



ATA DA 369ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
LONDRINA
(21/05/2025)

Aos vinte e um dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para a sua 369ª Reunião Ordinária. O presidente do CMS, **Fernando Marcucci**, abre a reunião colocando em discussão a pauta com a ordem do dia: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 369ª e da Ata da 368ª Reunião Ordinária do CMS; 2. 13h50: Apresentação do Plano de Vacinas nas Escolas; 3. 14h15: Discussão e Aprovação de Moção de Repúdio à Incitação de Recusa Vacinal por Parlamentares Municipais; 4. 14h30: Apresentação do Relatório Quadrimestral; 5. 15h00: Aprovação do Plano de Recurso de Emenda para PMAE-Cirurgia, 6. 15h15: Aprovação do Remanejamento do Recurso do Plano de Aplicação CAPS III, 7. 15h30: Cerimônia em memória às vítimas da AIDS e Apresentação de dados e indicadores de HIV/AIDS; 8. 16h00: Apresentação do Projeto PET-Saúde; 9. 16h15: Relato e discussão do Diagnóstico das UBS Região Norte; 10. 16h30: Apresentação dos Dados atualizados sobre Arboviroses -SMS -Diretoria de Vigilância em Saúde; 11. 17h00: Informes.** O conselheiro **Manoel Amaral** reitera um pedido feito na reunião anterior, que não foi registrado na ata. Ele solicitou a mudança do local das reuniões para um ponto mais central em Londrina, pois atualmente ele gasta muito tempo no deslocamento de sua casa, na região oeste, até o local da reunião, na região sul da cidade. Além da distância, Manoel argumenta que o local atual, sendo um hospital, é insalubre. Ele ressalta que, apesar de o auditório ser bom, o ambiente hospitalar, com a travessia por um pronto-socorro, não é adequado. O presidente **Fernando Marcucci** responde que a secretaria do CMS informou que houve um problema com a gravação do áudio da reunião anterior, o que pode ter impedido o registro da fala do conselheiro, por isso, foi sugerido que a ata seja retificada para incluir a fala sobre a troca de local das reuniões. A conselheira **Adriane Loper** pede que seja incluído um relato seu a respeito de uma prestação de contas de 2024 do Hoftalon. A conselheira **Gislaine Dias** pede que seja antecipado o ponto de pauta "Relato e discussão do Diagnóstico das UBS Região Norte". O conselheiro **Edvaldo Viana** relata que suas falas na reunião anterior não foram incluídas na ata da reunião. Ao questionar o servidor Anderson, foi informado que houve um problema na gravação do áudio. Edvaldo diz que irá se reunir com o GT de Saúde da População Negra para compilar as falas e cobranças ausentes da ata e que irá encaminhar o texto posteriormente para que seja devidamente registrado. O conselheiro **Hodnei Machado** questiona também as omissões na ata. Ele expressa estranheza e receio sobre a produção da ata, mas aceita a explicação do problema

de gravação. Hodnei solicita a retificação oficial da ata e se oferece para enviar as correções. Ele enfatiza a necessidade de registrar seu voto contrário à aprovação da PAS 2025-2026, que não foi registrado anteriormente, e pede que isso seja incluído na ata da 368ª reunião ordinária. O presidente **Fernando Marcucci** diz que na aprovação das resoluções na ata precisam da inclusão da informação de que a resolução se refere à aplicação dos prontos atendimentos, já que a menção atual é genérica. Ele sugere que as entidades que se sentiram prejudicadas enviem os textos com o que desejam incluir. Por fim, ele encaminha que a aprovação da ata da 368ª Reunião Ordinária fique para a próxima reunião. **Na sequência, o CMS passa ao ponto de pauta sobre a prestação de contas do Hoftalon.** A conselheira **Adriane Loper** informa que analisou o relatório de sustentabilidade e a prestação de contas de 2024 do Hoftalon. Ela confirma que todos os documentos necessários foram anexados e que, a princípio, está tudo certo. No relatório, destacam-se os princípios de governança (transparência, prestação de contas e equidade), a diminuição de infecções e, na gestão ambiental, a economia de água e luz. Ela ressaltou que esses são apenas alguns dos pontos positivos apresentados, e que, no geral, o relatório está em ordem. **Na sequência o conselho passa a discutir o ponto de pauta “Apresentação do Plano de Vacinas nas Escolas”.** A diretora **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)** inicia a seguinte apresentação: **Plano de Vacinas nas Escolas.** O conselheiro **Edvaldo Viana** pede que, devido ao atual surto de doenças, a pauta da vacinação se torne permanente nas reuniões por, pelo menos, três a quatro meses. A conselheira **Nadya Pelizzari** questiona sobre a faixa etária da campanha de vacinação, se ela abrange desde a educação infantil até o ensino médio ou apenas o fundamental. Nadya pergunta também quais vacinas serão disponibilizadas. **Fernanda Fabrin** responde que é para o ensino médio e que são todas as vacinas. Então, a SMS vai ofertar todas as vacinas que forem necessárias, mediante autorização dos pais, caso os pais autorizem a vacinação de seus filhos, mas especifiquem que não desejam uma vacina X, essa decisão será respeitada e registrada em uma declaração, exceto a dengue, porque a dengue, ela tem uma recomendação, por ser uma vacina recente, que ela seja feita em estabelecimento de saúde, por uma questão de segurança, mas, caso alguma criança seja identificada, a gestão vai fazer um informe para o pai procurar a unidade de saúde. O conselheiro **Fernando Marcucci** pergunta se, nesta primeira fase da campanha de vacinação, já há alguma percepção de recusa frequente por parte dos pais, em relação à aceitação. **Fernanda Fabrin** responde que a atenção primária é responsável pela execução da vacinação, mas tem notado que não há recusa ou dificuldade em vacinar crianças, após a revisão para confirmar se a criança realmente não possui a vacina, no entanto, não possui dados exatos sobre o número de casos. O conselheiro **Lincoln Ramos** destaca a importância de campanhas de vacinação, especialmente diante da declaração de vereadores de Londrina que promovem a não vacinação. Ele considera inadmissível que autoridades municipais usem sua posição para divulgar falácias sobre questões cientificamente comprovadas, diante disso, o CMS vai apresentar uma moção de repúdio a esse comportamento dos vereadores de Londrina que fazem campanha contra a vacina. **Fernanda Fabrin** destaca que, no ano passado, os pais agradeceram a disponibilidade da vacina, que se mostrou muito efetiva. Isso porque muitos pais, especialmente mães diaristas, têm dificuldade em levar os filhos para vacinar devido à perda de renda. A presença da vacina disponível oferece uma oportunidade favorável para o cidadão, evitando que a vacinação seja adiada e a criança adoça. O conselheiro **Marco Modesto** expressa sua indignação com o ressurgimento do negacionismo vacinal, especialmente por parte de legisladores. Ele lembra que, durante a pandemia, as pessoas brigavam por doses de vacina, e agora, após tudo o que foi vivido, é um "descalabro" ver criadores de leis espalhando desinformação. Modesto faz um apelo à Secretaria de Saúde para que reaja publicamente na

imprensa, bombardeando com informações que refutem essas narrativas, ele enfatiza a necessidade de expandir a comunicação para combater a negação da vacina. **Fernanda Fabrin** pede apoio para a divulgação de informações sobre vacinação, que são publicadas diariamente/semanalmente no Instagram da Secretaria de Saúde. Ela enfatiza a necessidade de compartilhar essas publicações para ampliar o alcance. Fabrin revela que a cobertura da vacina da gripe (influenza) está em apenas 34%, mesmo após mais de um mês de campanha e com a vacina disponível para toda a população acima de 6 meses. Ela lamenta a baixa adesão e pede o apoio da população. **O conselho passa a discutir o ponto de pauta seguinte: “Discussão e Aprovação de Moção de Repúdio à Incitação de Recusa Vacinal por Parlamentares Municipais”**. O conselheiro **Hodnei Machado** começa sua fala citando um boletim da Fundação Oswaldo Cruz (15/05/2025) que alerta para o vírus da influenza A, o vírus da gripe. Ele destaca que a gripe se tornou a principal causa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em idosos, superando a COVID-19, e é uma das três principais causas de óbito em crianças. Ele enfatiza que a gripe tem vacina e sua prevenção é crucial. Hodnei critica a atitude de duas vereadoras que incitaram a não vacinação de crianças e organizaram uma audiência pública para discutir a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19. Ele argumenta que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a vacinação é uma obrigação dos pais. Ao questionar a obrigatoriedade, os legisladores estão indo contra a própria legislação. Diante desses fatos, o Sindsaúde propõe uma moção de repúdio como forma de refutar as ações e vídeos das vereadoras. Hodnei realiza a leitura da seguinte moção: *MOÇÃO DE REPÚDIO À INCITAÇÃO À RECUSA VACINAL POR PARLAMENTARES MUNICIPAIS. O Conselho Municipal de Saúde de Londrina, reunido em 21 de maio de 2025, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei no 8.142/1990, pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Saúde e pela Lei Municipal 4.911/1991 (e atualizações), vem, por meio desta, manifestar veemente REPÚDIO às ações das vereadoras Michele Sireia Thomazinho e Jessica Ramos Moreno, que têm promovido discursos e iniciativas contrárias à vacinação infantil, inclusive contestando sua obrigatoriedade, produzindo conteúdo audiovisual e distribuindo modelo de “termo de recusa vacinal” nas redes sociais. Tais ações: Desinformam a população, minando a confiança em uma política pública consolidada e cientificamente comprovada; Colocam em risco a saúde coletiva, especialmente de crianças, grupo vulnerável e protegido por lei; Contrariam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, no artigo 14, §1o, determina como obrigatória a vacinação das crianças e adolescentes nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias; Violam princípios do SUS, como a universalidade e a integralidade do cuidado em saúde. Além disso, a organização de uma audiência pública com o intuito de questionar a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19 para crianças de 6 meses a 5 anos, questionamento sem fundamento técnico-científico algum, é inaceitável e agrava ainda mais o cenário de desinformação. Diante do exposto, este Conselho: Reitera o compromisso com as políticas públicas de imunização e com os calendários vacinais definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); Rejeita qualquer tentativa de deslegitimar a importância da vacinação como estratégia de saúde pública; Solicita às autoridades competentes que avaliem a eventual ocorrência de infrações sanitárias ou éticas que envolvam a conduta das parlamentares mencionadas; Conclama a sociedade, os profissionais de saúde, as escolas e os demais poderes públicos a reafirmarem seu apoio à vacinação e à ciência. Saúde é direito de todos e dever do Estado. Vacinar é proteger. Desinformar é colocar vidas em risco. Londrina, 21 de maio de 2025. Conselho Municipal de Saúde de Londrina.* Hodnei inicia então a seguinte apresentação: **INCITAÇÃO À RECUSA VACINAL POR PARTE DE REPRESENTANTES DO PODER LEGISLATIVO DE LONDRINA**. Hodnei relata que a vereadora criou e divulgou um modelo de recusa vacinal no Instagram,

incentivando os pais a não vacinarem seus filhos. Essa ação é problemática por várias razões: Confusão e desinformação: Ela sugere que a vacinação é uma escolha, mas o Estatuto da Criança e do Adolescente a estabelece como obrigatória. Estímulo à não vacinação e desconfiança: A iniciativa promove a não vacinação e gera dúvidas infundadas sobre a segurança das vacinas. Questionamentos infundados: A vereadora questionou a segurança da vacinação em escolas, duvidando da possibilidade de os pais verificarem rótulo e validade das vacinas. No entanto, essas informações constam na carteirinha de vacinação. Ela também levantou a questão da necessidade de ambulâncias, ignorando que as vacinas são seguras. Vale ressaltar que a chance de uma reação grave à vacina da gripe é de apenas uma em um milhão, enquanto os riscos de não vacinar são muito maiores. Hodnei diz que a vacinação nas escolas é uma estratégia eficaz para aumentar a cobertura vacinal, beneficiando pais e crianças. Contrariando a visão das vereadoras de que a obrigatoriedade da vacina é um "tormento", a prática na escola é na verdade um auxílio para a vida dos pais. Hodnei crítica a linguagem utilizada pelas vereadoras, que chegam a dizer "*a gente tem que proteger os nossos filhos contra a vacina*", pois essa fala é "inadmissível". Além disso, a menção de "*casos problemáticos da vacina da Covid*" em audiências é disseminação de *fakenews*, pois as vacinas são seguras. Hodnei coloca que existe o chamado "O Ciclo da Vacinação": *Tragédia Inicial*: Uma doença grave (como COVID, sarampo) causa uma grande tragédia; *Erradicação*: A vacina é desenvolvida para erradicar a doença; *Esquecimento e Desconfiança*: Com a doença controlada, as pessoas esquecem sua gravidade e surgem campanhas "anti-vacina", gerando desconfiança e *Retorno da Doença*: A falta de vacinação faz com que as doenças erradicadas voltem a circular. O conselheiro **Marco Modesto Modesto** sugere que a sobrecarga no sistema de saúde e nos serviços de assistência seja incluída como motivação da proposta. **Não havendo mais manifestações, o CMS aprova a moção de Repúdio à Incitação de Recusa Vacinal por Parlamentares Municipais. Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta "Apreciação do Relatório Quadrimestral"**. O conselheiro **Lincoln Ramos** faz um alerta sobre o relatório quadrimestral, especialmente por ser o primeiro desta nova gestão. Ele enfatiza que o relatório é uma ferramenta de análise da situação de saúde, baseado em indicadores. A lógica é comparar as metas estabelecidas (por exemplo, "cumprir 50 vacinas") com o que foi realmente alcançado no período. Se a meta foi atingida, o indicador é bom; se não, é considerado ruim e serve como um sinal para investigar o motivo e buscar melhorias. A primeira observação sobre o relatório é que muitos indicadores não contêm análise do serviço, apenas o que foi executado. É crucial que, nas próximas apresentações, essa análise dos serviços seja aprimorada. Lincoln coloca que há muitos dados de números inteiros no relatório, e em relação a um dado específico na página 25 (número de equipes), entendeu que os números apresentados referem-se a equipes, logo, gostaria de saber se realmente há 263 equipes de agentes comunitários de saúde, se não for equipes o número está errado e precisa de correção. **Daniela Gomes (SMS/DAPS)** esclarece que, no slide 25, os 263 referem-se a agentes comunitários de saúde, e não a equipes. O conselheiro **Lincoln Ramos** aponta um indicador de meta anual de 40%, que corresponde a 45.836 mulheres. Ele calcula que a meta quadrimestral seria de 15.000, mas apenas 5.000 foram alcançadas, isso resulta em um indicador baixo. Lincoln reforça que o papel da gestão é analisar o motivo, buscar alternativas, corrigir e verificar a meta. No tocante a Dengue, o Ministério da Saúde recomenda 6 visitas anuais (uma a cada dois meses) dos agentes de controle, com uma meta de cobertura de 80% em 4 visitas. No entanto, o relatório só mostra o número total de visitas, o que impede a análise se a meta foi atingida ou não, pois não há informações para esse cálculo. Lincoln pede que esta sua ressalva conste na ata. O conselheiro **Edvaldo Viana** diz que concorda com Lincoln e expressa preocupação com a ausência das avaliações

dos contratos dos hospitais terciários e outros prestadores de serviço. Ele ressalta que, estando no meio do ano sem essas avaliações, será difícil aprovar o próximo relatório quadrimestral em setembro. Viana diz que conversou com a Rita e solicita que na próxima reunião sejam apresentados os dados dos prestadores de serviço DITGD e quando irá voltar a avaliação destes contratos. Ele ressalta que há problemas no cumprimento desses contratos desde o ano passado, algo que ele acompanha e que já foi discutido com a secretária Vivian, mas ela respondeu que tem que reavaliar todo mundo. Viana lembra que no ano passado, ele havia alertado que se os contratos com os prestadores de serviço fossem renovados e o serviço continuasse sendo inadequado, especialmente o de terapia ocupacional, ele acionaria o Ministério Público. Ele afirma que a nova gestão constatou que a situação é ainda mais complicada, pois os contratos foram renovados mesmo com a ciência de que o serviço não seria prestado, e a nova secretária disse que ela não vai renovar esses contratos da forma que estavam no ano passado, porque eles não vão conseguir atender a população conforme o que está no contrato. Viana diz que hoje, como não tem como questionar, aprova esse relatório, mas já deixa claro que em setembro, se não voltar às avaliações, não irá aprovar. A diretora **Rita Domansky (SMS)** informa que já está discutindo com Evilin e sua equipe a melhoria da forma de apresentação dos indicadores. O objetivo é tornar a visibilidade das ações e serviços mais clara, pois a forma atual não está satisfatória nem mesmo para a gestão. Rita aborda a fala de Viana, confirmando que a gestão, por meio da secretária Vivian e equipe, tem se aproximado dos prestadores de serviço para avaliar, reavaliar e repactuar os contratos. Ela menciona que várias reuniões já ocorreram com todos os prestadores de Londrina, incluindo instituições que atendem crianças. Rita relata que a DRAS está realizando um trabalho "hercúleo" para reavaliar esses contratos, buscando equiparação de pagamentos, eliminação de divergências e garantia de fornecimento de serviço adequado. A conselheira **Sônia Silva** questiona os dados do Centro de Atenção Psicossocial Infantil apresentados, especificamente no slide 47. Ela busca esclarecimento se os números totais se referem ao ano de 2025 e se representam o número de atendimentos realizados. **Claudia Garcia (DSCS)** responde que o número se refere às crianças ou famílias que foram atendidas. A conselheira **Sônia Silva** questiona o que está sendo feito em relação a este número, pois achou muito alto. **Cláudia Denise** explica que o CAPS Infantil atende uma variedade de demandas de crianças, nem todas necessitando especificamente de seus serviços, mas que chegam por falta de assistência em outros locais. O CAPS atende casos como transtorno desafiador opositor, quadros depressivos e transtornos psiquiátricos mais graves, além de questões familiares. No entanto, ela observa um aumento na procura devido à dificuldade de famílias com crianças com TDAH e autismo encontrarem assistência em outros locais. Cláudia Denise explica que o CAPS Infantil tem mantido uma média mensal de 400 atendimentos desde o ano passado. Ela destaca que o serviço lida com uma crescente demanda de adolescentes com uso de entorpecentes e casos de transtorno desafiador opositor que impactam o desempenho escolar. Nesses casos, muitas vezes os pais ou familiares buscam atendimento por falta de clareza sobre a situação, recebem esclarecimento e avaliação, mas nem sempre permanecem em acompanhamento no CAPS. A conselheira **Sônia Silva** questiona sobre os números apresentados, observando que não houve uma tendência de diminuição, portanto, gostaria de saber se há acompanhamento paralelo que não está evidente no relatório. **Claudia Denise (SMS/DSCS)** responde que os números no relatório incluem casos que permanecem em acompanhamento (com médico, equipe ou psicologia) e também aqueles que, após avaliação, não apresentam gravidade para acompanhamento contínuo no CAPS. Esses últimos recebem encaminhamento ou orientação para outros serviços, como a DITGD ou neurologista, entrando em um fluxo diferente. O volume de

peças atendidas reflete todos esses indivíduos que passaram pela avaliação do CAPS, independentemente de continuarem ou não no serviço. Claudia Denise observa uma tendência de crescimento no CAPS Infantil, com um aumento significativo de casos de autismo. Ela ressalta que diagnosticar autismo em crianças é complexo, envolvendo diversos fatores e que muitos casos chegam com um diagnóstico prévio, buscando acompanhamento. Outro problema crescente é o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Claudia explica que o TDAH deve se manifestar em diferentes ambientes (casa, escola, igreja), e nem sempre um único sinal em um só local indica o transtorno. Ela destaca a dificuldade em estabelecer diagnósticos precisos em crianças, distinguindo entre aqueles que realmente precisam de atendimento e os casos de dúvida. Além disso, menciona que a dificuldade dos pais em impor limites ou cuidar pode levar a comportamentos que se assemelham a transtornos, sobrecarregando o sistema. A sobrecarga das escolas devido ao volume de alunos e dificuldades dos professores também contribui para essa situação. Claudia finaliza dizendo que o uso de entorpecentes por adolescentes não é mais um problema de pequena escala; na verdade, tem se tornado cada vez mais frequente, inclusive com um aumento nos pedidos de internação para menores. A conselheira **Sonia Silva** questiona sobre a soma das internações no slide 66. A assessora técnica **Isabeli (SMS/DRAS)** esclarece que o slide 66 continha um erro na fórmula de cálculo do total, o que resultou em valores incorretos, o erro já foi identificado e corrigido. Os valores reais serão apresentados na próxima versão da apresentação. A correção foi feita ontem, mas não houve tempo hábil para atualizar a apresentação já enviada. A conselheira **Sonia Silva** reitera um pedido de informação referente ao slide 76 da apresentação, que aborda os acidentes de trabalho graves. Ela menciona que já havia solicitado, em uma reunião anterior, que fosse esclarecido se entre os acidentes de trabalho graves informados, constam casos de óbitos, pois se trata de importante informação para a CISTT. **Fernanda Fabrin (DVS)** informa que a SMS está planejando a recomposição e implementação do relatório, a observação feita será levada em consideração para complementar o documento, mas vai ver com a Suzana se ela consegue passar estes dados na próxima reunião da CISTT. A conselheira **Sônia Silva** expressa grande preocupação com a situação do centro de Londrina, apesar do programa "Orgulho do Meu Bairro" (slide 18), que visa melhorias nos bairros. Ela ressaltou a lentidão em encontrar soluções para problemas como a sujeira, especialmente a causada por pombos, que descreve como "calamitosa" e "insuportável". Sônia afirma que a situação é grave para a vasta população local e que o problema já foi levantado por outros conselhos. Ela critica a eficácia da limpeza atual, que consiste apenas em jogar água, mencionando que o mau cheiro persiste e a sujeira em crostas não é removida. A conselheira pede que, se a limpeza for realizada, que seja feita semanalmente e com produtos adequados para remover a sujeira incrustada. Ela finaliza com um registro de protesto, enfatizando que a situação atual do centro não pode continuar. A diretora **Rita Domansky (SMS)** responde que o programa, uma iniciativa da Secretaria de Governo, está expandindo suas ações do centro para a periferia. O principal objetivo é valorizar e engajar a comunidade local para promover a saúde e o bem-estar de todos os moradores. Ela também aborda a questão levantada por Sônia sobre o combate a pombos e corte de árvores, que esbarra em questões legais e regulamentações de órgãos como o Ibama. Domansky, que participa da elaboração desses programas, reconhece que não basta apenas "lavar" as áreas, mas sim superar esses obstáculos legais para resolver o problema de forma eficaz. Ela acredita que até julho será possível avançar na superação desses impasses, mas o programa se refere a isso: engajamento da comunidade na melhoria das condições de saúde, bem-estar e lazer de seu bairro. O conselheiro **Hodnei Machado** levanta uma questão sobre o slide 13, que menciona 20 vacinas contra a dengue. Ele questiona se esse número, que considera pequeno, se deve a

um critério de seleção muito restrito ou à pouca disponibilidade de vacinas. Ele também pergunta se o programa de vacinação está em fase inicial e se as vacinas mencionadas já são a nova vacina de dose única aprovada pelo Ministério da Saúde. Hodnei questiona como está a questão da convocação de enfermeiros aprovados em concursos públicos, dado que, até recentemente, muitas vagas no município eram ocupadas por enfermeiros em Processo Seletivo Simplificado. A diretora **Rita Domansky (SMS)** informa que todas as vagas de enfermeiros autorizadas para contratação já tiveram seus profissionais convocados. A maioria dos convocados está atualmente na fase de exames admissionais. Apenas dois candidatos optaram por não assumir o cargo. A equipe está agora compilando as informações para publicar um edital de desclassificação e, subsequentemente, convocar os próximos colocados na lista de aprovados, isso vale também para as demais categorias. Em relação ao questionamento sobre a vacina da dengue, **Fernanda Fabrin** esclarece que o slide em questão é uma continuação do slide anterior, e se refere especificamente à abertura da vacinação na exposição. Ela sugere que, para maior clareza, o título do slide seja alterado para "Resumo da vacina na exposição". Fernanda coloca que a campanha da vacina da influenza começou com 2.600 doses aplicadas na Expo e já atingiu quase 100 mil doses aplicadas. A vacina utilizada é a nova cepa deste ano. Em relação a vacina da Dengue, a faixa etária para a vacina não mudou, permanecendo entre 10 e 14 anos, que é o público-alvo. Não há previsão de ampliação dessa faixa etária, pois a vacina é ofertada pelo Ministério da Saúde. Ela também enfatiza que não há falta da vacina da dengue, mas sim uma baixa adesão de pessoas para se vacinar nessa faixa etária. Já em relação à vacina do HPV, que normalmente é para a faixa etária de 9 a 14 anos, houve uma ampliação de 3 meses para pessoas de 15 a 19 anos que ainda não se vacinaram. O conselheiro **Laurito Filho** destaca a necessidade de aprimorar a apresentação das reclamações da ouvidoria no relatório, a questão das reclamações é uma demanda antiga que a gestão anterior não conseguiu resolver. A preocupação principal é ter clareza se as reclamações dos usuários estão sendo resolvidas, se são procedentes e quais soluções foram dadas para cada caso. Laurito sugere a criação de um mecanismo para incluir essas informações no relatório ou, no mínimo, que sejam apresentadas e discutidas quando questionadas, garantindo assim maior transparência e acompanhamento das demandas dos usuários. Laurito enfatiza a importância de distinguir e alinhar a "política de governo" com a "política de estado". Ele explica que a política de estado é fundamentada na Constituição e na Lei Orgânica do SUS, já a política de governo se refere às ações e planos da gestão atual. É fundamental que a política de governo esteja em consonância com a política de estado, por exemplo, a gestão federal anterior atacou diretamente as vacinas, resultando em problemas que levaram o conselho a emitir hoje uma moção contra vereadoras. A preocupação é evitar que políticas pontuais de governo comprometam os fundamentos e a eficácia das políticas de estado, especialmente na saúde pública. Laurito tece um elogio à atual gestão municipal por ter superado barreiras ideológicas e articulado com o governo federal para buscar recursos. Ele lembra que, durante a eleição, o então candidato à prefeitura (e agora gestor) indicava que não haveria essa articulação para captação de fundos. No entanto, o programa atual demonstra que essa articulação foi feita, resultando na obtenção dos recursos necessários para a gestão da saúde em Londrina e para a entrega de um bom SUS à cidade. Ele ressalta que essa atitude evidencia que, na política, certas posições ideológicas podem ser apenas uma "máscara". Laurito enfatiza a importância de cobrar que os gestores busquem ativamente a captação de recursos, e diz que essa postura contrasta com a de outros locais, que, por "*idiotização*", evitam ou se recusam a buscar esses recursos. A diretora **Rita Domansky** pede o apoio de todos os conselheiros para que participem das comissões. Ela destaca que as comissões estão esvaziadas, mas são essenciais para a discussão aprofundada

dos temas, já que os participantes geralmente possuem interesse e experiência na área. Essa participação facilitaria muito as discussões do conselho. Atualmente, a gestão está revisando a PAS (Programação Anual de Saúde) e trabalhando em indicadores para mensurar serviços e estipular métricas. Rita enfatiza que a participação ativa dos conselheiros ajuda a alcançar os objetivos estabelecidos. Rita afirma que planeja se reunir na próxima semana com Sandra e Anderson para organizar uma agenda permanente para cada comissão do Conselho Municipal de Saúde. O objetivo é promover discussões mais consistentes nas comissões, de forma que o material chegue ao plenário já "digerido", ou seja, com os assuntos previamente debatidos e esgotados, assim como ocorre no CES, onde as discussões são mais propositivas, eficientes e focadas em soluções. O conselheiro **Edvaldo Viana** sugere que o assunto seja retirado da pauta da reunião atual. Ele argumenta que há muitas inconsistências no documento, e há um grande risco de que não seja aprovado hoje. Para evitar a reprovação, Viana propõe que os conselheiros tenham a oportunidade de fazer novos questionamentos. Ele sugere que a votação ocorra na próxima reunião ordinária ou, se necessário, em uma reunião extraordinária, garantindo que o processo seja feito com mais tranquilidade e transparência. A conselheira **Joelma Carvalho (17ª)** esclarece o procedimento de análise dos relatórios da gestão em saúde no conselho. Ela explica que os relatórios trimestrais não são aprovados, mas sim "apreciados" pelo conselho. Todas as questões e indagações levantadas durante a apreciação são registradas em uma resolução, assinada pelo presidente do conselho e homologada pela secretária. Os conselheiros, então, acompanham se essas indagações foram abordadas nos relatórios seguintes. Caso as questões não sejam incluídas ou corrigidas, o conselho vai avaliar isso no relatório anual de gestão, que é o documento que o conselho tem a prerrogativa legal de aprovar ou reprová-lo. O presidente **Fernando Marcucci** sugere que as observações e correções levantadas durante a reunião sejam incluídas e que a gestão faça as correções necessárias no relatório e o reencaminhe ao conselho para que possa ser compartilhado com os demais membros. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que deve ser feita resolução com todas as indicações e observações feitas pelos conselheiros sobre o relatório, e isso precisa ser aprovado em plenário. A conselheira **Joelma Carvalho** reforça a importância da participação dos conselheiros nas comissões, conforme o regimento, que exige a atuação em pelo menos duas delas. Ela propõe que todos os relatórios trimestrais sejam encaminhados para todas as comissões. Assim, as comissões poderiam avaliar os relatórios, levantar seus questionamentos e trazer essas análises já preparadas para a plenária, facilitando a discussão. Ela menciona que o Conselho Estadual já opera dessa forma. Joelma reitera que o objetivo das comissões é permitir que cada uma discuta os aspectos do relatório que são de sua alçada específica, como saúde da mulher ou saúde mental. Dessa forma, as comissões aprofundam-se em seus temas e trazem suas análises para a plenária. Isso melhora a integração e a participação dos conselheiros, pois todos devem avaliar o relatório. Assim, quando a mesa perguntar se alguma comissão tem colocações, as discussões já estarão mais elaboradas, otimizando o tempo da plenária. O presidente **Fernando Marcucci** explica que a Evilin já encaminha o relatório antecipadamente por e-mail para que os conselheiros possam enviar perguntas antecipadamente para agilizar a discussão de alguns tópicos. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** entende ser difícil realizar reuniões prévias das comissões antes da reunião do conselho. Ela explica que a equipe já está enviando os dados no último dia possível, pois as diretorias têm prazos apertados para fechar os dados. Por exemplo, a DRAS sempre apresenta dados com um mês de atraso porque o Ministério da Saúde não fecha os dados em tempo hábil, logo, não vê tempo suficiente para que cada comissão se reúna e discuta os temas previamente antes da reunião do CMS. Evilin entende que as informações precisam ser encaminhadas

às comissões. Ela menciona que essa discussão está acontecendo em relação ao novo plano, onde a intenção é que as metas sejam debatidas nas comissões antes de serem validadas em plenário, garantindo uma discussão mais aprofundada, mas em relação ao relatório quadrimestral o problema é realmente o prazo para a SMS fechar os dados, se as comissões entenderem que devem discutir e trazer mais questionamentos nas próximas reuniões — talvez sobre os pontos levantados pelos conselheiros —, ela não vê problema. No entanto, ela ressalta que, para o mês em que o relatório quadrimestral será avaliado, não há tempo hábil para que todas as comissões discutam o material previamente. O conselheiro **Lincoln Ramos** afirma gostar da ideia e a considera interessante, sugerindo que ela seja mantida "no radar" para que se busquem formas de viabilizá-la no futuro. Contudo, Lincoln entende que, neste momento, há um grande problema com os prazos. Ele destaca a dificuldade de preparar e entregar todas as informações em tempo hábil para que os conselheiros possam lê-las e participar do debate de forma adequada. O conselheiro **Angelo Barreiros** sugere que o conselho municipal adote uma prática semelhante à do conselho estadual: realizar uma reunião de todas as comissões um dia antes do pleno. Ele propõe que isso aconteça pelo menos a cada quatro meses no município. Angelo explica que essa reunião prévia permitiria que todos os dados fossem discutidos, garantindo que a equipe tivesse tempo para fornecer as informações necessárias e os conselheiros pudessem debatê-las com mais preparo. **Seguindo com os trabalhos, o CMS passa ao ponto de pauta “Aprovação do Plano de Recurso de Emenda para PMAE-Cirurgia”.** **Isabeli (SMS/DRAS)** realiza a seguinte apresentação: **Proposta de Deliberação: Emendas para Redução de Filas - Londrina PMAE Cirurgia**. A conselheira **Sônia Silva** questiona qual é o total de AIH's que estão "represadas" ou "indicadas", aguardando, e o número apresentado representa qual percentual do total. **Fátima (SMS/DRAS)** esclarece que o total de AIH's para Londrina e todos os municípios é de 8.399. As 4.000 e poucas que foram mencionadas anteriormente se referem apenas aos pacientes residentes de Londrina, que são os contemplados pelo programa de cirurgias. Essas 4.000 cirurgias mencionadas estão autorizadas, mas a equipe ainda está em negociação com os hospitais para definir quais procedimentos serão realizados, pois com o orçamento disponível, não será possível operar toda a fila cirúrgica. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que mesmo reconhecendo a importância do programa de cirurgias, gostaria de lembrar algo repetido por ele e pelo Laurito inúmeras vezes no conselho: o paciente que agora precisa de cirurgia deu entrada na UBS e seu problema não foi resolvido ali. Isso resultou na cronicidade da doença, levando à necessidade de intervenção cirúrgica ou seja, embora tenha clareza de que algumas situações inevitavelmente levarão à cirurgia, muitos desses casos poderiam ter sido evitados na atenção primária, portanto, é necessário um olhar mais avaliativo na entrada do serviço, especificamente nas unidades básicas de saúde. O objetivo é que essa porta de entrada seja mais resolutiva. Lincoln Ramos também lembra que a antiga diretora-geral, Rosilene Machado, apresentou ao conselho, dois meses antes do fim da gestão anterior, um programa que visava exatamente a resolução do problema do paciente na entrada do serviço. Esse programa previa que a pessoa, ao dar entrada, teria seu problema avaliado, realizaria os exames necessários e seguiria o tratamento para ter seu problema resolvido. Ele enfatiza a importância de resgatar essa iniciativa. **Fátima** esclarece que o programa apresentado atualmente é o PMAE Cirurgia. Em contraste, o programa que a Rosilene apresentou anteriormente era o das OCIs. As OCIs, que também estão em tratativa com os hospitais, são pacotes de serviço para diagnóstico. O objetivo é que os hospitais ofereçam e concluam o diagnóstico de pacientes que estão na fila para consulta com especialistas. Essas consultas visam determinar se o caso do paciente é cirúrgico, clínico, ou de alta/média complexidade. O programa das OCIs ainda não começou, mas está no radar para ser

implementado. O conselheiro **Gilson Pereira Filho** reforça a fala de Lincoln, enfatizando que a atenção primária é fundamental para a prevenção em saúde. Ele acredita que a melhoria na atenção primária, mesmo que não em sua totalidade, impactará diretamente os números de AIH's. Por isso, a discussão do Relatório Quadrimestral é crucial para avançar nas ações e ter uma atenção à saúde mais completa. Em seguida, Gilson pergunta se já foram definidas as instituições parceiras que serão contempladas no programa de cirurgias, pedindo para que sejam informadas quais são elas. **Isabeli (DRAS)** responde que as negociações para as cirurgias estão sendo realizadas com a Santa Casa, o Hospital Evangélico, o ICL, o Hospital Vascular e o HU. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** afirma que o valor e o incentivo financeiro para as cirurgias são limitados e destinados exclusivamente aos moradores de Londrina. Ela descreve a iniciativa como um "mutirão" para atender aos municípios da cidade. Ana Paula reconhece a importância da atenção básica, mas enfatiza que há um número significativo de AIH's represadas. A meta de atendimentos precisa ser cumprida até 31 de dezembro. Por isso, ela vê o programa como uma solução mais rápida e importante, que conta com uma majoração de recursos. Cantelmo esclarece que o acréscimo financeiro não incide sobre a OPME, ou seja, o valor dos materiais não será majorado. A majoração se aplica aos honorários médicos e ao valor hospitalar. É fundamental ressaltar que este é um programa do Ministério da Saúde, alinhado à diretriz federal de incentivo às especialidades e ao programa "Mais Especialistas". Portanto, não é uma política estadual ou local. A partir da gestão atual, tem sido possível um intercâmbio de procedimentos de média complexidade com a região. Para um hospital terciário como a Santa Casa, que lida com alta complexidade, isso é um grande benefício. Ao encaminhar pacientes com procedimentos menos complexos para outros hospitais, a Santa Casa consegue liberar leitos e oportunidades para resolver casos de alta complexidade e dar vazão às urgências que chegam reguladas. Cantelmo finaliza dizendo que a movimentação de AIH's entre municípios é benéfica para todos. Para os pacientes, significa acesso mais rápido a cirurgias. Para os hospitais de alta complexidade, permite que se foquem em sua especialidade, direcionando procedimentos de média complexidade para outras unidades. Isso otimiza o acesso às cirurgias eletivas, que frequentemente são atrasadas por casos de urgência e emergência. A majoração dos valores é vista como um grande incentivo para médicos e hospitais, ajudando a compensar o subfinanciamento do SUS. A Santa Casa já alinhou com o município os códigos de procedimentos prioritários e agora aguarda a aprovação do conselho para finalizar o processo. O conselheiro **Edvaldo Viana** solicita que, na próxima reunião, sejam apresentados detalhes sobre a distribuição das AIH's, especificando quantos foram para cada hospital. Ele também reforça a necessidade urgente de retomar as avaliações dos hospitais terciários, lembrando que eles recebem verbas não apenas do governo federal e do município, mas também de emendas parlamentares. O conselheiro **Laurito Filho** enfatiza a importância de compreender a diferença entre política de estado e política de governo. Ele observa que, ao analisar o volume de recursos na comissão de orçamento e finanças, percebe-se que o dinheiro que deveria ser destinado à promoção e prevenção da saúde está sendo alocado para situações mais complexas. Ele reforça o ponto levantado por Lincoln: o que deveria ser cuidado na atenção primária não é, e quando o problema se agrava, "estoura" nos hospitais, que acabam realizando os procedimentos e, muitas vezes, não recebem o devido pagamento. A atual política de governo, em vez de promover a saúde, está adotando um modelo curativo hospitalar, semelhante ao sistema de saúde dos Estados Unidos. Isso significa que o foco está na intervenção após o problema se agravar, em vez de investir em prevenção e atenção primária. Laurito enfatiza a necessidade de que cada comissão identifique quais políticas públicas de saúde não estão sendo implantadas e implementadas. O objetivo é trabalhar ativamente para

que essas políticas ocorram, visando fortalecer a prevenção e promoção da saúde. Laurito finaliza sugerindo que o conselho e a executiva preparem um comparativo da alocação de recursos ao longo do tempo, mostrando o investimento na atenção primária versus o investimento nos níveis secundário e terciário. O objetivo é que os conselheiros possam analisar esses dados e, a partir disso, articular politicamente para conseguir mais recursos para a atenção primária. A conselheira **Rosalina Batista** inicia sua fala reconhecendo o momento atual e as demandas urgentes da população, principalmente em relação às cirurgias. Ela destaca que, após a epidemia, todo o processo de cirurgias de alta complexidade foi paralisado. Isso resultou em muitas pessoas que já haviam feito exames pré-operatórios e que agora estão "perdidas" sem o devido acompanhamento ou a realização de seus procedimentos, precisando ir até a UBS e recomeçar novamente todo o processo. Rosalina continua, afirmando que a luta pela atenção primária à saúde é, sem dúvida, uma responsabilidade importante. No entanto, ela ressalta que não se deve ignorar a realidade da fila de cirurgias de alta complexidade. Ela enfatiza que essa fila não foi "inventada" pela gestão, mas existe de fato, com pessoas aguardando procedimentos há quatro ou cinco anos. Rosalina complementa sua fala observando que as emendas parlamentares geralmente já vêm direcionadas, não para a atenção primária, mas sim para atender a demandas mais complexas, refletindo a pressão da comunidade por essas soluções. Por isso, ela acredita que o conselho deve parabenizar a gestão por ter qualificado esses recursos para realizar os atendimentos que a população tanto necessita. A diretora **Rita Domansky** afirma que a população frequentemente chega às unidades básicas de saúde já com necessidades secundárias ou terciárias, porque seus problemas se agravaram e as colocaram em longas filas. Ela destaca que, além disso, há pessoas que já resolveram seus problemas em urgências, mas que ainda não foram removidas das filas. Para resolver essa questão e qualificar a fila, a equipe está utilizando a plataforma "*Clique e Confirma*", disponível na página da prefeitura. Rita orienta que as pessoas acessem a plataforma com seu CPF (e não o Cartão SUS, que pode ter duplicidade) para confirmar se ainda precisam do procedimento ou exame em questão. Rita enfatiza que a crise no sistema de saúde não se limita apenas à fila de cirurgias, mas abrange também as filas de exames e de consultas com especialistas. Ela destaca que a necessidade é presente nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Apesar de reconhecer que fortalecer apenas o terciário pode enfraquecer o primário, ela salienta a urgência de atender a fila de pacientes em estado grave no terciário, que estão "morrendo" à espera. Portanto, o trabalho atual é um esforço conjunto: resolver a situação emergencial no terciário enquanto a equipe da atenção primária trabalha intensamente na qualificação dos programas para captar mais recursos per capita para o município, a fim de fortalecer a atenção primária. Rita relata ser enfermeira com 40 anos de experiência, e que há quatro décadas escuta a mesma história e observa que, nos últimos anos, a situação piorou: as pessoas parecem precisar ficar doentes para procurar ser atendidas, dependendo do remédio como solução principal. Ela questiona o nível de acompanhamento e a procura dos pacientes com doenças crônicas como hipertensão e diabetes — condições passíveis de prevenção — antes que desenvolvam complicações. Usando seu exemplo de trabalho com feridas, ela afirma: "*Eu não quero que o cara tenha um pé diabético*". Para ela, o pé diabético é uma complicação tardia, e o foco deveria ser na prevenção: garantir que o paciente vá ao médico, siga a dieta e tome a medicação corretamente. Ela conclui que essa é a essência da atenção primária e da promoção da saúde, e é exatamente essa lógica que precisa ser invertida, mas a gestão está buscando recursos para fortalecer os três níveis de atenção. O conselheiro **Lincoln Ramos**, esclarece que nem ele nem Laurito são contra o programa. Pelo contrário, Laurito inclusive elogiou a captação de recursos. Ele enfatizou que o objetivo de suas falas é sempre

melhorar o sistema de saúde, e que eles não são contra o programa. **Não havendo mais questionamentos o CMS aprova o “Plano de Recurso de Emenda para PMAE-Cirurgia”.** Seguindo com os trabalhos o conselho passa a discutir o ponto de pauta **“Aprovação do Remanejamento do Recurso do Plano de Aplicação CAPS III”.** **Claudia Denise (DSCS)** inicia dizendo que o assunto já passou pela Comissão de Saúde Mental, onde apresentou a discussão e pedido de aprovação para a plenária de um remanejamento de recursos. Em 2023, a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) destinou verbas para os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), especificamente para o CAPS 3. Inicialmente, a comissão solicitou o uso desses recursos para itens como combustível, lanche, material de expediente, cama, mesa e banho, manutenção predial, eventos, sonorização e confecção de móveis. No entanto, foi solicitada uma revisão dessa distribuição. O CAPS 3 necessita de uma reforma grande e custosa, mas enquanto ela não se concretiza, a intenção é realizar melhorias urgentes. Isso inclui troca de portas, adequação da parte elétrica para ligar aparelhos de ar-condicionado, reparos em banheiros e no telhado (que tem goteiras), visando deixar o prédio em melhores condições. Para isso, a gestão pede o remanejamento de verbas: Dos R\$150 mil inicialmente destinados à confecção de móveis, R\$100 mil seriam transferidos para as melhorias prediais, já que a reforma ainda não começou. Dos R\$30 mil para cama, mesa e banho, foram utilizados apenas R\$10 mil. Os R\$20 mil restantes seriam também remanejados, pois não são prioridade no momento. O pedido final é para que o plenário autorize o remanejamento desses dois itens para executar essas pequenas melhorias essenciais no CAPS 3. A conselheira **Nadya Pelizzari** questiona se já há algum planejamento para a reforma do prédio do CAPS 3. Ela menciona que o local parece estar *"bem detonado"*, conforme relatos, e pergunta se a Secretaria de Obras está envolvida ou se há alguma previsão para a execução dessa obra. **Claudia Denise (DSCS)** explica que a planilha de custos para as melhorias foi elaborada pela Secretaria de Saúde em parceria com uma empresa contratada para manutenção preventiva. Essa empresa realizou uma visita ao local, identificando os problemas mais urgentes. A secretária de saúde visitou o local e compreendeu a magnitude dos problemas, e está buscando uma revitalização completa do serviço. Contudo, as melhorias propostas agora são para situações que não podem esperar, como a porta da frente quebrada, louças sanitárias em mau estado, portas internas danificadas, goteiras no telhado e a necessidade de uma nova fiação elétrica para ligar os equipamentos de ar-condicionado. A equipe de manutenção da secretaria acompanhou essa avaliação e confirmou estas necessidades. O conselheiro **Gilson Pereira Filho** solicita que, uma vez definidos o cronograma e as ações de melhoria (com prazos de início e término), o conselho possa acompanhar os resultados. **Claudia Denise** esclarece que as melhorias no CAPS 3 estão previstas para este ano e que o processo já está adiantado. A secretária Vivian pediu para aguardar um pouco, pois está buscando recursos para uma reforma mais completa do prédio, já que as intervenções atuais são paliativas. Ela reforça que o valor disponível não cobrirá uma pintura total ou uma reforma completa. Pintar o prédio sem consertar as infiltrações e goteiras não seria justificável. Claudia enfatiza a urgência de resolver problemas como goteiras e infiltrações, que podem causar cheiro e bolor. Diante da possibilidade de uma reforma integral futura, o pedido atual foca nas melhorias mais emergenciais. **Não havendo mais apontamentos, o CMS aprova o “Remanejamento do Recurso do Plano de Aplicação CAPS III”.** O conselheiro **Edvaldo Viana** se absteve do voto. **Na sequencia o conselho passa ao ponto de pauta “Relato e discussão do Diagnóstico das UBS's da Região Norte”.** A conselheira **Gislaine Elias**, representante do Consaslon, inicia relatando que seu grupo já conversou com a Secretária Vivian e apresentou algumas demandas. Em consenso, o grupo decidiu registrar no conselho a situação precária das Unidades Básicas de Saúde da Zona Norte. Ela destaca que, das nove unidades

existentes, 70% registraram um aumento no número de usuários, mas as UBS's continuam praticamente com o mesmo tamanho físico e, em alguns casos, com um quadro de funcionários ainda menor do que quando iniciaram. Gislaine relata que a Unidade Básica de Saúde do Aquiles é a que apresenta mais problemas. Ela teve um aumento significativo de usuários, mas o espaço está pequeno e insalubre. Há oito meses o telefone está quebrado e o bebedouro, que estava estragado, talvez ainda não tenha sido consertado. Além disso, o número de funcionários também diminuiu. Gislaine também menciona que a Unidade Básica de Saúde João Paz, embora ainda seja uma das "melhorzinhas", teve um aumento no fluxo de usuários. Além disso, ela ressalta que nenhuma das unidades da Zona Norte tem ginecologista fixo, havendo apenas um profissional que faz rodízio entre elas. Gislaine continua e aponta dificuldades no atendimento com dentistas e na estrutura física das unidades básicas. Diz que uma grande apreensão atual é em relação à construção da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) no final da Saul Elkind e qual será o destino do pronto atendimento já existente naquele local. Gislaine relembra que, na conversa com a secretária, foi mencionado que estão procurando um espaço para alugar, mas ressalta que essa mesma fala foi ouvida há oito anos, na gestão anterior, sem que houvesse avanço ou algo concreto. Ela conclui que, no fim das contas, quem mais sofre com toda essa situação é o usuário do sistema de saúde. Gislaine complementa que o pronto atendimento atual da Zona Norte está em um local insalubre, pequeno, apertado e sem condições adequadas de funcionamento para o tempo que já opera. Ela expressa preocupação com a possibilidade de ele ser fechado e a UPA se tornar a única unidade 24 horas (ou 23 horas), o que deixaria parte da população da zona norte sem assistência. Ela explica que o eixo da Saul Elkind não possui uma linha de ônibus direta que conecte as unidades João Paz, Aquiles e Maria Cecília ao final da Saul Elkind. A linha alternativa existente funciona apenas pela manhã e às seis da tarde, o que limita o acesso para os usuários. Gislaine expressa preocupação com a sobrecarga do Hospital Zona Norte, que já é intensa devido à situação do pronto atendimento. Ela explica que, em certos momentos do dia, o fluxo de pacientes aumenta tanto que o pronto atendimento precisa fechar o plantão, não por vontade própria, mas pela falta de condições estruturais. Diante desse cenário, tem solicitado desde a gestão anterior, à instalação de unidades estratégicas na Zona Norte para atendimento estendido (até 21h ou 22h), a fim de desafogar o pronto atendimento que não consegue acolher toda a demanda. Gislaine expressa a frustração de que as unidades de saúde da Zona Norte foram apenas "maquiadas", sem uma reforma adequada que melhorasse a estrutura para o atendimento aos usuários e as condições de trabalho dos funcionários. Ela afirma que a situação só tem piorado e, por isso, decidiu trazer a questão à tona. A secretária já informou que não há previsão de reformas ou melhorias estruturais para este ano. A condição atual das unidades de saúde não pode permanecer como está. Há uma grande preocupação, especialmente por parte do Conselho Regional de Saúde, devido ao aumento populacional significativo na zona norte nos últimos cinco anos. Isso levanta a necessidade urgente de revisar a territorialidade das unidades básicas de saúde. Gislaine destaca a luta, em parceria com o Instituto AME, para que o Paraná comece a implementar o teste do pezinho ampliado, com Londrina na vanguarda. No dia 6 de junho será realizada uma audiência pública temática em alusão ao Dia Mundial do Teste do Pezinho. Convites serão enviados ao conselho, hospitais e diversas entidades. Dia 8 de junho ocorrerá um ato público na feira da Saul Elkind. No dia 24 de maio, a UBS do Padovani promoverá sua feirinha de saúde, que já ocorre há mais de um ano. Gislaine convida os gestores a participar desses eventos para observar de perto o trabalho e os esforços contínuos para melhorar o atendimento aos usuários, mesmo com poucos recursos. A conselheira **Rita de Cássia** manifesta grande preocupação com a UBS do Padovani. Ela complementa a fala de Gislaine ao destacar que a população da

região dobrou devido a novos empreendimentos, mas a UBS não está na lista de reformas. A informação anterior era que a reforma ocorreria ainda neste semestre. A notícia de que isso não é verdade intensificou a preocupação dos usuários. Há uma dificuldade de cadastrar a nova população que chega, e a propaganda dos empreendimentos imobiliários é sobre a existência de uma UBS a cinco minutos, sem que haja uma contrapartida de infraestrutura de saúde para atender a essa demanda crescente. É fundamental cobrar uma contrapartida dos responsáveis por trazer nova demanda populacional para a região. A UBS do Padovani já não consegue atender à população crescente, o que afeta inclusive serviços antes elogiados, como o atendimento odontológico. Rita aponta que o problema da UBS do Padovani vai além da estrutura física; a equipe está defasada devido a aposentadorias e afastamentos, não conseguindo atender à demanda crescente. Essa sobrecarga nas unidades básicas de saúde na Zona Norte impacta diretamente os hospitais secundários e terciários, além das UPA's, para onde a população migra em busca de atendimento urgente. A área da UBS Aquiles está experimentando um crescimento populacional significativo devido a loteamentos, empreendimentos e invasões. Essa expansão está atraindo pessoas de outras regiões da cidade, e o principal problema é a falta de números e dados concretos sobre essa questão. A diretora **Rita Domansky** enfatiza a importância de se relatar por escrito as observações feitas, especialmente sobre a avaliação que o grupo realizou, recomendando que o documento seja encaminhado à executiva do conselho para obter uma resposta formal. Ela elogia o trabalho do grupo, reconhecendo-o como um papel essencial do conselho. Domansky destaca que a situação observada não é isolada, mas reflete um cenário em toda Londrina. Ela menciona não apenas o crescimento populacional, mas também um dado alarmante: a migração de mais de 35% das pessoas que tinham plano de saúde para utilizar os serviços do SUS. Essa mudança representa uma "outra vertente" que precisa ser analisada para que sejam definidos os encaminhamentos adequados. A conselheira **Rita de Cássia** destaca a importância de levar ao conhecimento do conselho as informações já discutidas internamente sobre a situação na Zona Norte. Ela ressalta que, apesar dos diálogos com a secretária e outras pessoas, ainda não houve progresso significativo, mas assegura que a preocupação existe e que buscam o apoio do conselho. Adicionalmente, Rita convida a todos para dois eventos mensais na UBS Padovani: um evento regular no último sábado de cada mês e um evento específico sobre o "Maio Laranja". Ela enfatiza a participação ativa da residência da UBS e convida entidades que trabalham na área a apoiar e participar desses eventos, que contarão com a presença de muitas crianças do Residencial Vista Bela e arredores. O presidente **Fernando Marcucci**, solicita que os pontos e solicitações levantados sejam apresentados por escrito, preferencialmente na forma de um ofício da entidade. O objetivo é registrar formalmente essas informações no conselho para permitir o acompanhamento contínuo. **Seguindo com os trabalhos, o presidente Fernando Marcucci informa que o que o GT de Saúde Integral da População Negra gostaria de fazer um breve manifesto.** O conselheiro **Laurito Porto de Lira Filho** faz a leitura do seguinte manifesto: *MOÇÃO DE REPÚDIO DO GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA . O Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde de Londrina (CMS), no uso de suas atribuições regimentais e em consonância com os princípios da equidade e da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), manifesta, por meio deste documento, repúdio à condução antirregimental, autoritária e desrespeitosa da discussão e deliberação sobre a Programação Anual de Saúde (PAS) 2025/2026, ocorrida na última reunião plenária deste Conselho, bem como à postura ofensiva e violenta dirigida a esta coordenadora do GT e aos demais membros da comissão. Em fevereiro de 2025, o GT realizou a 1ª Plenária da Saúde da População Negra de*

Londrina, que mobilizou diversos segmentos da sociedade civil e resultou em 37 propostas elaboradas coletivamente, visando garantir o direito à saúde da população negra no município. Estas propostas foram organizadas e sistematizadas de acordo com as diretrizes do SUS e entregues ao Conselho como contribuição legítima para a construção do planejamento da política pública municipal. Entretanto, durante a reunião plenária de apresentação da PAS 2025/2026, o pedido de inclusão das propostas foi negado de forma arbitrária, com o argumento de que não seria possível acatar todas. O pedido de vistas do documento, feito por um conselheiro membro do GT, foi conduzido de forma indevida e em desacordo com o Regimento Interno, que garante o direito a este tipo de manifestação (§2º do Art. 28). Além disso, foi proposta, de maneira autoritária, a redução das 37 propostas a apenas 6, sem qualquer diálogo com o conjunto do GT ou com a população que as construiu. Quando expressamos nosso posicionamento contrário a essa medida, fomos tratados com desrespeito e violência verbal, inclusive com atitudes intimidatórias dirigidas diretamente a esta coordenadora, que teve o dedo apontado no rosto por um conselheiro, acompanhado de ameaças simbólicas e responsabilizações infundadas. Tais fatos não são isolados: eles expressam, na prática, o funcionamento do racismo estrutural dentro das instâncias de controle social, onde a pauta da população negra é sistematicamente deslegitimada, negligenciada e tratada como secundária. O racismo estrutural se revela não apenas na negação de políticas específicas, mas também na forma como conselheiros negros são tratados com hostilidade, cerceados em sua atuação e silenciados em processos deliberativos que deveriam ser democráticos, transparentes e participativos. Diante disso, o Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra vem: Repudiar a condução antirregimental da mesa diretiva, que impediu a apreciação democrática e técnica do pedido de vistas; Repudiar a imposição de redução das propostas sem consulta ao GT e à plenária que as aprovou; Repudiar as atitudes racistas, autoritárias e desrespeitosas dirigidas aos membros do GT, especialmente à coordenadora; Denunciar que tais práticas reforçam a exclusão histórica da população negra nos espaços de poder e decisão sobre políticas públicas, em flagrante desrespeito aos princípios do SUS e aos direitos humanos. Reivindicamos: Que o Conselho Municipal de Saúde apure os fatos e se manifeste formalmente sobre a condução antirregimental da reunião; Que as propostas aprovadas na Plenária da Saúde da População Negra sejam integralmente consideradas, como legítimas expressões do controle social; Que este Conselho se comprometa de forma efetiva com a luta antirracista, promovendo formação, acolhimento e o cumprimento do princípio da equidade como eixo estruturante da política de saúde. O racismo é uma violação dos direitos humanos e um determinante social da saúde. Combater o racismo institucional e estrutural no SUS é dever de todos os conselheiros e gestores que se comprometem com a saúde pública universal e equitativa. Londrina, 20 de maio de 2025. Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra - Conselho Municipal de Saúde de Londrina/PR, Templo 7 Navalhas e Almas, Centro de Direitos Humanos de Londrina, Ylê Axé Òpó Omim I, Movimento Negro Unificado-Paraná (MNU), Espaço Cultural Estrela Guia, Ilê Axé Babá Oxalá - Fazenda Rio Grande PR, Ilê ase T'ogun Bara, Ilê Asé Odé Karè Igbo, Coletivo Amefricanas, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS, núcleo Paraná, COCINE - Coletivo de Cinema Negro de Londrina, Yle de Ogum Matinata, Mulheres do Axé, AUETO - Coletivo de Lideranças, Adeptos e Praticantes das Culturas e Religiões de Matriz Africana e SEEB-LD. O presidente **Fernando Marcucci** informa que a Comissão Executiva irá analisar o documento e se o mesmo irá também para a Comissão de Ética do conselho. A **reunião prossegue e o conselho passa ao ponto de pauta “Cerimônia em Memória às Vítimas da AIDS e Apresentação de Dados e Indicadores de HIV/AIDS”**. A conselheira **Lázara Resende**, coordenadora da Comuniaids, convida a todos para

participar da cerimônia das velas, que será um momento de memória às vítimas da AIDS. Lázara relembra que, em 1983, no auge do surgimento do HIV, havia inúmeras mortes. Por essa razão, a cerimônia das velas teve início em Nova Iorque, São Francisco e Los Angeles, locais com altos índices de óbitos por AIDS, e continua sendo realizada até hoje. Esse evento é um momento de reflexão sobre as políticas de prevenção, reforçando que é mais econômico prevenir do que tratar. Lázara apresenta um panorama da AIDS em Londrina, destacando os seguintes pontos:

Novos Diagnósticos: Em 2024, foram 200 novos diagnósticos: 150 homens e 50 mulheres. Até 29 de abril de 2025, já foram 53 novos casos: 43 homens e 10 mulheres.

Óbitos: Em 2024, registraram-se 27 óbitos cuja causa base foi a AIDS.

Diagnósticos Tardios: Muitos casos são descobertos tardiamente, com pacientes sendo diagnosticados já internados (frequentemente na UTI), o que dificulta a reversão do quadro e leva ao óbito. E esse ano, já são seis óbitos que a causa foi a AIDS. Essa questão é uma preocupação da Comuniaids e de profissionais de saúde em geral, pois mesmo com tratamento e métodos de prevenção eficazes e gratuitos disponíveis para a população, ainda há um cenário preocupante em Londrina, o que leva à reflexão sobre o que está acontecendo na cidade. Lázara relata que Londrina é a segunda cidade do Paraná com os maiores índices de óbitos e casos diagnosticados de AIDS, ficando atrás apenas de Paranaguá, uma região portuária. Isso contrasta com o passado, quando Londrina foi um exemplo para o Brasil, sendo a segunda cidade do país a ter a medicação custeada pela Secretaria de Saúde em 1996. Há um retrocesso nas políticas e programas de prevenção do HIV, exigindo uma atitude imediata. Como um gesto inicial, sugere-se reverenciar as vítimas da AIDS. Por isso, convida os membros da comissão a se aproximarem com uma vela para um momento simbólico de silêncio em memória daqueles que faleceram, cujas mortes poderiam ter sido evitadas. Como profissionais de saúde, nosso papel é fornecer informações claras sobre as medidas de prevenção do HIV, já que a falta de conhecimento é um grande problema. Ferramentas como a PREP, PEP e o autoteste para HIV, tem que ser disponibilizados gratuitamente nas unidades básicas de saúde e precisam ser amplamente divulgadas e acessíveis. É comum que pacientes busquem as unidades para fazer o teste de HIV. A disponibilidade do autoteste pode acelerar o diagnóstico e, em casos positivos, permitir o início imediato do tratamento. Atualmente, a medicação é extremamente eficiente, levando à carga viral indetectável. Isso significa que o HIV se tornou uma doença crônica e, se o paciente seguir o tratamento corretamente, não transmitirá mais o vírus por via sexual. Lázara finaliza dizendo que as perguntas "Por que estamos tendo esses óbitos? Por que não falamos sobre sexualidade? Por que não usamos prevenção?", devem ser feitas por todos. Essas perguntas são um convite à reflexão profunda. Lázara finaliza expressando o desejo de que a luz das velas, acesas em memória das vítimas, também ilumine as práticas profissionais. O objetivo é que os profissionais consigam convencer a população a se prevenir e se proteger do HIV e de outras IST's, alertando que cada IST pode ser uma porta de entrada para outras infecções, então convoca a comunidade a disseminar informações sobre onde encontrar o autoteste de HIV, que, por enquanto, está disponível apenas no centro de referência. A luta atual da Comuniaids é expandir a oferta do autoteste para as unidades básicas de saúde, tornando-o mais acessível à população. **Dando sequência aos trabalhos, o CMS passa ao ponto de pauta “ Apresentação do “Programa PET Saúde - Equidade”.** A professora **Marselle Nobre de Carvalho** do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, inicia a seguinte apresentação: [Projeto PET-Saúde](#). O conselheiro **Edvaldo Viana** levanta a necessidade urgente de capacitação para profissionais de UBS's e hospitais sobre como atender e tratar pessoas homossexuais e pessoas negras. Ele exemplifica a dificuldade enfrentada, como sua própria experiência sendo um homem negro no dentista, onde presume-se que, por sua constituição física, não

sentiria dor ou não precisaria de anestesia. Viana ressalta que essa percepção equivocada ignora as necessidades e medos individuais, como seu pavor de agulhas, que o transforma em um "*anão numa cadeira de dentista*". Viana questiona se a capacitação nas UBS's abordará o tema de como atender e tratar adequadamente pessoas negras e da comunidade LGBTQIA + ao chegarem nas unidades de saúde. Viana convida o GT de Saúde da População Negra para um encontro no Cj. Saltinho neste sábado, às 8h da manhã. Viana menciona fazer parte do AGPOP SUS, um curso de formação para conselheiros de saúde, que está no terceiro mês, mas que ainda não recebeu o financiamento prometido, o que os força a custear materiais e alimentação. O AGPOP SUS é um curso nacional que visa ensinar como ser conselheiro e expandir o conhecimento sobre saúde. Cada um dos 25 participantes iniciais formará outros 25, multiplicando o aprendizado. O curso está sendo realizado em diversas cidades do Brasil, incluindo Londrina, Apucarana, Maringá e Rolândia. A conselheira **Fansley Silva** expressa seu agradecimento ao PET Saúde pelo apoio crucial na organização da primeira plenária da saúde da população negra em Londrina. Ela destacou que o PET Saúde foi fundamental na construção e realização do evento, colaborando com o GT de Saúde da População Negra. Fansley finalizou parabenizando o PET Saúde pelo "trabalho incrível" e agradecendo a parceria com o conselho por meio da comissão. O conselheiro **Gilson Pereira** lembra da aprovação de uma resolução para a atualização cadastral do campo "raça-cor" e o treinamento de profissionais do SUS para auxiliar usuários na auto identificação. Gilson enfatiza que essa iniciativa é crucial para garantir um acesso mais adequado aos usuários do SUS. Ele destaca a relevância do PET Saúde como parceiro nesse processo, dada a resolução já aprovada. A correta caracterização racial nos dados epidemiológicos é fundamental para embasar as ações propostas pelo GT da Saúde da População Negra. Sem saber o número e a localização da população negra que utiliza o SUS, torna-se difícil planejar e implementar políticas eficazes. Para Gilson, a colaboração com o PET Saúde, que já esteve presente no GT, tem grande potencial para ser bem-sucedida, inclusive na execução das diretrizes da resolução aprovada. **Marselle** responde que a questão do preconceito está no "horizonte" para futuras atividades. O foco principal é a oficina recente com trabalhadores, onde foi "muito impactante" discutir machismo, racismo e LGBTfobia. A expectativa é que, embora uma única abordagem não gere mudanças imediatas, ela possa desencadear reflexões e até iniciar mudanças de comportamento. O objetivo do PET é que, ao provocar essas reflexões nos trabalhadores, isso transforme também o comportamento deles em relação aos usuários do sistema de saúde. Em um momento em uma oficina, desenvolvido com a ajuda de Reinaldo Zanardi, focado em trabalhar expressões preconceituosas. Ao apresentar expressões racistas, machistas, LGBTfóbicas e capacitistas, os participantes se incomodam e se reconhecem, percebendo que já usaram algumas delas. Nesse momento, eles se dão conta de que as expressões não são adequadas e que, em certas ocasiões, não haviam percebido o caráter agressivo de suas falas. ressalta um ponto crucial discutido em grupo: o fato de alguém rir de uma piada sobre sua cor ou deficiência não significa que a piada não seja capacitista, machista ou racista. Há duas razões principais para essa reação: Pode não ter percebido: A pessoa pode realmente não ter compreendido o caráter preconceituoso da piada de imediato, já que a percepção dessas nuances pode vir em "camadas", com o tempo, Decisão de evitar problemas: A pessoa pode ter percebido a ofensa, mas escolheu rir para não gerar um conflito ou situação desagradável. Marselle aprofunda a discussão sobre o riso em situações de piadas preconceituosas, explicando que, muitas vezes, é uma forma de "*passabilidade*". As pessoas podem rir "de canto de boca" ou "sem graça" para evitar serem rotuladas como "*mimizentas*" ou "*reclamonas*". Isso significa que, para "passar" em determinados ambientes ou grupos, indivíduos podem se adaptar e até mesmo reproduzir comportamentos que

os prejudicam: Mulheres podem se "*masculinizar*" ou agir como homens para serem aceitas em grupos predominantemente masculinos. Pessoas negras podem se comportar de maneira racista ou similar a racistas para ter "passabilidade" em ambientes hostis. Pessoas com deficiência podem rir de piadas capacitistas sobre sua condição. Um exemplo citado na oficina foi de uma trabalhadora da UBS, pessoa com deficiência, que já foi chamada de "manca" e riu das piadas para "passar". Essa estratégia de "passabilidade" é uma forma de mecanismo de defesa, onde a pessoa se conforma para evitar problemas ou rejeição, mesmo que isso signifique internalizar e reproduzir o preconceito. Então talvez não consiga atender a todas as demandas diretamente. No entanto, a estratégia é focar no trabalho com os próprios trabalhadores. A esperança é que, ao capacitar e desenvolver os colaboradores, haja uma repercussão positiva na qualidade do cuidado oferecido. Marselle destaca a intenção de realizar oficinas de trabalho, talvez não em larga escala, mas focadas em dois temas cruciais: Letramento Racial e Saúde: O objetivo é aprofundar o entendimento sobre questões raciais no contexto da saúde. Preenchimento de Fichas de Notificação (Raça/Cor): Haverá oficinas específicas para abordar a correta e importante maneira de preencher o quesito "raça-cor" nas fichas de notificação. A relevância do segundo ponto é sublinhada pela dificuldade na autodeclaração, um problema evidenciado pelo Censo de 2022. A conselheira Rosalina Batista parabeniza o trabalho realizado, destacando que a capacitação de trabalhadores é um investimento permanente na política pública. Em seguida, sugere que os responsáveis pelo PET Saúde participem da Comissão de Educação Permanente. O objetivo dessa colaboração seria elaborar a oficina de territorialização que está sendo finalizada para os conselheiros. **Seguindo com os trabalhos, o CMS passa ao ponto de pauta: Apresentação dos Dados de Arboviroses.** A diretora **Fernanda Fabrin (DVS)** realiza a seguinte apresentação: [Relatório Arboviroses](#). O conselheiro **Gilson Pereira** relata informações do Conselho Estadual de Saúde, repassadas por Ivana Belmonte (responsável por Arboviroses no estado). Ela alertou sobre a febre amarela, que tem apresentado incidência silvestre (ainda não em humanos), mas com um aumento da vigilância de mortes de primatas e da campanha de vacinação. A preocupação é que a situação possa se agravar. No Paraná, a doença poderia entrar pela região norte (especialmente Jacarezinho) e pelo litoral. Gilson enfatiza a importância de monitorar o avanço da doença e planejar ações de vacinação e orientação, principalmente em relação às mortes de primatas, que servem como um importante alerta para as entidades de saúde. **O conselho passa então ao último ponto de pauta da reunião: Informes.** O conselheiro **Manoel Amaral** relata que o Distrito de Irerê bloqueou a PR-445 na última segunda-feira, dia 20, para reivindicar melhor horário de atendimento na UBS e a falta de médicos. Ele destaca que a situação nos distritos é ainda mais crítica, exemplificando a grande dificuldade que essas comunidades enfrentam. Manoel enfatiza a urgência da falta de médicos e funcionários e pede que o conselho comece a cobrar da secretaria a realização de concursos ou a contratação de mais profissionais. Ele questiona quem irá trabalhar nas novas UPA's que serão inauguradas, ressaltando a necessidade de iniciar essa cobrança à secretaria desde já para garantir o funcionamento adequado dos serviços de saúde. A conselheira **Rosalina Batista**, em relação a 5ª Feira de Saúde da Região Sul, gostaria, em nome da comunidade, expressar sua gratidão a todas as instituições, conselhos (municipal e estadual), e especialmente à Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado (via Regional de Saúde), Hospital Zona Sul, Hospital do Câncer e à UEL. Ela destacou que a UEL, por si só, atendeu 1.713 pessoas. Rosalina informou que, embora os dados finais ainda estejam sendo compilados, mas a 5ª Feira de Saúde superou a marca de 2.500 procedimentos de atendimento à população. Ela ressaltou que o brilho do evento não se deve apenas aos organizadores, mas principalmente à participação da comunidade e à dedicação dos trabalhadores da área da saúde, que

contribuíram com seu tempo e esforço. Rosalina finaliza convidando a todos para reunião do Conselho Local de Saúde do Itapoã, no próximo dia 05/06, às 15h00, na biblioteca pública, na Pavilon. O senhor **Gildo Matias**, ativista e "Solidário Social sobre AIDS HIV" há 42 anos, expressa sua satisfação em participar da apresentação do PET Saúde, pois a discussão sobre preconceito e racismo se alinha diretamente à sua percepção sobre a disseminação do HIV/AIDS. Ele argumenta que a doença se alastrou devido ao preconceito, e não apenas por fatores biológicos do vírus ou comportamentos individuais, como tabagismo, alcoolismo ou uso de entorpecentes. O presidente **Fernando Marcucci** informa que algumas comissões estão com falta de pessoal e solicitou que os segmentos façam suas indicações para preencher as seguintes vagas: Educação Permanente: falta um prestador; Vigilância de Saúde: faltam dois usuários; CISTT: falta um prestador; Comunidades: faltam dois usuários. Marcucci reitera o pedido para que os segmentos encaminhem suas indicações para essas comissões. Não havendo mais apontamentos a reunião é encerrada. Esta foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assinada pela presidência do Conselho Municipal de Saúde de Londrina.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Feijó	Ausente
2	Gestor	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Rita Domansky	Presente
3	Gestor	Titular	17ª Regional de Saúde	Maria Lúcia da Silva Lopes	Ausente
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	Presente
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Nobuaqui Hasegawa	Justificou
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Presente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Justificou
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Justificou
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Presente
11	Prestador	Titular	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Iara Aparecida de Oliveira Secco	Ausente
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Alexandro Oliveira Dias	Presente
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	Sindserv	Pilar Nadir Alvarez Soldório	Presente

16	Trabalhador	Suplente	Sindserv	Marco Antônio Modesto	Presente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Lincoln Ramos e Silva	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luís Alfredo Gonçalves	Ausente
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Pereira Filho	Presente
21	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Fisioterapia	Fernando Cesar Marcucci	Presente
22	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Farmácia	Ester Massae Dalla Costa	Justificou
23	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Psicologia	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Presente
24	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Psicologia	<i>Sem indicação</i>	
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Justificou
26	Trabalhador	Suplente	CRESS	Diovania Garcia	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	Marcos Butarello	Justificou
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Justificou
32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Justificou
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Márcia Mendes	Presente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Anna Carolina Ferreti	Ausente
35	Usuário	Titular	AUETO	Fansley Cristina Silva	Ausente
36	Usuário	Suplente	AUETO	Thais Helena Gonçalves de Oliveira	Presente
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Márcia Teresinha de Paula	Presente
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Presente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Presente

42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Presente
43	Usuário	Titular	ASSUEL	Adriana Gonçalves de Oliveira	Justificou
44	Usuário	Suplente	ASSUEL	Alexandre Casanatto	Ausente
45	Usuário	Titular	Central Única dos Trabalhadores	Eunice Tieko Miyamoto	Presente
46	Usuário	Suplente	Central Única dos Trabalhadores	Carlos Choji Kotinda	Ausente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgar de Lima	Justificou
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Presente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Presente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes de Oliveira Pelegrinelli	Ausente
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Justificou

Aprovada na 370ª Reunião Ordinária em 18/06/2025

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci
 Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Fernando César Iwamoto Marcucci, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 23/06/2025, às 10:15, 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 **15766401** e o código CRC **CDD6D437**.

Referência: Processo nº 60.017877/2025-91

SEI nº 15766401