



## **ATA DA 370ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**

(18/06/2025)

Aos dezoito dias do mês de junho de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, no auditório do HZS, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o Conselho Municipal de Londrina para a sua 370ª Reunião Ordinária. O presidente do CMS, **Fernando Marcucci**, abre a reunião informando que o senhor Henrique Bacaroglo é o novo representante do Hoftalon em substituição ao Dr. Nobuaki Hasegawa. Fernando apresenta a pauta do dia: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 370ª e das Ata da 368ª e 369ª Reunião Ordinária do CMS; 2. 13h45: Apresentação para conhecimento do fluxo de atendimento da Farmácia municipal e regional (SMS e 17ª Regional); 3. 14h15: Aprovação da nova Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); 4. 14h30: Parecer do Projeto de Lei nº 28/2025 e do nº 78/2025 da CML; 5. 15h00: Intervalo 6. 15h15: Apresentação dos trabalhos desenvolvidos pelo GT da População Negra e deliberação de propostas de encaminhamentos; 7. 15h30: Apresentação sobre acompanhamentos de contratos pela SMS (SMS/DRAS); 8. 16h00: Formação Comissão Eleitoral para eleição da mesa executiva do CMS; 9. 16h15: Apresentação dos Dados atualizados sobre Arboviroses -SMS-DVS; 10. 17h45: Informes.** A diretora **Rita Domansky (SMS)** solicita que o item 7 (apresentação da DRAS) seja movido para a posição 4, logo após a aprovação da nova Remume. O motivo é que a servidora Fádha precisa ser liberada para retornar à SMS. O presidente **Fernando Marcucci** informa que há um pedido da gestão para incluir um novo ponto na pauta: "*Deliberação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) a Respeito do Projeto de Implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal (CEREST)*". Fernando informa que a 17ª Regional pediu desculpas e não vai poder apresentar o fluxo da farmácia 17ª RS, apenas o município fará a apresentação sobre a farmácia municipal. **Não havendo mais manifestações, o CMS aprova a pauta com as alterações propostas. O conselho passa ao ponto de pauta "Aprovação das Atas da 368ª e 369ª Reunião Ordinária do CMS". Não havendo questionamentos, o CMS aprova as atas da 368ª e da 369ª Reunião Ordinária do CMS. Seguindo com os trabalhos, o conselho passa ao ponto de pauta "projeto de implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Municipal".** A enfermeira **Suzana Verlingue (SMS/DVS)** inicia a seguinte apresentação: [Implantação de CEREST municipal](#). O conselheiro **Hodnei Machado (Sindsaúde)** questiona como o pessoal será contratado, se é por meio de concurso público, teste seletivo ou contratação direta. Hodnei pede esclarecimentos sobre o uso dos R\$50 mil recebidos mensalmente, especificamente, se o valor é destinado a custeio, investimento local, ou folha de pagamento, qual o destino exato desse dinheiro. **Suzana Verlingue (SMS/DVS)** esclarece que o recurso financeiro é destinado

exclusivamente para custeio. Isso significa que o dinheiro deve ser utilizado para cobrir despesas operacionais e não pode ser empregado para a contratação de pessoal. A diretora Fernanda Fabrin (SMS/DVS), complementa informando que a SMS planeja preencher o quadro de pessoal utilizando os próprios servidores. Isso será feito através de novas contratações, redimensionamentos e remanejamentos internos para recompor a equipe. A enfermeira **Suzana Verlingue** ressalta a importância de que o cronograma seja rigorosamente cumprido na data estabelecida e comunicada. A gestão vai acompanhar e garantir a execução desse calendário. A conselheira **Nadya Pellizzari (CRP)** questiona quais profissionais serão contratados e se a previsão é que venham do concurso público. Além disso, pergunta sobre a carga horária de cada um desses profissionais. **Fernanda Fabrin** explica que há um quadro na apresentação que lista os profissionais que podem ser contemplados. A escolha final dependerá de remanejamentos e da análise do perfil e qualificações de cada um. Ela menciona que as profissões que podem ser incluídas são fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, farmacêutico e assistente social, mas ressalta que a definição exata dos profissionais ainda não foi feita. A conselheira **Nadya Pellizzari** enfatiza a importância do profissional psicólogo. A conselheira **Sônia Silva** pergunta se os quatro profissionais existentes incluem a Dr<sup>a</sup> Mara, e se, na realidade, serão necessários sete profissionais, já que a Mara está prestes a se aposentar. Sônia finaliza expressando que o CEREST é muito aguardado pela CISTT e que esperam trabalhar em conjunto. **Suzana Verlingue** confirma que a Dra. Mara, médica da equipe, está de fato em processo de aposentadoria. Embora o processo possa levar um tempo, com a expectativa de que se concretize até o próximo ano, Suzana garante que já há previsão de substituição. A intenção é que um novo profissional médico entre para acompanhar o processo de transição e garantir a continuidade do trabalho, evitando interrupções ou fragmentação das atividades.

**Não havendo mais manifestações, o Conselho Municipal de Saúde aprova o projeto do CEREST Municipal de Londrina. Seguindo com os trabalhos, o conselho passa a discutir o ponto de pauta "Apresentação para conhecimento do fluxo de atendimento da Farmácia municipal e regional (SMS e 17<sup>a</sup> Regional)".** O presidente **Fernando Marcucci** reafirma a justificativa da 17<sup>a</sup> RS de que não poderá fazer a apresentação de sua farmácia na reunião vigente. O diretor **Patrick Fernando (SMS/DLMS)** realiza então a seguinte apresentação: [Apresentação do Fluxo da Farmácia Municipal de Londrina](#). O presidente Fernando Marcucci diz que faltou na apresentação a questão da farmácia em casa e o envio pelo correio. **Patrick Fernando** esclarece que o programa "Remédio em Casa" já existe desde a gestão anterior. O objetivo principal é evitar que pacientes que utilizam medicação contínua precisem ir constantemente aos serviços de saúde para retirar seus remédios. Atualmente, o programa fornece medicamentos para hipertensão, diabetes e outras medicações de uso contínuo que seriam retiradas nas Unidades Básicas de Saúde. A UBS emite uma receita com validade de seis meses, e a farmácia municipal envia os medicamentos pelos Correios diretamente para a casa do paciente durante esse período. O programa tem tido uma boa aceitação, e a equipe está estudando a possibilidade de ampliar a oferta para mais tipos de medicamentos. No entanto, existem questões legislativas e de licenças com os Correios que precisam ser superadas. Uma vez resolvidas, a tendência é que o programa "Remédio em Casa" seja estendido para todos os medicamentos possíveis dentro da lista municipal de medicamentos. O conselheiro **Manuel Amaral**, expressa sua satisfação com a evolução da Farmácia Municipal de Londrina. Ele relatou que acompanha o serviço desde o início, quando a retirada de medicamentos era em outro local, e continua a buscar remédios mensalmente para sua esposa. Ele destaca que a farmácia está "de parabéns" pela melhoria no atendimento. No passado, havia dificuldades com longas esperas, mas hoje o processo é agendado, tranquilo e rápido, mesmo com um grande volume de

peessoas. Manuel elogia especialmente o atendimento prioritário para idosos acima de 80 anos, que possuem uma "faixa vermelha" para agilizar a retirada. A conselheira **Nadya Pellizzari** questiona se as receitas médicas aceitas para a dispensação de medicamentos são exclusivamente do SUS ou se médicos particulares também podem prescrevê-las. Além disso, ela tem dúvidas específicas sobre a medicação para crianças, citando a Ritalina como exemplo de um dos medicamentos mais dispensados. Ela questiona se a receita amarela também pode ser emitida por médicos particulares e se esses medicamentos são retirados pelos familiares na farmácia municipal. **Patrick Fernando** esclarece que a Farmácia Municipal aceita receitas de qualquer prestador de saúde, sem restrições quanto à origem da prescrição. **Daniele Zampar**, farmacêutica da SMS, explica que a Ritalina é fornecida por meio de um programa de apoio social já estabelecido. Esse programa é voltado para crianças em idade escolar matriculadas, passando por uma avaliação social realizada pela secretaria. Após a aprovação, o paciente, a família ou o responsável é encaminhado à farmácia para a retirada do medicamento. A Farmácia Municipal não faz distinção entre receitas de serviços de saúde públicos ou privados. No entanto, existem três ou quatro medicamentos específicos que possuem restrição. Essa restrição não se deve à origem da receita (pública ou privada), mas sim à necessidade de que o paciente tenha um acompanhamento específico no CAPS. **Nadya Pellizzari** expressa preocupação com o uso crescente da risperidona em crianças, observando que muitas vezes o acompanhamento médico, especialmente no CAPS, não é mantido, possivelmente devido à falta de vagas. Isso tem levado a uma "enxurrada" de receitas sem o devido acompanhamento. Ela questiona se existe algum programa de desmame ou alguma iniciativa para lidar com essa situação. Nadya relembra que, anteriormente, as famílias eram obrigadas a participar do CAPS e que havia uma documentação específica (talvez o LME - Laudo para Medicamentos Excepcionais) para o fornecimento, principalmente para crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista ou outros. Ela pergunta se essa exigência de avaliação por um médico do SUS/CAPS para a dispensação da risperidona ainda se mantém. **Patrick Fernando** confirma que a risperidona continua sendo fornecida. Ele explica que a medicação é padronizada para certos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) pelo Estado, sendo dispensada tanto pelo componente especializado quanto pela Farmácia Municipal de Londrina para outros casos específicos. Para o fornecimento dessa medicação, é exigido que o paciente seja acompanhado nos serviços de saúde do município, especificamente no CAPS. A conselheira **Sônia Silva** questiona como é feito o controle das medicações que são judicializadas, se é a regional ou município. **Patrick Fernando** explica que a prefeitura lida com a demanda de medicamentos judicializados, cuja responsabilidade varia conforme o ente condenado. Quando o município é o condenado, a separação e entrega eram feitas na Farmácia Municipal. Agora, estão buscando centralizar esse serviço na Centrofarma. A intenção é, se possível, incluir esses medicamentos no programa "Remédio em Casa" quando a receita estiver em dia e o medicamento não for um psicotrópico ou de controle especial, permitindo o envio via Correios. Para os medicamentos que exigem controle especial (como psicotrópicos), o paciente ainda precisará retirar pessoalmente na Farmácia Municipal com a receita atualizada. A conselheira **Sônia Silva** solicita acesso a informações sobre os valores anuais gastos com a judicialização de medicamentos. A intenção é entender como a judicialização influencia o orçamento e se há algum impacto significativo. **Patrick Fernando** informa que é possível levantar os dados sobre os gastos com judicialização, que incluem não apenas medicamentos, mas também fraldas e dietas, entre outros itens. Ele coloca à disposição do conselho a possibilidade de apresentar esses dados em outro momento, caso considerem a pauta relevante. A conselheira **Rita de Cássia**, relata ter tido experiências na farmácia que geraram dúvidas e questionamentos sobre a organização do serviço.

Sua principal observação é a dificuldade que os usuários enfrentam para realizar o agendamento, afirmando que ela mesma, não conseguiu efetivar o processo. A conselheira relata que, ao ir à farmácia com a receita sem agendamento prévio, os atendentes, avaliando a urgência, direcionam o paciente para um atendimento de não agendados, com agendamento feito na hora. No entanto, ela observou divergências e confusão nas filas. Pessoas sem agendamento estariam sendo passadas na frente de quem já tinha horário marcado, gerando discussões. Além disso, notou que essas pessoas sem agendamento estavam sendo encaminhadas para a fila de prioridades, aumentando a confusão, mas não sabe se isso é de praxe, se acontece dessa forma mesmo ou se foi algo pontual. **Rita de Cássia** levanta uma dúvida sobre o processo de agendamento. Ela observa que algumas receitas vêm da UBS. Sua sugestão é que, se o atendimento for do próprio município, a unidade (seja CAPS ou UBS) já faça o agendamento para o paciente, encaminhando-o com o horário já marcado, o que facilitaria o processo para o usuário, pois hoje algumas unidades fazem e outras se negam a fazer. A conselheira pergunta se os problemas observados no agendamento e na fila são normais, se ocorreram devido a um equívoco, e se existe a possibilidade de realizar um agendamento prévio mais eficaz para evitar futuras confusões. **Patrick Fernando** reconhece os problemas recentes na Farmácia Municipal, descrevendo um período atípico de cerca de 10 dias no mês anterior, onde as tentativas de organizar o fluxo não foram eficazes. Ele assegura que a situação já foi corrigida e normalizada. Para evitar a repetição de aglomerações e a confusão de filas, foram implementadas diversas medidas organizacionais, incluindo direcionamento e sinalização no chão. Ele justifica a complexidade do atendimento, mencionando que a farmácia lida com uma média de 776 pessoas diariamente atendidas por apenas 18 funcionários. **Patrick Fernando** explica que a orientação para o agendamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) já existe. Ele mesmo responde a ouvidorias dúvidas diárias da Farmácia Municipal e sempre informa que os canais de agendamento disponíveis são o site da Prefeitura de Londrina, a própria UBS (no momento da retirada da receita), ou qualquer outro serviço da Prefeitura que possa auxiliar, mas acredita que já foi orientado a todo serviço da SMS realizar o agendamento. **O conselho passa então ao ponto de pauta “Aprovação da nova Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)”**. **Daniele Zampar**, farmacêutica da SMS, inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Remume](#). A conselheira **Nadya Pellizzari**, levanta uma questão sobre a Farmácia Popular do governo federal. Ela expressa dúvida se não seria mais vantajoso a população obter medicamentos como a Losartana por meio desse programa e não retirá-la gratuitamente na Farmácia Popular, inclusive viu que há pouco tempo entraram outras medicações na farmácia popular, medicações até bem caras como a Prolopa. A conselheira **Nadya Pellizzari** levanta uma preocupação séria sobre a Farmácia Popular: a falta de medicamentos para retirada gratuita, mesmo quando esses mesmos remédios estão disponíveis para compra na própria farmácia. Ela questiona se há mecanismos de fiscalização para essa prática e se tal situação é permitida. **Daniele Zampar** diz que sempre se depara com a questão: por que o município continua gastando com a compra de Losartana se o programa federal Farmácia Popular já oferece esse medicamento. Há duas semanas, o consórcio Paraná Saúde apresentou em Brasília um estudo recente. Ele revela que a losartana custa seis vezes mais para o programa Farmácia Popular do que o preço licitado pelos municípios. O fato de algumas farmácias informarem que não têm um medicamento disponível pelo programa Farmácia Popular, mas o oferecem para venda particular, se deve ao alto custo de financiamento do medicamento para o programa. Mudar a responsabilidade para o município pode parecer mais barato à primeira vista, mas, na realidade, se corre o risco de desestruturar o sistema de saúde na sua base, especialmente em termos de financiamento, porque o repasse para a farmácia popular vai ser muito maior, muito mais caro, e ainda o munícipe

depende daquele benefício para tratar sua saúde ele vai se deparar com essa informação de que não tem na farmácia e na UBS também não vai ter mais, então hoje é um processo caro para o Brasil. A conselheira **Rosalina Batista** levanta uma questão importante que sempre foi debatida em conferências: como viabilizar o acesso ao protetor solar para pacientes em tratamento de câncer de pele. O cerne do problema é que o protetor solar é classificado como cosmético, e não como medicamento, isso impede que os pacientes consigam receitas médicas para adquiri-lo com desconto ou em rede de farmácias que oferecem medicamentos, sendo que é um item muito caro, então qual seria o processo para resolver esta questão. Rosalina diz que tem uma preocupação com o controle na entrega de medicamentos, pois, em alguns casos, pode haver uma pressão para que os pacientes retirem uma quantidade maior de remédios do que realmente precisam. Essa prática pode estar ligada ao interesse de quem distribui em receber o um valor maior de dinheiro. **Daniela Zampar** explica que a disponibilidade de medicamentos pelo programa Farmácia Popular varia de acordo com a margem de lucro da farmácia. Para alguns medicamentos, o valor que o governo repassa é superior ao custo de aquisição do produto pela farmácia, tornando o fornecimento vantajoso. No entanto, para outros medicamentos, o repasse governamental não cobre o custo de compra, resultando em prejuízo para a farmácia caso ela os forneça pelo programa. Essa é a razão pela qual, em certas ocasiões, as farmácias informam que um medicamento específico não está disponível pelo Farmácia Popular: eles simplesmente não conseguem cobrir seus custos. O protetor solar é classificado como cosmético e, por isso, não possui um financiamento específico do Ministério da Saúde. Isso significa que não há um programa federal instituído para cobrir seu custo. A solução recai sobre a criação de políticas públicas específicas em níveis municipal ou estadual. Cada município, de acordo com seu orçamento e realidade local, pode desenvolver e submeter propostas para avaliação e aprovação orçamentária, buscando suprir essa lacuna e garantir o acesso a esses itens. **Não havendo mais questionamento o CMS aprova a nova Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). O conselho passa então ao ponto de pauta "Apresentação sobre acompanhamentos de contratos pela SMS (SMS/DRAS)".** A servidora **Fadhia Antunes (SMS/DRAS)** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação da DRAS](#). **Rita Domansky** esclarece que a apresentação das avaliações dos contratos foi solicitada pelo CMS, e, para sua surpresa, já havia um cronograma estabelecido para essas avaliações, contrariando o que Viana havia dito. Algumas delas já aconteceram e, segundo Rita, todas as apresentações e avaliações serão colocadas em dia referente ao período até setembro de 2024. Com a publicação da portaria que as conselheiras mencionaram (a minuta), todas as avaliações serão realizadas a partir de fevereiro do ano subsequente. Isso se deve à necessidade de um prazo de dois meses para que todos os dados sejam inseridos na plataforma do Ministério para que aí possa ser estabelecido. Esse cronograma vai ser amplamente difundido, então é crucial que o conselho e seus membros avaliadores compreendam a importância de cumprir o cronograma das avaliações de contratos. Mesmo que alguns conselheiros, que são também avaliadores de múltiplos contratos, solicitem alterações, é fundamental que o cronograma seja seguido. O motivo é simples: há todo um planejamento envolvido. Tanto a instituição quanto a equipe da secretaria precisam se organizar internamente para que essas avaliações ocorram de forma eficiente. O descumprimento do cronograma gera desorganização e pode atrasar todo o processo. A conselheira **Nádia Pellizzari** questiona qual o instrumento utilizado para fazer esse controle e de que forma a avaliação será feita. Outro ponto levantado por Nádia é sobre a rede da DITGD que está contratualizada, mencionando especificamente o "Espaço Escuta" e se ele ainda faz parte dessa rede. Ela também quer saber se o contrato é padronizado para todas as instituições.

Para finalizar, Nádia solicita acesso ao instrumento de avaliação, pois tem dúvidas sobre os requisitos, como a presença de um médico neurologista nas instituições, que era um critério antigamente para a contratualização. **Fádhia** esclarece que todos os contratos estão disponíveis no site para consulta. Ela informa que os próprios contratos servem como instrumentos de avaliação, já que neles estão contidas as metas e as exigências mínimas a serem cumpridas. A Secretária Municipal de Saúde deve, então, verificar se as instituições estão ou não cumprindo essas determinações. A diretora **Rita Domansky** informa que um novo instrumento de avaliação está sendo formalizado para as instituições, com o objetivo de equidade nas avaliações. Assim que estiver pronto, este instrumento poderá ser disponibilizado. Rita explicou que as instituições que atendem a essa clientela específica possuem modalidades de contrato diferentes, mesmo tendo objetivos semelhantes. Para resolver essa disparidade e promover maior transparência, um novo edital será lançado para unificar os contratos. Isso significa que os novos contratos serão iguais, com remuneração padronizada e linear, eliminando qualquer tipo de preferência ou favorecimento entre as instituições. Essa medida visa trazer ainda mais clareza ao processo. A conselheira **Rosalina Batista** expressa a necessidade de que o conselho disponibilize novamente a lista dos conselheiros designados para avaliar contratos, indicando qual hospital ou instituição cada um está responsável por acompanhar. Ela ressalta a importância de ter essa informação para que os conselheiros possam cumprir suas funções dentro do prazo estabelecido, mencionando que, apesar de estar designada para acompanhar um hospital, nunca foi chamada para realizar a avaliação. A diretora **Rita Domansky** informa que no site do CMS consta o nome de cada conselheiro responsável pelas avaliações de contrato das instituições. A conselheira **Rosalina Batista** diz que como mudou a forma de avaliar, é preciso fazer a atualização desta lista. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que já solicitou ao servidor Anderson o envio da lista no grupo de WhatsApp. Ele pede ainda o apoio do conselho para uma avaliação justa, referente aos anos de 2022, 2023 e 2024. Aranda enfatizou que a falta de pontuação em apenas um item pode causar um grande impacto financeiro nas instituições prestadoras de serviço. Ele alertou que, se a situação financeira atual já é delicada, descontos podem prejudicar seriamente os prestadores. Ao entrar no Hospital Zona Norte em 2018, a gestão anterior havia passado cerca de quatro anos sem avaliação. Quando a avaliação finalmente ocorreu, a gestão da época não defendeu o hospital, e o conselho não ofereceu ajuda, resultando em grandes descontos e um "rombo" financeiro, algo que pode ter acontecido com outras instituições. Reilly faz um apelo para que a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais em 2022, 2023 e 2024 (três anos de serviço) seja feita com muito carinho e consideração. Destaca que essa avaliação abrangerá um longo período e será decidida em uma única reunião. Ele lembra que a pandemia ocorreu nesse período, com portarias que isentavam os hospitais de avaliação devido aos repasses. O principal temor é que uma avaliação incorreta cause sérios prejuízos financeiros aos hospitais. O presidente **Fernando Marcucci** pede que, após o envio da lista, os conselheiros indicados confirmem até a próxima reunião da executiva se vão querer continuar na sua comissão da avaliação ou não. **Dando sequência a pauta o conselho passa ao ponto “Parecer do Projeto de Lei nº 28/2025 e do nº 78/2025 da CML”** O presidente **Fernando Marcucci** apresenta o seguinte [Parecer ao PL 28/2025](#). A conselheira **Rita de Cássia** descreve sua experiência com a fibromialgia, uma condição que ela não tem orgulho de ter. Ela explica que a doença vai além da dor física, abrangendo uma série de sintomas que variam ao longo do dia, com momentos de melhora e piora. Rita de Cássia critica o projeto, considerando-o uma falta de respeito, pois aborda apenas a fibromialgia. Ela defende a inclusão de um protocolo que force o município a cumprir a lei já existente que ampara essas condições, pois, segundo ela, a lei não é respeitada e

as pessoas são excluídas, mas isso vale para todas as doenças reumáticas e outras condições que causam incapacidade. Rita de Cássia argumenta que as dificuldades não se limitam ao INSS ou a outros órgãos específicos, mas também impactam o acesso a tratamento, medicação e a rapidez para conseguir consultas com reumatologistas. Rita relata está há três anos esperando por uma consulta com um reumatologista pelo SUS. Embora tenha conseguido uma consulta particular, sabe que isso a impedirá de ter acesso a tratamento pelo SUS, já que um exclui o outro. No entanto, ela precisa de medicação que a ajude a cuidar dos filhos e conseguir trabalho informal, pois a falta de acesso a remédios que controlem sua dor a impede de ter um emprego formal. Ela reitera sua indignação com a superficialidade do projeto, considerando-o uma falta de respeito. Como fibromiálgica, ela se recusa a defender tal iniciativa, pois compreende a dor alheia de pessoas que sofrem com outros problemas que causam incapacidade. **Não havendo mais apontamentos o CMS aprova o parecer.** Na sequência, a enfermeira **Cláudia Haggi**, da Comissão de Vigilância em Saúde, apresenta o [Parecer PL 78/2025](#). O conselheiro **Hodnei Machado** sugere incluir no texto uma maneira de mensurar a adesão ao uso de repelentes pelos pacientes e evitar que as casas dos estudantes e pacientes virem "depósitos" de frascos sem uso. A proposta é que o usuário devolva um frasco vazio para poder receber um novo, assegurando assim que o produto está sendo efetivamente utilizado. **Na sequência o CMS aprova o parecer ao PL 078/2025 com a adição do apontamento do conselheiro Hodnei. Não havendo representantes do GT de Saúde da População Negra para apresentar o ponto de pauta "Apresentação dos trabalhos desenvolvidos pelo GT da População Negra e deliberação de propostas de encaminhamentos", o CMS passa ao ponto de pauta "Formação Comissão Eleitoral para eleição da mesa executiva do CMS". Após discussão o CMS aprova a seguinte composição: Edvaldo Viana (usuário), Hodnei Machado (trabalhador), Angelo Barreiros (usuário) e Adelson (prestador). O conselho passa ao ponto de pauta "Apresentação dos Dados atualizados sobre Arboviroses".** **Fernanda Fabrin** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação de Dados Arboviroses Junho](#). Na sequência, **Fernanda Fabrin** apresenta os [Dados de Vacinação nas Escolas](#). Fabrin relata que foi realizada uma pesquisa com as unidades para saber a porcentagem de adesão à vacinação, a maioria das coordenadoras indicou que a adesão estava abaixo de 20%, então é uma força tarefa, montar equipe, organizar, porque a mesma equipe que está lá na unidade, a mesma equipe que está fazendo vacina de influenza, que tem outras atividades, faz toda uma programação, faz toda uma mobilização, e a rede evolutiva não está sendo tão efetiva. A conselheira **Cirlete Marcondes** expressa indignação com a ação anti-vacina de uma vereadora, que divulgou um vídeo desaconselhando pais a assinarem termos de vacinação. Cirlete teve acesso ao vídeo através de um grupo da RCC (Renovação Carismática Católica). Ela ressalta que a saúde deve estar acima de questões políticas e considera a atitude da vereadora um crime. Como sobrevivente de doenças que hoje são preveníveis por vacina (paralisia infantil, sarampo, coqueluche, caxumba), e tendo perdido parentes para essas enfermidades, Cirlete se opõe veementemente à desinformação. Diante da ineficácia da moção de repúdio anterior, ela busca saber quais medidas legais o conselho pode tomar para denunciar a vereadora às autoridades, visando um movimento mais amplo contra essa prática. O presidente **Fernando Marcucci** sugere que a melhor forma de prosseguir com a questão levantada talvez seja via Ministério Público, indicando que essa é a ação de maior alcance que o CMS pode tomar. Ele também menciona que uma nota de repúdio já foi enviada ao Ministério Público anteriormente. O conselheiro **Angelo Barreiros** informa que a situação de políticos disseminando desinformação sobre vacinas não é exclusiva de Londrina, ocorrendo também a nível estadual no Paraná, com a participação de deputados

estaduais. Ele relata que o Conselho Estadual de Saúde debateu o assunto em uma comissão na Assembleia Legislativa do Paraná (ALEP), onde conseguiram confrontar e "vencer" esses políticos com informações baseadas em dados. O presidente do conselho, Fábio, que é farmacêutico e especialista no assunto, foi fundamental para esse sucesso em Curitiba. Apesar da vitória na ALEP, figuras como João Arruda e a vereadora de Londrina continuam com a mesma postura anti-vacina. Ângelo finaliza destacando a dificuldade em combater as fakenews, que são facilmente aceitas pela população, ressaltando a necessidade de ações para combater essa desinformação.

**Fernanda Fabrin** enfatiza a importância de combater as fakenews e ressaltar a relevância da vacinação. Apesar da baixa adesão à vacinação escolar, ela observa uma melhora nas coberturas vacinais gerais. Acredita que o caminho a seguir é manter o apoio contínuo à valorização, importância e divulgação de informações sobre vacinas. Reforça a necessidade de não desistir diante da baixa adesão de um grupo menor e de manter o esforço para atingir esse público. O conselheiro estadual **Eliel Joaquim** complementa a fala de Cirlete, relatando que ele, Lincoln e Luiz estavam voltando de Curitiba e começaram a discutir o assunto. Lincoln, observando atentamente, identificou que o vídeo antivacina da vereadora não foi produzido por ela. Eliel esclarece que esse tipo de vídeo é genérico e parte de uma orientação nacional de "negacionistas" que se espalha por todo o país, indicando que a vereadora está apenas reproduzindo um material já existente. Eliel afirma que existe uma orientação nacional do Partido Liberal (PL) sobre o tema, e nem vai falar "*que partido de ladrão*", mas é, mas a sorte é que temos um secretário estadual e uma secretária municipal de saúde que são contra o negacionismo das vacinas. Por fim, ressalta a importância dessa postura, imaginando o quão grave seria a situação se os secretários apoiassem tais ideias. O Sindprevs, durante a última conferência em Curitiba, elaborou uma moção de repúdio contra esse tipo de atitude. Eliel recorda que sua mãe, já falecida, o levava aos postos de saúde para vacinar. Ele contrasta essa dedicação passada com a facilidade atual de acesso à vacinação, e o surgimento de indivíduos que, ironicamente, incentivam pais a não levarem seus filhos para serem vacinados. Eliel lamenta que, nesta semana, quatro crianças morreram na região, e o número de óbitos continua aumentando. Eliel critica o governador de Santa Catarina, chamando-o de "*estúpido*" e "*negacionista*", e alerta para as graves consequências de suas atitudes. Ela aponta que, em Santa Catarina, as UTIs estão lotadas devido ao grande número de pessoas infectadas com doenças pulmonares e respiratórias. Eliel finaliza dizendo que, enquanto políticos da "*estrume-direita*" continuarem priorizando a ideologia acima da vida, a situação atual persistirá. O conselheiro **Reilly Aranda** diz que como a vereadora incentivou uma família a assinar um documento negando a vacina, poderia ser apresentado à família uma carta pedindo que preencham um termo abrindo mão do serviço hospitalar público (SUS) caso a criança precise de UTI ou qualquer outro atendimento devido à doença, porque aí queria ver quem assinaria, porque no momento, o Hospital da Zona Norte tem entre 10 e 15 pessoas internadas com influenza H1N1. Reilly destaca que o Hospital da Zona Norte (HZN) não atende crianças, focando apenas em adultos e idosos. Isso leva à uma reflexão sobre a recusa da vacina: ele propõe que, se um pai ou mãe optar por não vacinar o filho, deveria assinar um documento abrindo mão do acesso à UTI pelo sistema público, caso a criança precise, e pede até desculpas pelo desabafo, mas não existe segredo para resolver a situação, é apenas vacinar e nada mais. A conselheira **Nadya Pellizzari** ressalta a importância de focar a campanha de vacinação nas crianças, por acreditar que elas podem influenciar seus pais. Ela sugere a criação de cartilhas educativas com atividades para crianças, como pintar, para que elas entendam a importância da vacina, ela defende o reforço positivo para associar a experiência a algo bom. O conselheiro **Hodnei Machado** começa elogiando a ideia da conselheira Nádia de campanhas de vacinação com crianças. Ele observa que, embora seja da

geração da internet e muitos a utilizam, grande parte da população não está online. Ele percebe que as campanhas da secretaria de saúde na internet não são suficientes. Hodnei propõe o uso de meios de comunicação de massa como rádio, TV e jornal, caso haja viabilidade e recursos. Ele sugere que a secretaria utilize dramatizações semelhantes às da época da COVID-19, mostrando pessoas intubadas ou falecendo em UTIs. A ideia é usar o "*sensacionalismo*", ou melhor, a verdade, já que pessoas estão de fato morrendo por influenza e síndromes respiratórias, para incentivar a vacinação, combatendo a pressão exercida pelos grupos anti-vacina com suas próprias táticas. Para Hodnei, o alcance da TV, rádio e jornal é maior do que o boca a boca, podendo atingir e conscientizar um público muito mais amplo.

**Fernanda Fabrin** destaca que a estratégia de vacinação nas escolas vai além da aplicação da vacina, incluindo também a educação das crianças sobre a importância da imunização. Ela sugere uma parceria mais próxima com a Secretaria de Educação, similar à campanha da Dengue, para integrar o tema da vacinação ao currículo escolar através de cartilhas, uma iniciativa que poderia ser implementada no próximo ano. Em relação à mídia, Fabrin afirma que a comunicação sobre vacinas é quase diária em rádio, TV e Instagram, focando na informação e evitando o sensacionalismo. Apesar dessa ampla cobertura, ela reconhece que ainda há pessoas que não são alcançadas por essas mídias. A conselheira **Rosalina Batista** solicita que, na próxima reunião, sejam apresentados os dados de cobertura vacinal por Unidade Básica de Saúde (UBS). Ela argumenta que, estando cada um em seu território, ter acesso a essa informação permitiria compreender se algumas crianças não estão sendo vacinadas na escola por já terem sido imunizadas na UBS. Esses dados seriam cruciais para que eles possam planejar suas ações de forma mais eficaz em suas respectivas localidades. Rosalina afirma que o conselho já emitiu moções de repúdio, que foram encaminhadas. No entanto, sugere que, diante dos crimes que estão ocorrendo contra a sociedade, o conselho deveria consultar o departamento jurídico para avaliar a situação e, posteriormente, acionar o Ministério Público, pois o cidadão comum quando comete um crime tem uma pena, e o agente público não pode cometer um crime contra vida, caso realmente seja comprovado, pois a afirmação de que os comentários negativos estão impedindo as mães de vacinar seus filhos não têm comprovação, isso é uma coisa que a gente precisa ter para poder encaminhar. A situação atual é alarmante, e o serviço público, juntamente com o conselho, não será suficiente para lidar com ela. É crucial desenvolver novas estratégias para deter o que está acontecendo, pois se trata de crime, mostrar à sociedade os casos de pessoas que morrem ou que precisam de UTI devido à doença pode gerar um impacto significativo. Essa conscientização sobre as consequências graves da não vacinação pode motivar as pessoas a procurar a vacina. A conselheira **Sônia Silva** sugere que, na apresentação dos dados de vacinação mensal e dados da dengue, seja criado um quadro com dados acumulados. Isso permitiria visualizar o histórico e ter uma projeção da situação anterior, facilitando a comparação com os dados atuais. Sônia pede esclarecimento da forma de transmissão da leishmaniose que vem de áreas como o Parque Arthur Thomas. Um caso pessoal recente levantou dúvidas sobre a leishmaniose, especialmente sua forma de transmissão através do mosquito-palha, comum em áreas como o Parque Arthur Thomas e o Boulevard. O relato envolve uma pessoa que, após anos sem diagnóstico, descobriu estar com leishmaniose. O diagnóstico tardio resultou em sequelas graves, como problemas no nariz com feridas e depressão severa. Posteriormente, o filho também contraiu a doença, mas foi tratado a tempo e recuperou-se completamente. Diante da gravidade e das implicações sociais dessa doença, Sônia questiona sobre a necessidade de incluir a leishmaniose como um tópico de discussão mais aprofundado em futuras pautas. **Fernanda Fabrin** responde que a leishmaniose é uma doença transmitida por um vetor, e possui tratamento. No entanto, ela se enquadra no grupo de doenças que

acabam caindo no esquecimento, como a hanseníase, o que leva à falta de identificação e, conseqüentemente, a tratamentos tardios com sequelas. Apesar disso, a leishmaniose é uma doença de preocupação e é monitorada ativamente. O setor ambiental realiza o acompanhamento dos casos notificados, e o tratamento, que é injetável e fornecido gratuitamente, também é monitorado. Para mais detalhes específicos sobre a doença, seria necessário incluí-la como um item de pauta em futuras reuniões. **Na sequência, o CMS passa ao ponto de pauta "Informes"**. O conselheiro **Manoel Amaral** demonstra sua preocupação de que, mesmo após a pandemia de COVID-19, a sociedade ainda não compreendeu a equidade do SUS, que prioriza os mais necessitados. Ele observa que, nas campanhas atuais de vacinação, doentes e idosos que estão em casa e deveriam receber visitas da saúde da família estão sendo deixados em segundo plano, apesar de idosos e crianças serem frequentemente listados como prioridade, na prática, são eles que precisam correr atrás para conseguir a vacinação domiciliar. Quando se tenta cobrar, a justificativa é a falta de equipe para ir até as residências. Manoel expressa a frustração e a cobrança direta que a comunidade faz: "Por que não foram vacinar a minha mãe, que está lá em casa acamada?". Ele contrasta essa falta de atendimento domiciliar com a presença de equipes de vacinação em locais públicos como exposições e supermercados. Para a comunidade, é inaceitável que não haja equipe para ir até as residências de quem mais precisa, especialmente quando muitos ainda se lembram de pessoas que morreram de COVID-19 esperando pela vacina. Manoel faz um apelo direto a SMS para que, na próxima campanha de vacinação, a prioridade número um seja dada aos idosos e pessoas acamadas em suas residências. Ele enfatiza que esses indivíduos, que não podem se deslocar até os postos de saúde, devem ser atendidos primeiro, antes de qualquer outro grupo. A enfermeira **Daniela (SMS/DAPS)** compreende o apelo do senhor Manoel e assegura que os idosos acamados estão sendo alcançados pelas equipes, embora reconheça que não é possível vacinar todos de uma vez. Ela enfatiza que todas as ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) – consideradas locais de maior risco para a influenza – já foram atendidas e estão com a vacinação em dia. Daniela ressalta que, embora se fale muito que "a saúde não alcançou" ou "não chegou", os dados gerais de vacinação do município mostram um cenário preocupante. Por exemplo, a cobertura vacinal em crianças está em torno de 30%, e em gestantes, cerca de 25%. Embora a vacinação de idosos já tenha atingido 50%, a enfermeira destaca que muitas pessoas que têm condições e acesso à vacina não estão comparecendo para se imunizar. Então o problema não é apenas a dificuldade de acesso para grupos específicos, mas também a baixa adesão da população em geral, mesmo quando a vacina está disponível, por isso que ações de vacinação em locais de grande circulação são cruciais. Ela cita exemplos como a vacinação em supermercados, empresas e drive-thrus como estratégias importantes para alcançar o público geral e, assim, aumentar as baixas taxas de cobertura vacinal. Daniela conclui destacando que a baixa adesão da população à vacinação "acaba tirando o tempo" da equipe. Ela explica que, se todos tivessem a consciência de buscar a vacina, as equipes teriam mais tempo para focar nos atendimentos domiciliares. No entanto, diante da realidade de que muitas pessoas não cumprem seu papel de vacinar filhos, idosos e gestantes, a saúde precisa ir "ao encontro das pessoas", justificando as ações em locais de grande circulação. O conselheiro **Hodnei Machado** faz um pedido aos responsáveis pelas pautas: enviar o material com mais antecedência. Ele reconhece o esforço da equipe em compilar os dados, mas destaca a importância de ter tempo hábil para ler, pesquisar e discutir os temas. Hodnei explica que lê "tudo" e busca informações adicionais com colegas mais experientes e entidades para compreender plenamente os assuntos. Ele ressalta a grande e importante função do conselho — que é normativo, deliberativo, fiscalizador e consultivo — exigindo que os conselheiros estejam bem preparados

para tomar decisões. Ele critica o prazo atual, mencionando que parte do material foi entregue na semana passada (o que já considera "curto") e que outros documentos chegaram apenas "hoje de manhã", "às nove e meia", ou até mesmo "meio dia e meio, a uma hora da reunião". Hodnei afirma que não teve tempo de ler o material enviado no mesmo dia e conclui pedindo que, sempre que possível, os documentos sejam enviados com mais antecedência para que todos possam apreciar e vir preparados para as reuniões. Hodnei Machado expressa forte preocupação de que a gestão municipal tem "colocado o conselho para escanteio". Ele exemplifica essa falta de transparência com um pedido de pauta enviado pelo Sindsaúde em 4 de junho que, apesar de ter tido confirmação de leitura, não obteve resposta nem informações adicionais. O pedido visava obter mais detalhes sobre a reforma da UPA do Jardim do Sol, a escolha do novo local do Mater Dei e, principalmente, sobre obras com recursos do PAC. Hodnei revela que a gestão desistiu de duas obras com verbas federais do PAC, o que não só impede a chegada desses recursos, mas também "negativa" a imagem do município perante o nível federal. Hodnei Machado reforça sua crítica à falta de transparência da gestão, afirmando que tudo o que foi feito em relação às obras da saúde foi "descoberto por fora" e não passou pelo conselho. Ele, que está na entidade desde janeiro, não viu nenhuma discussão oficial sobre esses temas. Especificamente, menciona a reforma da UPA e a mudança temporária para o prédio do Mater Dei. Embora saiba que houve um evento e que o assunto foi "comentado ano passado", Hodnei enfatiza que, mais recentemente, nada foi discutido ou aprovado dentro do conselho. Ele reconhece o caráter "emergencial" dessas ações, mas reitera que não houve a devida apreciação e deliberação pelo conselho. Por essa razão, ele havia enviado um pedido de pauta solicitando informações, que, segundo ele, não foi atendido e não houve justificativa. O conselheiro **Fernando Marcucci** esclarece que o conselho solicitou oficialmente à gestão um levantamento de informações sobre as questões levantadas pelo conselheiro Hodnei (reforma da UPA, Mater Dei e obras do PAC) antes de decidir como proceder. Segundo Marcucci, foi enviado ofício pedindo esses dados para, só então, avaliar se encaminharão o assunto para uma comissão ou se abrem um ponto de pauta para discussão no conselho. A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** esclarece que há duas propostas para Unidades Básicas de Saúde cadastradas no PAC. Ela explica que, na última audiência pública, a secretária de saúde alertou sobre a possibilidade de não execução dessas obras, visto que o Ministério havia estabelecido o prazo de 15 de junho para a ordem de serviço. A dificuldade, segundo Evilin, deve-se à falta de encaminhamentos necessários no ano anterior, o que impediu que a licitação estivesse pronta a tempo para a documentação necessária. No entanto, ela informa que a secretária já estava empenhada em verificar junto ao Ministério a possibilidade de prorrogação desse prazo, buscando evitar a perda desses recursos e obras. Atualmente, ela se encontra em um congresso de secretários de Saúde em Belo Horizonte. Inclusive, no domingo, antes mesmo do início oficial do congresso, a secretária já estava em reunião com representantes do Ministério da Saúde para o estado do Paraná. Nesse encontro, ela está pontuando as dificuldades enfrentadas pelo município, explicando que a implementação do projeto arquitetônico - que o próprio Ministério disponibilizou apenas no final do ano anterior - não pôde ser feita a tempo. O Ministério oferece um projeto padrão para essas unidades, mas seu envio tardio dificultou o processo de licitação e execução dentro do prazo estabelecido, então não havia sido feita a implantação desse projeto no terreno definido pelo município, era necessária a aprovação da Vigilância Sanitária. Além disso, ela destaca uma questão fundamental: para realizar uma licitação, é imprescindível ter o recurso financeiro garantido. Evilin Gorcks esclarece que embora o valor federal pague "boa parte da obra", a Secretaria de Obras estimou que o município precisaria de uma contrapartida municipal de aproximadamente R\$ 2 milhões a R\$2,5 milhões de

recurso próprio para cada uma das unidades. A falta de orçamento e de recurso próprio para a complementação dos fundos impediu que o município tivesse condições de lançar o edital de licitação para as unidades. Evilin Gorcks finaliza com uma boa notícia: a prorrogação do prazo para as obras das UBS's do PAC já foi confirmada. Ela afirma que a Secretaria de Saúde tem enviado ofícios constantemente ao Ministério da Saúde, pontuando as dificuldades enfrentadas. Evilin Gorcks reitera o grande empenho da secretária de Saúde para viabilizar as obras das duas Unidades Básicas de Saúde que dependem de recursos do PAC. Ela informa que já há uma reunião agendada para a próxima semana para tratar especificamente da licitação e execução dessas unidades. Evilin finaliza informando que todos os detalhes sobre a situação das obras das UBS's do PAC serão enviados por escrito ao Conselho. Além disso, ela garante que, se o tema for incluído na pauta da próxima reunião, mais detalhes serão apresentados e discutidos com os conselheiros. O diretor **Cleiton Santana (SMS/DUES)** informa que a formalização do contrato para a reforma da UPA Centro-Oeste, uma demanda que já havia sido apresentada no ano passado, ocorreu no dia 12 de junho, na semana passada. Ele lembra que, embora já houvesse uma licitação e uma empresa vencedora no período anterior, o contrato com a Santa Casa não havia sido formalizado até então. O contrato para a reforma da UPA Centro-Oeste foi homologado e sua formalização ocorrerá na próxima segunda-feira, às 9h, no gabinete do prefeito. Com a formalização iminente, já foram iniciados os ajustes necessários no MaterDei, para onde a UPA se mudará temporariamente. A previsão é que a mudança ocorra em cerca de 30 dias. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que por meio de uma ação conjunta do Sindprevs, Sindsaúde e outras entidades, conseguiram reverter R\$45 bilhões em verbas que retornaram ao fundo estadual. Eliel destaca que, graças à insistente discussão e trabalho desses grupos, R\$30 milhões desse montante serão destinados especificamente para a saúde mental, não para comprar medicamentos, mas sim para a construção de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O conselheiro reforça a preocupação com o andamento das obras das duas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em Londrina, que dependem de recursos do PAC. Ele relata que, em uma conferência de saúde, o próprio superintendente do Ministério da Saúde mencionou a necessidade de discutir o PAC na cidade. Sem buscar culpados, já que a questão se arrasta desde a gestão anterior, ele expressa grande satisfação com o empenho da deputada federal Lenir, do Partido dos Trabalhadores, que está trabalhando ativamente nesta pauta, inclusive junto ao superintendente do Ministério da Saúde em Curitiba. Ele finaliza celebrando a prorrogação de 60 dias concedida, embora a considere um prazo curto. Contudo, ele acredita que, com empenho da gestão, as obras não serão perdidas. Eliel Joaquim conclui sua intervenção com uma afirmação categórica para o conselho: as obras financiadas pelo PAC não exigem contrapartida financeira do município. **Evilin Gorcks** explica que em convênios com o Ministério, há uma obrigatoriedade de porcentagens específicas de recursos federais e municipais. No entanto, no caso do PAC, não existe essa obrigatoriedade de contrapartida. O Ministério, segundo ela, disponibiliza um valor específico para a obra, que no caso das UBSs em questão, é de aproximadamente R\$2,7 milhões por unidade. Se a obra foi orçada e licitada por um valor menor do que o repassado pelo Ministério (por exemplo, R\$2,5 milhões em um repasse de R\$2,7 milhões), o valor excedente é devolvido. No entanto, se o custo final da obra for maior do que o valor repassado (por exemplo, R\$3,5 milhões ou R\$6 milhões), a diferença precisa ser arcada pelo próprio município, não é contrapartida, mas é um recurso para finalizar a obra. A Secretaria de Obras, ao estimar o custo com base na metragem da unidade (750 metros quadrados), previu um valor total de cerca de R\$5 milhões. Dado que o Ministério da Saúde repassou aproximadamente R\$2,7 milhões por UBS via PAC, isso significa que o município teria que arcar com uma contrapartida de mais de R\$2 milhões para cada unidade.

Evilin Gorcks explica que o valor repassado pelo Ministério da Saúde via PAC para as UBSs é estimado para cobrir a construção "do chão para cima". Isso significa que os custos relacionados à fundação da obra e às especificidades do terreno, necessários para a implantação do projeto padrão do Ministério, ficarão a cargo do município, então, o município tem que ter esse arcabouço de recurso próprio para arcar com a obra inteira. O conselheiro **Adelson Júnior**, dirigindo-se ao presidente e à mesa, denuncia uma "falta de respeito" de uma conselheira com o colegiado. Ele relata que a Conselheira Márcia Mendes, da Pastoral da Saúde, veio, assinou a lista de presença, pegou seu crachá e foi embora, não tendo retornado até o momento para devolvê-lo. Adelson Júnior considera a atitude uma afronta à "casa" e solicita que sejam tomadas providências contra esse comportamento. O presidente **Fernando Marcucci** responde que a presença dela será cancelada. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** celebra a decisão da nova gestão de abrir as portas das Unidades Básicas de Saúde de Londrina para os médicos residentes em Saúde da Família e Comunidade do Hospital Zona Norte. Ele relembra que a gestão anterior havia negado essa parceria, impedindo que esses médicos trabalhassem gratuitamente nas UBS's. Com o convênio recém-celebrado, esses residentes passarão a integrar o Serviço de Saúde Municipal, uma importante contribuição do hospital para a saúde do município. Reilly informa que o Hospital Zona Norte está ampliando suas ofertas de residência médica. Atualmente, o hospital já conta com programas em ortopedia, cirurgia geral, clínica médica e saúde da família. Este ano, um novo pedido foi protocolado junto ao Ministério da Educação para a criação da residência em anesthesiologia, uma especialidade identificada como uma demanda bastante importante para a região. Reilly anuncia que, na última sexta-feira, foi concluída a instalação do novo tomógrafo no Hospital Zona Norte. Ele destaca que o hospital recebeu um equipamento de ponta proveniente do governo do estado. Em nome da instituição, Reilly expressa seu agradecimento e deixa registrado o reconhecimento ao secretário de Saúde, Beto Preto, e ao governador Ratinho Júnior pela aquisição. Só existem dois equipamentos com essa tecnologia no estado do Paraná. Muito em breve, o Hospital Zona Norte firmará uma parceria com o município de Londrina. Graças ao novo tomógrafo, o hospital passará a ofertar exames de tomografia ambulatorial também para os munícipes, com uma capacidade de realizar cerca de 600 tomografias por mês. Reilly reitera um pedido especial aos conselheiros do segmento usuário: que participem com muita cautela da avaliação dos hospitais. Ele destaca a importância desse processo, pois a avaliação abrange quatro anos de trabalho. Reilly alerta que qualquer desconto no faturamento dos hospitais pode gerar um "rombo muito grande", sendo que esse dinheiro é de extrema importância para a continuidade dos serviços. Reilly informa que, além do novo tomógrafo, o Hospital Zona Norte foi beneficiado este ano pelo governo do Estado com uma autoclave nova. Ele explica que a autoclave é um equipamento essencial utilizado para a esterilização de materiais. Reilly detalha as recentes aquisições do Hospital Zona Norte, que trarão significativos avanços em seus serviços. Além da nova autoclave, o hospital recebeu um arco em C, um equipamento de raio-X que permite a captação de imagens de pacientes deitados diretamente na mesa cirúrgica, eliminando a necessidade de movimentá-los. Ele ressalta que a autoclave era um pedido antigo e que sua chegada resolveu o problema de necessidade de esterilização externa de materiais. Já o novo tomógrafo, é muito mais potente, proporcionando imagens de qualidade superior em tempo reduzido. Isso resulta em menor exposição à radiação tanto para os pacientes quanto para os funcionários, otimizando os procedimentos e a segurança. O conselheiro **Manoel Amaral** informa que, em 17 de junho de 2025, das 10h30 às 12h30, ele participou, como representante do conselho, de uma reunião no Hospital Vida, em Londrina. A reunião teve como objetivo a avaliação de desempenho mensal (referente a maio de 2025) dos hospitais especializados em psiquiatria que atuam na assistência à saúde

mental em regime de internação integral. Ele descreveu a reunião como "produtiva e esclarecedora". Não havendo mais assuntos a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assinada pelo presidente do CMS.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Biazon Feijó	Justificou
2	Gestor	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Rita de Cássia Domansky	Presente
3	Gestor	Titular	17ª Regional de Saúde	Maria Lúcia da Silva Lopes	Justificou
4	Gestor	Suplente	17ª Regional de Saúde	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Justificou
5	Prestador	Titular	Hospital Evangélico de Londrina	Rúbia Isaltina Gomes de Souza dos Santos	Justificou
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Henrique Bacaroglo	Presente
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Justificou
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Presente
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente
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	Ausente
16	Trabalhador	Suplente	Sindserv	Marco Antônio Modesto	Presente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Lincoln Ramos e Silva	Justificou
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luís Alfredo Gonçalves	Presente
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente

20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Luiz Pereira Filho	Justificou
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	<i>Sem indicação</i>		
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Presente
26	Trabalhador	Suplente	CRESS	Diovania Garcia	Ausente
27	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Educação Física	Geder Harami Harami	Presente
28	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Odontologia	Lázara Regina de Resende	Justificou
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Justificou
30	Usuário	Suplente	CONLESTE	Marcos Butarello	Ausente
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Ausente
32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Ausente
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Marcia Mendes	Ausente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Anna Caroline Ferretti	Justificou
35	Usuário	Titular	AUETO	Fansley Cristina Silva	Justificou
36	Usuário	Suplente	AUETO	Thais Helena Gonçalves de Oliveira	Ausente
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	Ausente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Ausente
42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Justificou
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	Justificou
46	Usuário	Suplente	Central Única dos Trabalhadores	Carlos Choji Kotinda	Presente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Ausente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgard de Lima	Presente
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Presente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Justificou
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Presente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes de Oliveira	Presente
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Presente

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 24/07/2025, às 08:47, 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.

---



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Luiz Oliveira da Silva, Técnico(a) de Gestão Pública - Assistência em Projetos e Serviços de Planejamento e Gestão**, em 24/07/2025, às 08:54, 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](http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15986147** e o código CRC **019759F7**.

---

**Referência:** Processo nº 60.021075/2025-86

SEI nº 15986147