pois os  
155 hospitais estão fazendo além do que compete a eles, isso é algo que a gestão  
156 e o CMS poderia ajudar. **Geraldo Júnior (HZS)** diz que no tocante a fala do  
157 conselheiro João sobre como ampliar o serviço, o HZS e o HZN já estão  
158 fazendo tudo para que a fila possa andar, antes da pandemia havia um  
159 contrato com um teto financeiro que precisava ser respeitado, então não podia  
160 fazer tudo que gostaria, a média era de 200 cirurgias, hoje os dois hospitais  
161 juntos estão fazendo quase 900 cirurgias, a taxa de ocupação que antes era  
162 de 70% hoje é de 105% no HZS, ou seja, não é responsabilidade do hospital  
163 fazer esta fila andar mais, se for para ampliar e houver fila represada, ai vai

164 ser preciso novas contratualizações com outros serviços, pois o HZS e HZN já  
165 chegaram ao seu limite. O conselheiro **Reilly Miranda (HZN)** diz que além do  
166 HZS e HZN há diversos outros prestadores em Londrina, e o município tem  
167 corrido atrás de fazer mutirões pagando às vezes o dobro do valor da tabela,  
168 mas se esbarra na falta de médicos para realizar as cirurgias pelo valor da  
169 tabela SUS. A vereadora **Lenir de Assis** faz uso da palavra e inicia dizendo  
170 que tem ido muito aos hospitais, recentemente esteve no HZN, justamente  
171 com o intuito de saber como está o fluxo de atendimento, e leva alguns casos  
172 que aparecem, e aí entende que é um papel do CMS também a questão de  
173 como chegar as informações aos pacientes, pois muitas vezes liga para o  
174 hospital e pede que seja verificado a situação de determinada pessoa, pois o  
175 paciente fala que está na fila há dois ou três anos, mas na verdade ele não  
176 está em fila alguma, e aí quando respondem eles dizem que a pessoa está lá  
177 no risco 1 ou às vezes nem foi ainda para a especialidade, então o que faz é  
178 orientar a pessoa a procurar novamente a UBS e fazer uma nova consulta ,  
179 em alguns casos a pessoa estava ali aguardando na fila e acabou indo para o  
180 risco 3 depois de fazer uma nova avaliação , mas ela ficou em casa  
181 esperando essa cirurgia, então, como isso pode ser ajustado, será que isso é  
182 papel da atenção primária, qual o tamanho dessa fila, pois tem observado que  
183 em muitos casos a pessoa acha que está na fila e na verdade não está, ainda  
184 aguarda especialista ou tem seu problema agravado devido ao tempo de  
185 espera, logo, é preciso equacionar isso e fazer chegar estas informações aos  
186 pacientes. A diretora **Rosilene Machado (SMS)** diz que se trata de um  
187 assunto complexo e desafiador e que está sempre na pauta do CMS. Em  
188 relação a questão financeira levantada pelo João, realmente é algo que pega  
189 em muitos procedimentos , e só se pode pagar uma tabela diferenciada se  
190 houver uma legislação com tabela diferenciada, mas para fazer isso é preciso  
191 recurso, e aí quando o gestor se vê diante de uma situação onde toda uma  
192 tabela está defasada , se ele mexer em um procedimento ele vai causar  
193 problemas em outro que também vai querer, por isso é algo grande e  
194 complexo e que merece ser discutido entre município, estado e união.  
195 Quando o ministério faz suas campanhas, assim como o estado, que na sua  
196 última campanha colocou 150 milhões para ser utilizado , aí é algo diferente,  
197 se tenta capitanear alguns procedimentos que tem mais fila, tenha o  
198 profissional que queira fazer e tenha a disponibilidades dos hospitais também,  
199 ou seja, é preciso agregar o profissional, o leito e o centro cirúrgico, por isso é  
200 algo complexo, e às vezes a urgência está disputando com o eletivo, se talvez  
201 pudesse parar e fazer uma coisa só de uma vez até conseguir alcançar esse  
202 tempo, mas é preciso fazer a prevenção e também atender as pessoas que  
203 estão precisando de cirurgias e tratamentos, não tem como não dar isso,  
204 então algumas coisas o município tem feito Antes da pandemia foi discutido

205 durante um ano para fazer o Planejamento Regional Integrado , identificando  
206 onde é que estavam os problemas, ou seja, quando a Lenir fala que o  
207 paciente passou pelo clínico e ele disse que ela iria precisar provavelmente de  
208 uma cirurgia, o paciente às vezes acha que já saiu para uma fila de cirurgia e  
209 não é isso, esse entendimento tem de chegar nas pessoas. Outra dificuldade  
210 é que às vezes o paciente tem a consulta e fica travado na fila de exames,  
211 alguns exames não tem mais no SUS, por exemplo, o de  
212 eletroneuromiografia, ou seja, às vezes o paciente está parado nesta fila e  
213 não sabe, então ele vai realmente ficando perdido e isso está errado, é  
214 preciso criar um mecanismo que ele consiga saber melhor, e a SMS está  
215 tentando melhorar esse mecanismo de resposta para o paciente, já foi criado  
216 um sistema que ele vai poder pedir por e-mail ou ir até a UBS ou até na SMS  
217 caso não tenha familiaridade com computador, e aí vai ser repassado para ele  
218 qual é a sua situação e a transparência da fila, pois todos estão depositando  
219 expectativa nessa transparência para que se possa ao menos enxergar as  
220 necessidades, claro que isso não resolve o problema da fila, mas se não está  
221 sendo possível prevenir que as pessoas adoçam, por exemplo, hoje na fila  
222 estava como 1, a Vaine como 2 e o Ângelo como 3, mas aí o Viana passa por  
223 consulta e entra na fila como risco 3 e vai lá com o Ângelo, aí disponibilizam X  
224 consultas no mês para aquele laboratório, sendo que tem laboratório que  
225 disponibiliza 1, 2, 10 consultas novas, se disponibilizou 4 vai entrar os do risco  
226 3 e 2 e às vezes do risco 1 ficou, pois eles tentam contemplar duas coisas  
227 para marcar: o prazo que é a data cronológica e o risco, mas vai depender da  
228 oferta, por isso que tem muitas pessoas no risco 1 e se fala que com a oferta  
229 nunca vai chegar a vez delas, acaba chegando no risco 3 porque a pessoa  
230 agravou , e tem muitas pessoas que não buscam manter o atendimento na  
231 unidade , pois é ela que vai atualizando para a SMS. Outra coisa que está  
232 sendo criada é liberação de exames para atenção básica , está sendo feito  
233 um chamamento para credenciamento de exames e discutido, por exemplo,  
234 disponibilizar uma ultrassonografia para urologia , se será possível a atenção  
235 básica resolver o problema com aquela ultrassonografia , então a SMS está  
236 fazendo esta seleção de exames que podem ajudar o clínico a tratar e que  
237 não dependem exclusivamente do especialista, mas na próxima reunião pode  
238 trazer como está essa programação, além disso tudo há a questão dos  
239 mutirões que o Reilly citou, quando se paga 100 ou 150% em cima de uma  
240 AIH, já se consegue alguma coisa e atender algumas pessoas que precisam,  
241 não é o satisfatório, mas é o que vem, tanto que o estado , na segunda fase  
242 da ação “Opera Paraná”, entendeu que o problema é financeiro e de pagar  
243 melhor os procedimentos, então vai ser feita outra fase apenas com o estado  
244 do Paraná e não com os municípios, para ver se vai dar certo, dando certo a  
245 expectativa é que alguém ponha dinheiro nesta tabela, seja o município,

246 estado ou união, mas gostaria de deixar claro que diariamente a SMS sofre  
247 com esta questão, olha para aquilo e sofre também, principalmente as  
248 meninas que ficam no agendamento e liberação das coisas, é sofrido ver  
249 algumas situações e não ter o que fazer, e o que tem acontecido é que com o  
250 ambulatório aberto está sendo possível identificar algumas necessidades e  
251 que alguns pacientes que não são cirúrgicos no nível secundário estão indo  
252 para o terciário e tem ficado lá também, pois o terciário também não está  
253 tendo condições de ampliar sem entrada de recurso novo, a Santa Casa até  
254 ampliou, a SMS tem brigado por recurso lá no Ministério da Saúde, pois ainda  
255 há uma capacidade instalada que dá para fazer, fica então o pedido de ajuda  
256 para a vereadora Lenir para que o município receba novos recursos, pois hoje  
257 a ISCAL tem uma capacidade instalada maior graças ao novo centro cirúrgico  
258 e a nova UTI, mas não tem o recurso novo para por lá. Dando sequência aos  
259 trabalhos, o conselho passa a discutir o ponto de pauta “**Apresentação da**  
260 **Epidemia de Doenças do Trabalho no Brasil**”. O conselheiro **José**  
261 **Giuliangeli de Castro (CREFITO)** relata que trabalha na atenção primária há  
262 30 anos e uma das coisas que mais dificulta a atuação dos profissionais é a  
263 falta da instrumentação necessária para que eles consigam fazer a devida  
264 notificação de um agravo, o diagnóstico precoce de uma doença, e, a partir  
265 disso, encaminhar para o trabalho de regulação apresentado pelo Reilly e  
266 pela Rosilene a respeito do fluxo do SUS. O conselheiro **José Giuliangeli de**  
267 **Castro (CREFITO)** inicia a seguinte apresentação: [Epidemias de Doenças](#)  
268 [do Trabalho no Brasil](#). O conselheiro **João Batista (CRP)** diz que é  
269 complicado ouvir a fala “*a pessoa que está no risco 1 nunca será atendida*”,  
270 isso que o Zezinho apresentou é justamente a função que o estado deve  
271 exercer, oferecendo condições para que a pessoa tenha saúde, isso é direito  
272 do trabalhador e do cidadão, então, por mais que se tenha falta de recursos, é  
273 uma ação política do estado, é uma prioridade, o município de Londrina tem  
274 investido milhões em campo de futebol na periferia da cidade, em asfalto em  
275 rua que não precisa, isso é algo que o deixa mais que bravo, é algo  
276 inconcebível escutar o que a Rosilene falou, tem de melhorar, por isso  
277 gostaria de , ao invés de discutir com os técnicos das prefeitura, discutir a  
278 questão com o secretário de Saúde. O conselheiro **José Giuliangeli de**  
279 **Castro (CREFITO)** afirma que a SMS está prestes a perder a Dr<sup>a</sup> Mara, que é  
280 uma profissional que já salvou centenas de pessoas que estavam  
281 abandonadas, mas ela vai se aposentar, e não há a formação qualificada de  
282 outras pessoas para atender esta comunidade, lá ela consegue pelo menos  
283 requerer uma ultrassom ou ressonância, às vezes até uma tomografia, a Dr<sup>a</sup>  
284 Mara é um anjo que socorreu várias mulheres que estavam abandonadas em  
285 Londrina, mas a Dr<sup>a</sup> Mara é só uma, o NAST é um só em uma cidade de 600  
286 mil habitantes com uma epidemia, o empregador não quer saber se a mulher

287 adoeceu e vai demitir se ela não produzir, se não houver um exame para  
288 complementar o laudo do médico assistente, ela vai ser abandonada pelo  
289 estado brasileiro, e não se pode aceitar isso em hipótese alguma, não  
290 importa se é caro, se teve os 25 milhões para gastar com os ônibus da grande  
291 Londrina que queimaram, se teve 25 milhões nos últimos anos para gastar  
292 com coisa flutuante e coisas para o natal, tem de ter dinheiro para  
293 complementar a atenção primária e permitir que os médicos tenham  
294 autonomia para pedir exames na atenção primária. O conselheiro **João**  
295 **Batista (CRP)** questiona quais são as prioridades, pois é muito  
296 enlouquecedor ver algumas ações da PML, que não prioriza algumas ações,  
297 especialmente depois de uma pandemia. A diretora **Rosilene Machado**  
298 **(SMS)** diz que o conselheiro João está certo, o orçamento da SMS ampliou,  
299 mas as necessidades continuam aumentando, antes as pessoas tinham mais  
300 planos de saúde e dependiam menos do SUS, mas depois da pandemia  
301 houve uma avalanche de pessoas que começaram a usar o SUS, e sua fala  
302 foi da realidade para que todos saibam as dificuldades enfrentadas, se não  
303 houver uma união dos três poderes para priorizar algumas coisas, o município  
304 não vai ser capaz de resolver tudo sozinho. Em relação a fala do Zezinho  
305 sobre os exames complementares, a SMS está batalhando para ter sim, por  
306 exemplo, não havia ultrassonografista interessado em trabalhar pelo SUS, aí  
307 a SMS teve de pensar e foi preciso contratar esse profissional por horas,  
308 acontece que tem uma fila, então está se priorizando as gestantes para  
309 depois liberar os demais exames, portanto, a SMS tem priorizado ações e  
310 está buscando caminhos, e, falando sinceramente, jamais gostaria de ser  
311 prefeita, pois se deixar de tapar buracos a população vai reclamar, se deixar  
312 de tratar e cuidar de saneamento ou dos animais vai ser ruim, ou seja, é muito  
313 difícil escolher as prioridades, então é preciso ir fazendo este esforço de  
314 mudar e achar outras soluções, ir atrás de outros recursos que podem ajudar  
315 nas mudanças, e estas cobranças do conselho movimentam a SMS a pensar  
316 diferente e procurar soluções para resolver os problemas, mas nem tudo é  
317 possível dentro do tempo necessário para todas as pessoas, o modelo do  
318 SUS está muito bom para as emergências, mas para a média complexidade o  
319 problema vem há tempos e tem ficado cada vez pior, isso que o município tem  
320 investido e resolvido muito mais que os demais entes, sendo que não deveria  
321 ser uma atribuição do município, pois a atribuição do município deveria ser  
322 investir na atenção primária, mas tem de atender as pessoas e a SMS tem se  
323 desdobrado, o Felipe é um que sempre tem cobrado soluções, pois ele anda  
324 e conversa muito com as pessoas e sempre está pedindo e tentando soluções  
325 , o volume de coisas para a SMS resolve no dia a dia é bastante grande, mas  
326 o trabalho da SMS vai de encontro ao que o Zezinho trouxe sobre liberação  
327 de exames, principalmente da gastro e colonoscopia, mas tem um viés

328 médico no sistema de saúde de que só especialista pode pedir exames e vai  
329 usar o recurso de forma mais coerente, mas como não deixar outro pedir o  
330 exame se não tem o médico, pois o paciente precisa ser tratado, então tem de  
331 fazer de acordo com o que se tem. O conselheiro **José Giuliangeli de Castro**  
332 **(CREFITO)** diz que hoje a pessoa vai para a iniciativa privada e por isso  
333 houve a abertura de tantos laboratórios em Londrina para realizar  
334 ultrassonografia e exames afins, pois se não tem no SUS as pessoas fazem  
335 até empréstimos para conseguir fazer seus exames, os recursos públicos da  
336 saúde precisam ser ampliados e tem de ser complementados, isso depende  
337 de vontade política. O conselheiro **Laurito Porto de Lira Filho (SEEB)**  
338 questiona o que se pode esperar do estado burguês, quando se fala em não  
339 ter no sistema público e ter de ir para o privado, está se falando do sistema  
340 capitalista onde se deve pagar pelo produto, infelizmente ainda não  
341 entendemos que o estado e o modo de sociedade está em disputa, enquanto  
342 conselho, não fomos debater a lei orçamentária que o município vai aprovar  
343 Antes do período eleitoral foi feito um encaminhamento no conselho para  
344 tentativa de conversar com a bancada do Paraná no congresso nacional,  
345 justamente para debater a tabela do SUS, agora há ainda o problema no  
346 arcabouço fiscal, lembrando que a subnotificação ainda afeta a questão do  
347 desenvolvimento de políticas públicas, pois sem notificação não tem como  
348 saber o que está acontecendo, o que vimos há alguns anos foi a destruição  
349 de notas regulamentadoras e nos últimos anos a destruição do CEST e  
350 CEREST, o SINDSAÚDE fez até uma carta para entregar para o Ratinho de  
351 que em 2010 eram 14 no estado e agora são apenas 8, a saúde do  
352 trabalhador está morrendo devido a subnotificação, a mesma coisa com o  
353 recurso e a política de fiscalização, lembrando que o olhar que se tem sobre  
354 saúde do trabalhador e a prevenção vai evitar vários gargalos, por exemplo,  
355 costumar dar aula de ginastica laboral numa empresa que tem uma máquina  
356 com óleo vazando no chão e o proprietário não quer arrumar, mas imagina  
357 quantas trabalhadores não podem se machucar devido a essa situação, mas  
358 não tem gente para fiscalizar isso, então é preciso ter esse olhar, conversar  
359 com os políticos da região sobre a necessidade de melhorar o custeio e  
360 garantir a aplicação deste recurso, mas o estado é burguês e o dinheiro do  
361 estado foi direcionado para a burguesia, para pagar empresa de ônibus, fazer  
362 viação para empreendimento imobiliário e não para saúde, segurança pública  
363 e alimentar. O conselheiro **Roberto da Silva Rodrigues (SINDSAÚDE)**  
364 afirma que a lógica capitalista é pautada em extrair o máximo de trabalho com  
365 o menor custo possível, naturalmente isso gera consequências, uma delas é o  
366 adoecimento dos trabalhadores, sendo que a nível de estado está ocorrendo  
367 o desmonte do acompanhamento de saúde do trabalhador, isso vem desde a  
368 não aplicação integral do recurso de 280 mil mensal que o estado recebe até

369 a questão do déficit de funcionários. A vereadora **Lenir de Assis** elogia a  
370 apresentação e diz que os dados apresentados impactam a vida dos  
371 trabalhadores, famílias, comunidade e ambientes de trabalho, por isso  
372 gostaria de se colocar à disposição para continuar esse debate, quando se  
373 tem conhecimento dos problemas e desafios cabe a todos debater até  
374 resolver a questão, mesmo que a solução muitas vezes não consiga abranger  
375 a todos que precisam, mas tanto a apresentação do Reilly quanto a do  
376 Zezinho trouxeram ao debate duas questões dramáticas na vida das pessoas,  
377 a primeira a fila de cirurgias eletivas e outra do direito à previdência e  
378 seguridade social, que é algo que acompanha junto ao INSS e sabe como é  
379 doloroso na vida das pessoas, mas é importante continuar o debate até que  
380 se consiga chegar a uma solução ao menos razoável. A questão do  
381 orçamento é uma disputa e é preciso entrar nessa disputa, seja no município,  
382 estado ou união, mas para isso é preciso articular forças, energia, bons  
383 projetos, boas pautas, para que Londrina seja referência em muitas pautas,  
384 pois tem condições para isso. A presidente **Vaine Pizolotto** propõe o seguinte  
385 encaminhamento: remeter a apresentação do Zezinho para que o assunto  
386 seja discutido de forma mais aprofundada pela CISTT e eles elaborem uma  
387 sugestão de ofício para encaminhamento aos órgãos competentes. O  
388 conselheiro **José Giuliangeli de Castro (CREFITO)** sugere que o tema seja  
389 encaminhado para a promotora Susana de Lacerda, Ministério Público do  
390 Trabalho 9ª Região, sindicatos de defesa de saúde do trabalhador, conselho  
391 de direito da mulher, conselho do idoso, CAAPSML, medicina do trabalho da  
392 prefeitura, pois se forem pesquisar os dados de notificação de doenças do  
393 trabalho na PML, vão descobrir que não tem praticamente mais ninguém  
394 sendo tratado pela CAT, pela CAAPSML de Londrina, a saúde do trabalhador  
395 da PML está um caos, se for pegar os dados são poucas pessoas adoecidas,  
396 mas tem muitas pessoas com problemas psicológicos, psiquiátricos, que as  
397 vezes tentam até suicídio de tanto transtorno sem tratamento por conta de  
398 falta de notificação. Zezinho pede que seja encaminhado para secretaria de  
399 saúde de formação e qualificação profissional, para que seja feito pela  
400 prefeitura um curso rápido de qualificação da medicina e enfermagem de  
401 saúde do trabalho, de notificação dos agravos e tratamento, bem como  
402 enviado para a secretaria de gestão do município, para que eles tenham  
403 conhecimento do assunto e qualifiquem todos que estejam envolvidos com o  
404 processo de saúde e doença em Londrina, inclusive os hospitais privados,  
405 pois a maior subnotificação está dentro destes hospitais, e ainda, para as  
406 empresas, que são grandes adoecedoras, pois o médico do trabalho faz vista  
407 grossa e o sujeito acaba sendo demitido doente. A presidente **Vaine Pizolotto**  
408 propõe o encaminhamento para a CISTT e recomendação para que seja feito  
409 treinamento por meio do conselho. Na sequência, o conselho passa a discutir

410 o ponto de pauta “**Formação da Comissão Eleitoral para Eleição da**  
411 **Comissão Executiva Gestão 2023-2024**”. Após o debate o plenário indica os  
412 seguintes conselheiros para compor a comissão de eleição: João Batista  
413 (segmento trabalhador), Adelson Santos Júnior (segmento prestador), Ana  
414 Paula Viotto (segmento usuário) e Edvaldo Viana (segmento usuário). Na  
415 sequência o conselho passa ao ponto de pauta: **Apresentação do Plano de**  
416 **Contingência Referente à Dengue. A Diretora Fernanda Fabrin**  
417 **(SMS/DVS)** informa que foi encaminhado aos conselheiros previamente o  
418 documento integral do [Plano de Contingência da Dengue](#) e inicia a seguinte  
419 apresentação: [Apresentação Plano de Contigência da Dengue](#). **Fabrin** se  
420 coloca à disposição para questionamentos. O conselheiro **José Giuliangeli**  
421 **(CREFITO)** coloca que antes de um plano de contingenciamento deve vir toda  
422 ação da SMS durante o ano todo, logo, esta curva citada na apresentação  
423 envolve também as ações da gestão, ou seja, há uma curva de infestação do  
424 mosquito e também uma curva das ações desenvolvidas pelo município de  
425 forma transversal e intersecretarias, ou o gráfico apresenta somente curvas  
426 da infestação do mosquito, incidência da doença e gravidade dela, pois ter os  
427 dados da epidemia é importante, mas e o gráfico das atividades  
428 desenvolvidas durante o ano. **Fernanda Fabrin** responde que o trabalho não  
429 para e há várias ações prévias no sentido de evitar essa ascendência e esse  
430 aumento de casos, o trabalho da endemias é diário e envolve inúmeras ações  
431 de campo, depois de instalada uma epidemia estas ações são totalmente  
432 revisadas e atualizadas. A diretora **Rosilene Machado** esclarece que a  
433 intersetorialidade do serviço está no dia a dia, junto ao trabalho com a CMTU,  
434 educação, assistência social, entre outros. O coordenador **Nino Ribas**  
435 **(SMS/DVS/Endemias)** explica que não existe um gráfico, mas existem ações  
436 sendo intensificadas de acordo com a evolução do gráfico que aponta a  
437 incidência, há um monitoramento macro no município e um específico nos  
438 bairros que sinalizam o início de uma epidemia , intensificando os trabalhos  
439 conforme os dados se apresentam, trabalhos estes em conjunto com a  
440 CMTU, SME, Defesa Civil, entre outros, no sentido de se minimizar  
441 rapidamente esse impacto da Dengue, ocorre que este ano ganhou uma  
442 proporção muito grande, inclusive durante a pandemia da covid o setor de  
443 endemias não parou de realizar suas vistorias, mudou-se a estratégia  
444 pensando no servidor e no munícipe, mas o serviço não parou, portanto,  
445 embora não se tenha isso em forma de gráfico, há o número de ações  
446 realizadas e isso pode ser disponibilizado. O conselheiro **José Giuliangeli**  
447 **(CREFITO)** diz que os dados fecharam em 30 óbitos e 18 notificações, então  
448 gostaria de saber qual o índice de subnotificações. **Fernanda Fabrin**  
449 responde que os dados mais recentes são de 60.020 casos notificados,  
450 32.161 confirmados, 11031 descartados, 16828 em análise e 29 óbitos, no

451 período de janeiro até a última semana. O conselheiro **Luiz Alfredo**  
452 **(SINDPREVS)** relata que teve dengue nesta epidemia, precisou de muita  
453 hidratação e sua pressão chegou a 22/18, então é preciso ficar atento e  
454 divulgar sobre a questão da complicação da hipertensão. Outra coisa é que,  
455 como foi dito, 90% dos focos estão nas casas, logo, quais as estratégias  
456 sobre os imóveis que os agentes não conseguem fazer vistoria. **Fernanda**  
457 **Fabrin (DVS)** diz que com relação a hidratação, o importante é sempre ter o  
458 acompanhamento de um profissional, pois há uma necessidade de  
459 recomposição por meio de soro e demais líquidos, justamente para que não  
460 ocorra esta superconcentração, isso varia muito de acordo com o peso da  
461 pessoa, mas tudo isso tem de ser acompanhado e orientado por uma unidade  
462 de saúde. Em relação aos imóveis fechados, são feitas eventualmente  
463 algumas ações aos sábados e também algumas ações de uma equipe  
464 específica junto a imobiliárias, onde estes servidores pegam as chaves para  
465 conseguir fazer a vistoria, claro que não conseguem atingir 100% dos imóveis,  
466 mas o que se tenta é chegar próximo ao ideal. O conselheiro **Laurito Lira de**  
467 **Porto Filho (SEEB)** questiona se dentro do plano apresentado, um dos  
468 motivos do aumento de casos foi pela não utilização do fumacê. **Fernanda**  
469 **Fabrin** responde que uma das ações foi a solicitação do fumacê, o qual não  
470 foi oferecido este ano. O conselheiro **Laurito Lira de Porto Filho (SEEB)**  
471 questiona quais outras dificuldades provocaram o aumento, pois a  
472 comparação que faz é com a análise da caixa preta de um avião, onde depois  
473 do acidente você analisa qual era a alternativa 1, 2, até conseguir segurar o  
474 aumento dos casos. Laurito questiona sobre ações junto a escolas estaduais,  
475 pois já foi comentado anteriormente sobre a dificuldade de atingir estas  
476 escolas para atividades educacionais, ou seja, quais os gargalos e o que não  
477 funcionou. **Fernanda Fabrin** responde não se lembrar de atividades pontuais  
478 junto a escolas estaduais, mas nas reuniões do comitê ampliado são  
479 convidadas várias instituições, incluindo representantes da educação  
480 estadual. Em relação às dificuldades, o problema maior são focos em  
481 residências, pois é feita a orientação e ajuda na eliminação do foco, mas  
482 depois de uma semana o foco está lá novamente, mas é uma atividade de  
483 educação que a SMS jamais vai desistir e vai continuar batendo nessa tecla e  
484 pedindo a colaboração da comunidade, e, embora não tenha sido fornecido o  
485 fumacê, outras ações foram desenvolvidas conforme demonstrado na  
486 apresentação, dentro disso pode se ver o que aprimorar. A conselheiro  
487 **Cirlete Marcondes de Oliveira (Pastoral da Saúde)** inicia parabenizando e  
488 agradecendo a SMS, pois eles foram eliminar os focos da zona leste e agora  
489 foi pedido para que os moradores da região monitorem o local, infelizmente o  
490 problema com os motoristas de aplicativo continua, aí todo sábado uma  
491 equipe tem de limpar o local devido a um lixo que não deveria existir. Outra

492 coisa é que estamos no inverno, além de muitas pessoas não terem se  
493 vacinado contra a gripe, há uma outra epidemia ocorrendo no sudoeste do  
494 Paraná de meningite em crianças e adolescentes, em uma cidade já foram  
495 confirmados 14 casos, portanto, gostaria de saber se em Londrina está sendo  
496 desenvolvida alguma ação para que estes pais vacinem seus filhos, é preciso  
497 reeducar e responsabilizar seus pais, pois é um absurdo pais deixarem seus  
498 filhos pegarem uma doença que tem vacina. **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)**  
499 responde que vacina é um dos carros-chefe da SMS e ela não deixa de  
500 trabalhar em cima disso, é feito de uma forma dinâmica e constante, as  
501 unidade de saúde sempre estão monitorando e fazendo a busca das crianças  
502 com vacina em atraso, há a parceria com a educação para a exigência do  
503 atestado de vacina, pois também é uma forma de obrigatoriedade da  
504 vacinação estar em dia, infelizmente há a questão do negacionismo e  
505 fakenews sobre as vacinas, mas a SMS não deixa de falar sobre a  
506 importância da vacinação, realmente está ocorrendo este surto de meningite  
507 em uma cidade do Paraná, mas a SMS de Londrina faz este monitoramento  
508 da meningite e acompanha, claro que sempre vai ter alguns casos devido a  
509 questão sazonal. **O conselheiro (não se identificou)** coloca que o  
510 fluxograma afirma que o número de casos notificados ultrapassou o limite  
511 máximo, logo, gostaria de saber qual é o limite máximo. **Fernanda Fabrin**  
512 **(SMS/DVS)** responde que o limite máximo é o apresentado no gráfico do  
513 canal endêmico, há uma linha inferior e uma superior, se este número  
514 referente aos últimos 10 anos é ultrapassado, considera-se ultrapassado o  
515 nível máximo. O conselheiro **Laurito Porto de Lira Filho (SEEB)** diz que,  
516 diante do exposto, o gargalo que ficou são ações de educação permanente  
517 junto à população, pois ao que parece as ações da PML neste sentido foram  
518 insuficientes para a população se conscientizar, logo, gostaria de propor que o  
519 CMS faça uma recomendação a gestão para que inclua outros atores para  
520 receber o material e fazer divulgação em suas redes sociais, implicando e  
521 disseminando informação, pois ficou faltando incluir entidades de classe e  
522 sindicatos de trabalhadores e outras instituições na divulgação das  
523 informações e campanhas de conscientização. O CMS aprova o  
524 encaminhamento. A diretora **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** informa que na  
525 próxima sexta-feira vai ocorrer a reunião do Comitê Ampliado da Dengue e  
526 todos estão convidados para participar, onde será apresentado o resultado do  
527 3º LIRA, o encontro será às 09h00 na AML. Seguindo com os trabalhos o  
528 conselho passa a discutir a pauta **“Apresentação do Organograma da**  
529 **Secretaria Municipal de Saúde de Londrina”**. **Rosilene Machado-** diretora  
530 geral da SMS, inicia a seguinte apresentação: [Organograma SMS](#). Rosilene  
531 explica que a autarquia é um termo jurídico e tem mais autonomia, já  
532 secretaria está mais vinculada aos órgãos da prefeitura. A diretora **Sandra**

533 **Santos Silva** explica que a brincadeira é que a gestão tem tripla  
534 personalidade: AMS, FMS e SMS, mas, se verificarem no relatório financeiro,  
535 irão ver que todas as despesas são pagas pelo Fundo Municipal de Saúde.  
536 Na parte administrativa, desde 1970, quem desenvolve as ações de saúde é a  
537 AMS, então todos os servidores são contratados pela autarquia. A Secretaria  
538 Municipal de Saúde, que seria a administração direta, hoje conta com o  
539 personagem “Secretário Municipal de Saúde”, não tem contratação de  
540 serviços, nem de pessoal e nem as despesas são realizadas pela secretaria,  
541 hoje é um nome muito mais político e que talvez precisa de adequação  
542 futuramente, então hoje quem desenvolve as ações é a AMS que é uma  
543 administração indireta. Dando sequência à apresentação, **Cleiton Santana -**  
544 **diretor da DUES**, realiza a seguinte apresentação: [Apresentação da DUES](#).  
545 O conselheiro **Edvaldo Viana (Conleste)** questiona que dentre as 600  
546 ligações diárias no 192, 150 são atendimentos de ambulância, então o que  
547 seriam as outras 450 ligações. Viana questiona como é o atendimento da  
548 motolância. Viana questiona o número de atendimentos no Maria Cecília e se  
549 existe alguma legislação que preconiza o número de atendimentos por dia  
550 para cada profissional médico. Viana questiona que a população da região  
551 leste não concordou com o local de construção do PAM da região leste, pois o  
552 local apropriado seria o centro da região leste que fica no Jardim Ideal, na  
553 ocasião aprovou o PAM no local proposto pela gestão porque é melhor ter um  
554 lá do que não ter nenhum, mas na ocasião o secretário se comprometeu a  
555 estender o atendimento em algumas UBS's da região com médicos, por  
556 exemplo, a UBS Lindóia, pois para quem está neste bairro é muito longe para  
557 ir até o PAM da região leste, por isso reafirma que o terreno no Jardim Ideal  
558 seria o mais adequado. **Cleiton Santana** responde as 600 ligações são dos  
559 21 municípios, 150 são de Londrina e 80 são de outros municípios, porém,  
560 nem todas as ligações geram ambulância, pode ser que um mesmo paciente  
561 ligue duas vezes e ele acabando gerando um novo número, pode ser que  
562 algumas ocorrências sejam apenas de orientação, por isso nunca vai casar o  
563 número de ligações com o número de atendimento de ambulância. Em  
564 relação ao PA do Maria Cecília, são dois médicos de manhã, 2 de tarde e 2  
565 de noite, existe uma recomendação do CFM de no mínimo 4 atendimentos de  
566 baixa complexidade/hora, vai depender da gravidade do caso, não existe  
567 número máximo de atendimentos. Em relação a motolância, ela tem uma  
568 portaria própria, deve ser conduzida por um profissional de saúde, ou técnico  
569 de enfermagem ou enfermeiro com habilitação, o serviço serve para atender  
570 locais de difícil acesso ou quando não se tem ambulância disponível naquele  
571 momento, o profissional vai com a moto e leva na mochila um torpedo de  
572 oxigênio, desfibrilador e ambu e faz o atendimento inicial da emergência até o  
573 deslocamento da ambulância, ela é muito utilizada nos períodos de maior

574 trânsito e em cidades com comunidades de difícil acesso. O conselheiro  
575 **Adelson Pereira dos Santos Júnior (Hospital Vida)** parabeniza a  
576 apresentação e diz que é preciso cobrar a gestão, mas também elogiar  
577 quando necessário. A conselheira **Pilar Nadir Soldório (SINDSERV)** pede a  
578 gestão uma atenção maior ao PA do Maria Cecília, pois há necessidade de  
579 um novo local para o serviço para que o trabalhador consiga dar um bom  
580 atendimento à população. Pilar parabeniza os profissionais do SAMU, pois  
581 passou recentemente por uma situação com sua mãe em maio, o tempo de  
582 resposta foi muito rápido para chegar o atendimento e levar sua mãe,  
583 infelizmente não teve como reverter, mas tem a tranquilidade de dizer que o  
584 atendimento do SAMU é muito bom em Londrina. **Cleiton Santana** presta  
585 seus sentimentos a Pilar e toda sua família. Cleiton diz que em relação ao PA  
586 do Maria Cecília, foi pessoalmente com a arquiteta da SMS até a região norte  
587 tentar achar um local para o PA e está difícil, no momento está fazendo um  
588 estudo para tentar ampliar até que o PA fique pronto, a ideia é ampliar para 24  
589 horas com uma estrutura adequada, mas na região está difícil, se alguém da  
590 região norte souber de um prédio naquela região com acessibilidade e  
591 banheiros, favor passar o contato. A conselheira **Nadya Pelizzari (CRP)** diz  
592 que quando estava em construção a nova base do SAMU, foi aventado a  
593 possibilidade de se fazer um serviço móvel de urgência integrado a outros  
594 serviços como GM e SIATE, então gostaria de saber como ficou isso. **Nadya**  
595 **questiona sobre treinamentos feitos pela equipe do SAMU. (Falha na**  
596 **gravação).** **Cleiton** responde que o Centro Integrado de Operações é que  
597 pretendia unir vários serviços, isso envolve governo do estado e diversos  
598 serviços, mas a base do SAMU não comporta todos estes serviços,  
599 atualmente não há previsão para isso. Em relação ao treinamento, está  
600 previsto um AMUVI (treinamento acidente de múltiplas vítimas), onde é  
601 estratificado quem tem mais chance de sobreviver, encaminhado e classificado  
602 por cores, quem é inviável e está em óbito, quem precisa ir para hospital  
603 secundário e terciário e pacientes leves. O conselheiro **Custódio Amaral** diz  
604 que a pessoa a qual a UBS Leonor leva o nome, morreu lutando para que o  
605 aparelho de raio-X viesse, o senhor Irineu, que foi por muitos anos o  
606 presidente da região do Leonor morreu lutando por esse aparelho, o senhor  
607 Joaquim Ferreira morreu esperando o aparelho e no fim do ano quase morreu  
608 esperando esse aparelho, a burocracia é muito grande, foi passando mal no  
609 Leonor e o mandaram para a UPA Sabará e até que o atenderam rápido, aí o  
610 mandaram de volta para o Leonor e o colocaram no soro até que o resultado  
611 de exame saísse, aí quando saiu o levaram até o HU, ou seja, se tivesse o  
612 aparelho no Leonor teria ido direto para o HU. Cleiton Santana responde que  
613 já foi feito uma justificativa solicitando o aparelho, ele custa 450 mil, é um  
614 valor alto para o município custear sozinho, pois o município já vai fazer a

615 manutenção e pagar os profissionais, por isso está sendo pleiteado uma  
616 emenda parlamentar para fazer a compra, foi encaminhado há 30 dias e ainda  
617 não houve retorno. Custódio questiona que ficou sabendo que não há sala  
618 adequada para instalar o equipamento. Cleiton responde que se o  
619 equipamento for comprado será feita a adequação. Na sequência, o conselho  
620 passa ao ponto de pauta “Informes”. A conselheira **Rosalina Batista**  
621 **(ASSEMPA)** informa que no dia 29/07 vai ocorrer no pátio do HZS, a IV Feira  
622 de Saúde da Região Sul, uma parceria com a SESA, SMS e várias outras  
623 instituições, então gostaria que todos os conselheiros estivessem presentes.  
624 O conselheiro **Edvaldo Viana** informa que esteve em visita no Hospital Santa  
625 Casa para verificar equipamentos adquiridos por emenda parlamentar do  
626 Haully. A conselheira Ana Paula Cantelmo informa que o Viana fez a  
627 verificação de 5 estativas, equipamentos adquiridos com recursos do  
628 Convênio nº878482/2018 com o Ministério da Saúde. Ana Paula faz a leitura  
629 do ofício encaminhado ao conselho: [Ofício ISCAL](#). O conselheiro **Laurito Lira**  
630 **de Porto Filho** informa que a educação permanente se reuniu e definiu que  
631 será feito um curso de capacitação para os conselheiros em 3 módulos, em  
632 breve os conselheiros serão convidados e informados sobre as datas dos  
633 eventos. O conselheiro **Reilly Miranda** informa que o HZN está contratando  
634 técnicos de enfermagem. Reilly diz que considerando que é a última reunião  
635 da executiva, gostaria de parabenizar a atual gestão por todo trabalho  
636 realizado no último ano à frente do CMS. O conselheiro **José Giuliangeli**  
637 **(CREFITO)** coloca que ainda está no aguardo da resposta de seu  
638 requerimento quanto a sua participação no controle social no segmento  
639 trabalhador, o Anderson do CMS postou um convite que o próprio MP está  
640 promovendo vários encontros para fortalecimento do controle social no estado  
641 do Paraná, mas, no mesmo dia em que o Anderson compartilhou, foi até o  
642 MP, levou todos os requerimentos já despachados pela saúde e já formalizou  
643 a denúncia e provocou o MP para que a Dr<sup>a</sup> Susana avalie sua situação, a  
644 qual aliás não é sua, mas uma violação da lei federal 8142 que prevê a  
645 participação da pessoa trabalhadora no controle social, e está aguardando  
646 qual foi o despacho do conselho com relação a recomendação ao município  
647 aprovada na última reunião sobre a questão. A presidente **Vaine Pizolotto** diz  
648 que, diante do questionamento do conselheiro Zezinho, fará a leitura da  
649 resolução 14/2023 aprovada na última reunião do CMS: *O plenário do*  
650 *Conselho Municipal de Saúde de Londrina, em sua 346ª Reunião Ordinária*  
651 *em 21 de junho de 2023, no uso de suas atribuições e competências*  
652 *conferidas pela Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das*  
653 *alterações constantes das Leis n.º 8.445 de 04 de julho de 2001, nº 9.806, de*  
654 *19 de outubro de 2005 e nº 11.852, de 10 de junho de 2013 e pelo artigo 28º*  
655 *do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Londrina,*

656 *Considerando o disposto no inciso III, artigo 198 da Constituição Federal, o*  
657 *qual garante a participação de toda comunidade na gestão do SUS por meio*  
658 *do controle social; Considerando o inciso X da terceira diretriz da Resolução*  
659 *453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual considera a função de*  
660 *conselheiro e seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a*  
661 *dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro; Considerando o inciso*  
662 *II do artigo 4º da Lei 8142/92, que determina que os municípios deverão*  
663 *contar com Conselhos de Saúde de composição paritária; Considerando que*  
664 *o próprio Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Município de Londrina, em*  
665 *seu artigo Art. 6º, deixa que claro que os direitos e garantias expressos nele*  
666 *contidas não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ele*  
667 *adotados, ou dos oriundos das Constituições Federal e Estadual, assim como*  
668 *da Lei Orgânica do Município de Londrina; Considerando as dificuldades*  
669 *encontradas por representantes do segmento trabalhador para participação*  
670 *em atividades deste conselho, sob risco de prejuízo aos trabalhos do mesmo*  
671 *e também ao município, Resolve: Solicitar a gestão que providencie junto ao*  
672 *órgão competente, uma alteração no Estatuto dos Servidores Públicos Civis*  
673 *do Município de Londrina, que garanta expressamente a todos os*  
674 *trabalhadores a dispensa justificada para participação nas atividades de*  
675 *conselhos municipais. Londrina, 21 de junho de 2023. Vaine explica que a*  
676 *resolução foi assinada pela presidente Rita de Cássia Domansky e*  
677 *encaminhada para assinatura do secretário Carlos Felipe Machado. O*  
678 *conselheiro **Laurito Porto de Lira Filho** diz que caso o secretário não assine,*  
679 *regimentalmente tem de ser encaminhado para o MP referendar a resolução.*  
680 *Não havendo mais assuntos a reunião é encerrada. **Conselheiros presentes:***  
681 *Rosilene Aparecida Machado (SMS), Pilar Nadir Alvares Soldorio*  
682 *(SINDSERV), Marco Antônio Modesto (SINDSERV), Luis Alfredo Gonçalves*  
683 *(SINDPREVS), Roberto da Silva Rodrigues (SINDSAÚDE), Alessandro Luis*  
684 *Rodrigues (SINDSAÚDE), José Giuliangeli de Castro (CREFITO), João*  
685 *Batista Martins (CRP), Nadya Christiane Pelizzari (CRP), Ana Paula Gracindo*  
686 *(CRESS), Geder Harami Harami (CREF), Manoela Germinari Pessoa (HCL),*  
687 *Adelson Pereira dos Santos Júnior (Hospital Vida), Ana Paula Cantelmo Luz*  
688 *(ISCAL), Reilly Lopes (HZN), Geraldo Júnior Guilherme (HZS), Edvaldo Viana*  
689 *(Conleste), Marco Antônio Butarello (Conleste), Vaine Teresinha Pizolotto*  
690 *Marques (FECAMPAR), Ana Paula Nunes Viotto (Fecampar), Cirlete*  
691 *Marcondes de Oliveira Pelegrinelli (Pastoral da Saúde), Rosalina Batista*  
692 *(ASSEMPA), Vavá (Consaslon), Adriane Loper (Consaslon), Luciana Toshie*  
693 *Sumiwaga (APP Sindicato), Marcelo Alves Seabra (ASSUEL), Laurito Porto*  
694 *de Lira Filho (SEEB), Arvelino Gomes de Barros (SINDINAPI), Ângelo*  
695 *Barreiros (UNIMOL), Custódio Rodrigues do Amaral (UNIMOL), Gislaine Dias*  
696 *Elias (AMICAS), Jonathas Dias de Moura (UGT) e Sônia Oliveira (UGT).*

697 **Conselheiros que justificaram ausência:** Joelma Aparecida Carvalho (17ª  
698 RS), Lincoln Ramos e Silva (SINDPREVS), Maria Lúcia Silva Lopes (17ª RS),  
699 Cristiane de Godoy Zimmer (CRESS), Lázara Regina Resende (CRO), Rúbia  
700 Izaltina Gomes dos Santos (AEBEL), Nobuaqui Hasegawa (Hoftalon), Rita de  
701 Cássia Domansky (HU), Vivian Biazon El Reda Feijó (HU), José Aparecido  
702 dos Santos (Pastoral da Saúde), Fansley Cristina Silva (AUETO), Luzia  
703 Cristina Sampaio (AUETO). **Lista de conselheiros ausentes:** Carlos Felipe  
704 Machado (SMS), Ester Dalla Costa (CRF), Leidiane dos Santos (HCL),  
705 Isabela Cunha (AUETO), Thiago Telles Gonçalves (APP Sindicato), Oranide  
706 Pires (ASSUEL), Carlos Choji Kotinda (CUT), Regina Ferreira de Souza  
707 (SEEB), Sandra Maria de Souza (AMICAS). Esta ata foi digitada pelo servidor  
708 Anderson Luiz Oliveira Silva e revisada por Sandra Bavia, após a aprovação  
709 será assinada pela presidencia do conselho.



**Rosilene Aparecida Machado**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina

710