



ATA DA 372ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

(20/08/2025)

Aos vinte e dias do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, após a constatação do quórum necessário, no auditório do HZS, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para a sua 372ª Reunião Ordinária. A presidente do CMS, **Vaine Pizolotto (Fecampar)**, abre a reunião colocando a pauta do dia em discussão: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 372ª e da Ata da 371ª Reunião Ordinária do CMS; 2. 14h00: Apresentação e aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e Programação Anual de Saúde 2026; 3. 16h00: Intervalo e 4. 16h30: Informes.** A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DGPS)** solicita a inclusão na pauta do item **"Aprovação de Resoluções para Captação de Recursos"** com o objetivo de compra de veículos de transporte sanitário e realização de obras. **O CMS aprova a pauta com a inclusão proposta. Na sequência o CMS passa a pauta "Aprovação da Ata da 371ª Reunião Ordinária do CMS e da Ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2025".** O conselheiro **Hodnei Machado (Sindsaúde)** questiona que houve um erro de digitação onde se lê *"a maternidade evangélica não foi visitada"*, o correto é *"a maternidade do Hospital Evangélico não foi visitada"*. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** pede que seja feita uma correção onde se lê *"prestação de contas janeiro/maio"*, o correto é *"prestação de contas janeiro/abril"*. A presidente **Vaine Pizolotto** informa as seguintes alterações na composição do conselho: a conselheira Fansley Cristina Silva passa a representar o Conselho Regional de Psicologia como suplente, e a conselheira Thais Helena Gonçalves de Oliveira passa a ser a titular do AUETO e a suplência será indicada posteriormente pela entidade. **Na sequência o conselho passa ao ponto de pauta "Apresentação e aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e Programação Anual de Saúde 2026".** A diretora **Evilin Gorcks (SMS/DGPS)** realiza uma apresentação sobre o [Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e Programação Anual de Saúde 2026](#). Evilin informa que a Comissão de Instrumentos emitiu parecer favorável PMS 2026/2029 e a PAS 2026, mas com as seguintes recomendações: *Atualizar a análise epidemiológica com informações relativas à área rural (ex. contaminação por agrotóxico) e realizar integração com informações levantadas pelo Ministério Público do Trabalho quanto aos agravos relacionados ao trabalho; Apresentar análise mais detalhada dos serviços ofertados pelo CISMEPAR, incluindo relacionados a reabilitação dos pacientes; Manter contratações por meio de concurso público; Retomar as reuniões do GT de Saúde da População Negra da AMS em conjunto com a Comissão de Saúde da População Negra para qualificação das propostas aprovadas na Plenária de Saúde a População Negra e alocação das mesmas dentro das Programações Anuais de Saúde (2026 a 2029).* Evilin lembra que todos os conselheiros receberam com antecedência o documento e que ele é extenso, com cerca de 155 indicadores, cada

um com pelo menos duas ações. Ela explica que a reunião ficou com essa pauta única justamente para que os conselheiros possam tirar dúvidas sobre o documento, já que não seria possível apresentá-lo completamente devido ao seu tamanho, então a gestão se coloca à disposição para os esclarecimentos. **Evilin coloca em discussão a Diretriz 1: Fortalecer a atenção primária à saúde com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo.** O conselheiro **Hodnei Machado (Sindsaúde)** diz que é preciso registrar que, em relação à contratação de novos profissionais de saúde, a última Conferência Municipal de Saúde deliberou que o processo deve ser feito por meio de concurso público. Hodnei sugere que, no item *"manter equipes de consultório de rua"*, seria importante considerar o aumento dessas equipes. Além disso, ele propõe que a ação 1, que trata do monitoramento da população em situação de rua, vá além de apenas contar o número de pessoas. A ideia é que se busque uma descrição e uma qualificação mais completa dessa população, o plano prevê apenas um consultório de rua e talvez isso não seja suficiente para a demanda atual, pois a análise situacional apresentada não traz informações ou dados sobre a atuação ou a necessidade desses consultórios. Em relação ao item *"ampliar o número de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico"*, que trata da ampliação do número de contatos de casos novos de hanseníase, será que apenas essa medida é suficiente, pois o plano menciona a hanseníase somente neste ponto, focando apenas na investigação de contatos, então talvez seriam necessárias outras ações mais abrangentes sobre o tema. O conselheiro **Fernando Marcucci (CREFITO)** sugere a inclusão da ação de *"aumentar em uma equipe do SAD"* no objetivo 1.1.6, que visa ampliar a cobertura da atenção domiciliar. Ele justifica a proposta mencionando que Londrina já teve cinco equipes e atualmente conta com apenas três, e que a proporção populacional da cidade já permite a habilitação de mais equipes. Em relação ao objetivo 2, número 1.2.1, ação 4 *"buscar parcerias para ampliar ações de atividade física da população"*, a sugestão é que, além de buscar parcerias, também se invista na melhoria das estruturas dos locais para a prática dessas atividades. Fernando ressalta que a promoção da saúde depende diretamente de uma infraestrutura adequada, que deve ser articulada pela SMS. Fernando questiona que o percentual de 40% de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na atenção primária que possuem rastreamento de câncer de útero, conforme proposto no Objetivo 4, é um valor muito baixo, visto que o câncer de útero é uma das principais causas de morte em mulheres. Sua sugestão é que esse percentual seja aumentado para pelo menos 50%, ou, se possível, para um valor ainda maior. Fernando faz duas sugestões para o Objetivo 9 que trata do acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos: Habilitar até cinco equipes assistenciais de cuidados paliativos, de responsabilidade do município e articular com a regional de saúde a criação de uma equipe matricial em cuidados paliativos. Fernando justifica suas sugestões mencionando que, desde o ano passado, existe uma Política Nacional de Cuidados Paliativos que prevê a habilitação e o financiamento de equipes específicas. Ele observa que Londrina ainda não possui nenhuma dessas equipes, apesar do assunto já ser discutido em um Grupo de Trabalho municipal sobre o tema. A inclusão dessas ações no plano seria uma forma de garantir que o município se organize para ter equipes próprias e também articule com o Estado para o suporte de equipes matriciais, que auxiliem na educação e no fluxo entre os serviços. A conselheira **Pilar Soldorio (Sindserv)** reforça a fala sobre a necessidade de contratação por concurso público. Ela solicita que essa forma de contratação seja explicitada na redação de três pontos específicos do plano: 1.1.4, ação 3: a contratação deve ser via concurso público; 1.1.7, ação 1: o projeto para criação de vagas para equipes multiprofissionais deve ser para

contratação via concurso público e 1.1.7, ação 3: a solicitação para criação de cargos de assistente social para as equipes multiprofissionais deve ser via concurso público. A conselheira **Sônia Silva (UGT)** questiona se o documento de "*demografia e perfil*" que foi entregue junto com o material principal era apenas para fins informativos. Sônia questiona por que algumas metas para o ano de 2026 aparecem com o valor "zero". A diretora **Evilin Gorcks** diz que em relação às dúvidas do Hodnei e da Sônia sobre a equipe de consultório na rua, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde e a atual população de rua, uma única equipe é suficiente, por isso a meta para 2026 é zero, pois não se prevê a necessidade de ampliação neste ano. Ela reforça que a ação do plano é manter essa equipe, e a outra ação de monitorar o número de pessoas em situação de rua serve justamente para que, se a demanda aumentar e houver necessidade de mais equipes, essa mudança possa ser incluída em qualquer um dos próximos anos do plano. Toda a pactuação foi baseada nos dados atualizados do Relatório Anual de Gestão de 2024, tanto que, antes de cada meta, foi incluído um "indicador linha de base" que mostra os resultados de 2024. Isso demonstra que as metas para os próximos anos foram definidas a partir da análise dos resultados obtidos. A diretora **Fernanda Fabrin (SMS/DVS)**, em resposta ao questionamento sobre hanseníase, explica que SMS decidiu focar no indicador de análise de contatos de pacientes, que já faz parte do programa PROVIGIA. Fernanda esclarece que a busca de contatos já é uma ação complexa e difícil para as unidades de saúde, pois exige o acompanhamento prolongado dos pacientes e, muitas vezes, a equipe precisa fazer buscas ativas. Por isso, a SMS optou por concentrar seus esforços nesse indicador, que já é considerado importante e exigido por outros programas. **Daniela Carvalho (SMS/DAPS)** explica que, em relação ao questionamento sobre as equipes do SAD, o serviço foi integrado recentemente à DAPS e as três equipes existentes atualmente ainda não estão com a cobertura total de sua capacidade. Os números mostram que cada equipe pode absorver mais pacientes. Por isso, a ação no plano foi incluída com o objetivo de primeiro, organizar o serviço e otimizar a capacidade das equipes atuais, para só depois considerar a possibilidade de ampliação do número de equipes. Em relação ao questionamento sobre o percentual de 40% de mulheres com rastreamento de câncer de colo de útero, Daniela esclarece que esse número foi definido com base na regra do Ministério da Saúde, que estabelece uma cobertura mínima de 40% para esse indicador. No entanto, ela informa que está ocorrendo uma mudança no indicador pelo próprio Ministério da Saúde, mas ele ainda não determinou qual será o novo indicador, por isso se manteve o indicador vigente, no entanto, com base em uma nova portaria de financiamento, a SMS já fez uma alteração na meta. Anteriormente, a meta era relacionada à cobertura de 40% das mulheres entre 25 e 64 anos. Agora, a nova meta considera as mulheres acompanhadas pelo SUS. O cálculo anterior era geral e não conseguia prever a situação de mulheres que utilizavam serviços privados. Com a nova metodologia, pela primeira vez, será possível ter uma visão mais precisa e ampliada sobre as mulheres que realmente utilizam o serviço do SUS. No tocante a equipe de cuidados paliativos, ela realmente não foi observada, mas acredita que seria uma boa iniciativa. No entanto, ela ressalta que é necessário fazer um estudo para verificar como a contratação dessa equipe seria feita e toda uma análise da viabilidade da proposta. Daniela complementa a fala da Fernanda explicando que a meta da hanseníase também mudou. Antes, o acompanhamento dos contatos de pacientes com a doença era feito por cinco anos. Agora, a busca ativa desses contatos precisa ser realizada apenas no ano do diagnóstico, o que possibilitará diagnósticos melhores e mais rápidos. Em relação a equipe eMulti, para 2026 a Secretaria Municipal de Saúde planeja manter o número atual de equipes. O plano é ampliar a contratação de forma gradual, adicionando uma nova equipe por ano até chegar a um total de sete, que é o número considerado suficiente para a população de

Londrina, sendo que hoje a necessidade mais urgente da atenção básica é a contratação de enfermeiros, médicos e auxiliares para as equipes de atenção básica e, num segundo momento, contratar para as equipes eMulti, pois não adianta contratar equipes eMulti se não houver equipes suficientes de atenção básica. Isso porque cada equipe eMulti deve ser responsável por um certo número de equipes de atenção básica. Sendo assim, a prioridade é ter as equipes de atenção básica completas para depois poder adicionar as eMulti. **O CMS passa então a discussão da Diretriz 2 “Fortalecimento e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada, bem como da assistência farmacêutica conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades e iniquidades em saúde”.** O conselheiro **Hodnei Machado** diz que na página 10 o termo correto a ser usado é "*deficiência intelectual*" e não "*distúrbio intelectual*". Hodnei observa que a diretriz para pessoas com deficiência mencionada no plano se limita a abordar apenas a deficiência intelectual e o transtorno global do desenvolvimento. Segundo ele, o restante do documento não traz mais nenhuma informação sobre o tema, sendo que a proposta 22 da Conferência Municipal de Saúde prevê a criação de uma rede de reabilitação municipal que atenda a todos os tipos de deficiência. Hodnei questiona a proposta de aumentar a oferta apenas de exames de imagem. Ele ressalta que não há informações na análise situacional que justifiquem essa escolha ou que expliquem a situação dos exames de laboratório, como se há ou não uma demanda reprimida. Hodnei sugere a remoção do termo "*comunidade terapêutica*" do plano. Ele argumenta que essas comunidades não são serviços de saúde e que muitas usam uma abordagem religiosa e moralizante, com práticas prejudiciais como isolamento, trabalho forçado e punições. Hodnei defende que o atendimento para usuários de substâncias psicoativas deve seguir a lógica da rede do SUS, que é baseada em evidências científicas. Hodnei observa a falta de previsão para a contratação de mais profissionais na área de assistência farmacêutica. Ele compara Londrina, que tem 23 farmacêuticos, com cidades menores como Maringá (47) e Toledo (34), para mostrar a necessidade de mais profissionais da área. O conselheiro **Fernando Marcucci** observa que o plano não menciona medicamentos fitoterápicos. Ele sugere incluir uma ação para ampliar a oferta e o acesso a esses medicamentos, desde que tenham indicação e fundamentação científica, já que podem ajudar no controle de doenças de menor complexidade. Em resposta à fala de Hodnei, o conselheiro **Adelson dos Santos Júnior** defende que não se pode generalizar as comunidades terapêuticas. Ele argumenta que algumas fazem um trabalho sério e decente, transformando e resgatando vidas. Ele cita o exemplo de uma comunidade terapêutica em Londrina que foi premiada, reforçando que existem trabalhos sérios na cidade. A conselheira **Rita Lemos Barbosa** concorda parcialmente com Hodnei e com o conselheiro Adelson. Ela sugere que o plano incluía a previsão de uma fiscalização mais rigorosa das comunidades terapêuticas. A conselheira acredita que essa medida ajudaria a combater as comunidades que agem de forma desumana, sem desmerecer as que realizam um trabalho sério. A diretora **Claudia Garcia (SMS/DSCS)** esclarece que as comunidades terapêuticas foram incluídas no plano porque, apesar de terem sim uma linha religiosa, são cadastradas no Conselho Municipal de Álcool e Outras Drogas (COMAD) e fiscalizadas pela vigilância sanitária. A SMS entende que essas comunidades são uma opção válida de tratamento para alguns usuários de substâncias psicoativas, desde que sigam as regras e passem por um monitoramento contínuo. A diretora **Evilin Gorcks** informa que anotou duas sugestões: a primeira é corrigir o termo "*distúrbio intelectual*" para deficiência intelectual, conforme apontado por Hodnei. A segunda é incluir, na próxima pactuação de 2026, novas propostas de ações para pessoas com deficiência. **Daniela Carvalho (SMS/DAPS)** explica que a ampliação dos exames de imagem se deve a uma demanda reprimida nessa área. Já os exames laboratoriais não

apresentam a mesma situação. A diretora **Evilin Gorcks** diz que a SMS pode incluir uma ação mais clara sobre a fiscalização das comunidades terapêuticas, especialmente as que já são cadastradas pelo Comad e contratualizadas. Em relação à assistência farmacêutica, a contratação de profissionais é um desafio, mas a gestão já começou a contratar novos servidores. Ela confirma que a assistência farmacêutica é uma das áreas prioritárias para a contratação, que será feita por meio de concurso público. O diretor **Patrick Fernando (SMS/DLMS)** esclarece que a prefeitura atualizou a lista de medicamentos disponíveis na REMUME, atualmente a lista conta com alguns fitoterápicos, como o xarope de guaco, entre outros, mas as inclusões sempre são discutidas na Comissão de Farmácia Terapêutica. **O CMS passa então a discussão da Diretriz 3 “Ampliar as ações de Educação Permanente fortalecendo a capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo a atualização constante dos conhecimentos, o desenvolvimento de competências e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população”.** O conselheiro **Fernando Marcucci** sugere que em relação ao item do COAPES (Termo de Cooperação para estágios de instituições de ensino superior nos serviços de saúde do município), seja incluída uma ação para que essas instituições ofereçam capacitação, atualização e suporte técnico aos funcionários da saúde. Ele acredita que as contrapartidas atuais podem ser ampliadas para que as instituições contribuam mais ativamente para a formação dos profissionais. A diretora **Rita Domansky** responde que a sugestão de incluir a ação relacionada ao COAPES é algo que já está sendo implementado. Ela afirma que o município já está buscando essas capacitações junto às instituições que participam do termo de cooperação. A conselheira **Sônia Silva** questiona o item 3.1.3 do COAPES, que trata de contrapartidas das instituições de ensino técnico e superior, pois a meta total para o período de 2026 a 2029 é de 8, mas a soma das metas anuais detalhadas resulta em 7. Ela pergunta se a meta para o ano de 2026 deveria ser 2 em vez de 1 para que a soma total seja a correta. A diretora **Rita Domansky** responde que realmente precisa corrigir o valor para 7 e não 8. **O CMS passa então a diretriz 4: “Promover ações que qualifiquem o Financiamento do SUS e a gestão financeira visando garantir a sustentabilidade econômica”.** A conselheira **Rúbia Gomes dos Santos (AEBEL)** questiona que o prazo de 12 meses para a avaliação de desempenho dos prestadores de serviço, previsto na ação 1 das Comissões de Acompanhamento de Contratos. Ela argumenta que esse período é muito longo para a avaliação, pois as ações corretivas demorariam muito para serem implementadas. Rúbia sugere que o prazo seja de seis meses, ou até mesmo quatro meses, para que a gestão possa agir de forma mais rápida e eficiente. **Isabeli (SMS/DRAS)** explica que a equipe atual não tem capacidade para fazer avaliações de contratos em um prazo menor que 12 meses. Ela menciona que há 25 contratos para serem avaliados e que a equipe já não está conseguindo dar conta nem mesmo dos contratos terciários. Isabeli afirma que a proposta de encurtar o prazo de avaliação só seria viável se a equipe for ampliada. O conselheiro **Reilly Aranda** sugere que o prazo de avaliação dos contratos seja reduzido para seis meses. Ele acredita que essa mudança seria mais efetiva e ajudaria a própria Secretária de Saúde a justificar a necessidade de uma equipe maior, acelerando o processo de contratação e permitindo o cumprimento das metas. **Isabeli (SMS/DRAS)** sugere que a proposta de avaliação em seis meses seja adotada, mas com a possibilidade de prorrogação. Ela considera a meta de seis meses fixos como algo difícil de ser alcançado pela equipe atual. **Reilly Aranda** concorda com a proposta de Isabeli de adotar o prazo de seis meses prorrogável. Ele argumenta que essa abordagem é mais eficaz do que um prazo fixo de 12 meses, pois pode ajudar a acelerar a ampliação da equipe de avaliação. A conselheira **Rosalina Batista** apoia a proposta de avaliação dos serviços em seis meses. Ela destaca que as avaliações são cruciais para aprimorar os serviços e que a falta de profissionais impede a

realização dessas análises há mais de dois anos. Rosalina reforça que o prazo de seis meses deve vir acompanhado de um compromisso real de empenho para aumentar a equipe e garantir que as avaliações sejam, de fato, realizadas. **O CMS passa então a diretriz 5: “Aprimorar o atendimento dos diferentes grupos populacionais nos diferentes níveis de atenção, embasando-se na integralidade e qualidade da assistência”.** Não havendo inscritos o conselho passa a diretriz 6: **“Fortalecer a gestão integrada, transparente, inovadora e sustentável por meio da otimização de processos e adequação da infraestrutura, assim como a incorporação de novas tecnologias”.** O conselheiro **Fernando Marcucci** sugere incluir a ação: Revisar as locações de imóveis e avaliar as possibilidades do uso de instalações próprias da prefeitura, incluindo o planejamento da sede própria da Secretaria de Saúde, com acessibilidade e estrutura para seu pleno funcionamento, pois já passou da hora da SMS ter sede própria e adequada. O conselheiro **Gilson Luiz Filho** pede questão de ordem e solicita mais tempo para o debate. Ele argumenta que uma semana foi insuficiente para a análise do documento e que é importante permitir que todos os interessados se inscrevam, façam perguntas e dialoguem sobre o assunto, reforçando o propósito do encontro. O conselheiro **Reilly Aranda** defende que a mesa está cumprindo corretamente seu papel, pois a única fala não permitida foi a da conselheira Rita porque já havia se encerrado as inscrições. O conselheiro **Gilson Luiz Filho** argumenta que a rapidez com que a discussão está sendo conduzida está impedindo que as pessoas se inscrevam para falar. O conselheiro **Reilly Aranda** reforça que, embora a mesa esteja avisando constantemente sobre o encerramento das inscrições, a partir de agora eles terão mais cuidado para garantir que todos possam se inscrever, mas gostaria de pedir também que os conselheiros fiquem mais atentos. O conselheiro **Hodnei Machado** questiona se a ação *"Reformar unidades básicas de saúde"* não deveria listar as unidades específicas a serem reformadas, em vez de deixar a decisão em aberto para ser tomada posteriormente. A conselheira **Rita de Cássia Lemos Barbosa** questiona a ação *"iniciar a construção de um novo CAPS em local prioritário"*. Ela pede mais especificidade sobre o tipo de atendimento do CAPS (ex: CAPS 3, CAPS I) e a localização prioritária (ex: centro ou zona sul). A conselheira **Nadya Pellizzari** diz que também ficou em dúvida devido à falta de especificidade na ação de construir um novo CAPS, pois o texto não deixa claro se os planos para o terreno e outros detalhes já estão definidos. Nadya questiona também a falta de clareza sobre os recursos para a reforma da UPA ali no centro, um ponto discutido em reunião anterior. Ela ressalta que o texto não especifica se a obra está prevista e se haverá outras manutenções ou reformas. A diretora **Evilin Gorcks** responde ao questionamento de Hodnei, explicando que a ação de **"Reformar unidades básicas de saúde"** é genérica porque, no momento em que a proposta é feita, ainda não se sabe quais unidades específicas serão reformadas. A decisão é tomada posteriormente, dependendo da captação de recursos federais ou estaduais e das prioridades da gestão, que planeja reformar as 54 unidades ao longo do tempo. Evilin esclarece que a captação de recursos para reformas acontece de duas formas: uma é por meio de esforços políticos de vereadores e deputados, que direcionam verbas para unidades específicas. A outra é de forma técnica, onde a própria secretaria de saúde define as unidades prioritárias a serem reformadas e busca o recurso. Em relação ao CAPS, o texto será alterado para especificar que a construção do novo CAPS será um CAPS 3 e que a região prioritária para a obra é a zona sul, pois a diretora da DSCS, Cláudia Garcia, já explicou que o Ministério da Saúde só libera recursos para o CAPS porte 3, e que este não é um CAPS infantil. Evilin esclarece que a ação referente à UPA Centro-Oeste é dividida em duas partes: a primeira, uma recuperação estrutural, que já foi iniciada em 2025 para corrigir falhas no projeto. A segunda parte, a reforma completa, está prevista para começar

em 2026. O objetivo é concluir a recuperação atual e, em seguida, iniciar a reforma total para que a UPA seja, finalmente, entregue à população. No tocante aos questionamentos sobre os recursos, o CMS já enviou um ofício à SMS com perguntas sobre o tema e a questão deve ser pautada para uma reunião futura. **O CMS passa então a Diretriz 7: Fortalecer a atenção à saúde em situações de Urgência.** O conselheiro **Gilson Pereira** expressa preocupação com a questão dos agrotóxicos na diretriz 7. Ele pede que seja registrada a necessidade de vigilância e monitoramento das intoxicações de trabalhadores, um ponto que não estava especificado no documento. A conselheira **Rita de Cássia Lemos Barbosa** questiona se a ação de "*Definir local para oferta do atendimento de urgência e emergência em pediatria descentralizado*" inclui o atendimento de saúde mental infantil. Ela levanta a preocupação sobre o aumento de crises de ansiedade em crianças nas escolas e a falta de um local adequado para encaminhá-las, já que o protocolo atual, que é chamar o SAMU, é ineficiente para esses casos. A diretora **Evilin Gorcks** coloca que a preocupação com os agrotóxicos será registrada na resolução da comissão. Em relação a fala da Rita, ela explica que a ação de "*definir local para oferta de atendimento de urgência e emergência em pediatria descentralizado*" se refere à Rede Carinho, que atualmente tem um ponto de atendimento no pronto atendimento do Leonor. O objetivo é estudar a possibilidade de outro serviço também oferecer o atendimento pediátrico, mas vai anotar o questionamento para que as diretorias avaliem a possibilidade de incluir uma ação específica sobre o tema ou se o assunto já está previsto em outras ações. **O CMS passa então a discutir a diretriz 8: Qualificar a Vigilância em saúde, epidemiológica, ambiental e sanitária e do trabalhador com vistas a melhoria da saúde.** A conselheira **Sônia Silva** questiona a meta de supervisão em laboratórios. Ela quer entender por que o percentual de supervisão em 2026 é menor (20%), e por que a meta de 40% só será alcançada em 2029, ou seja, no final do período. O conselheiro **Fernando Marcucci** propõe a inclusão da ação de integrar os serviços de saúde públicos do município por meio de um Grupo de Trabalho (GT) Municipal de Segurança do Paciente. A justificativa é a de ampliar o alcance e a continuidade das ações de segurança do paciente. A conselheira **Rita de Cássia Lemos** diz que é do CLS Padovani e questiona a ação de "*incentivar a participação dos representantes de bairro*". Ela argumenta que a palavra "incentivar" não é apropriada, pois os conselhos locais não estão sendo convidados ou notificados sobre as reuniões. Rita relata que eles têm sido impedidos de participar das reuniões das UBS's e de ter acesso a informações, o que também acontece com outros conselhos na zona norte, sendo acionados apenas quando acontece algum problema. Para ela, o texto precisa ser melhorado para garantir que a participação seja efetiva, e não apenas incentivada. A diretora **Evilin Gorcks** esclarece que a meta de 40% de supervisão em laboratórios é o objetivo final a ser alcançado até 2029. O percentual de 20% em 2026 é apenas uma meta inicial mínima e progressiva. A ideia é alcançar 20% no primeiro ano, aumentar gradualmente nos anos seguintes, até atingir a meta total de 40% ao final do período do plano, lembrando que nesta reunião está em pauta aprovar a pactuação para os próximos quatro anos e a pactuação específica para o ano de 2026. Evilin reforça que a meta de 20% para 2026 não é um limite, mas sim um ponto de partida. Ela explica que a meta de 40% é o objetivo a ser alcançado em 2029, e a progressão de 20% para o primeiro ano é baseada na realidade do serviço. Ela ainda aponta que outros indicadores no documento seguem o mesmo modelo de metas progressivas. A diretora **Rita Domansky** a informa que a proposta de criar um Grupo de Trabalho (GT) Municipal de Segurança do Paciente já está em fase de implantação e vai incluir todos realmente. A diretora **Evilin Gorcks** informa que irá conversar com a diretoria para encontrar um termo mais adequado, além de "incentivar", para a ação de participação dos representantes de bairro, conforme

sugerido pela Rita. Ela complementa dizendo que a ação também está relacionada à diretriz 9, que trata da participação popular. Evilin esclarece que o convite para a sociedade civil organizada participar do Comitê Ampliado da Dengue é enviado pelo gabinete do prefeito. Ela se compromete a verificar, junto à diretoria e ao núcleo de comunicação, se o envio dos convites está ocorrendo corretamente para todos. Sobre a dificuldade de o Conselho de Saúde local participar das reuniões da UBS, o relato foi registrado para que a diretoria avalie a questão da participação em reuniões na unidade supracitada. **O CMS passa a discutir a Diretriz 9: Fortalecer a participação popular e controle social.** A conselheira **Rosalina Batista** afirma que sempre questionou a falta de diretrizes para fortalecer as ações do conselho. Ela acredita que agora, com a nova estrutura que está sendo criada, haverá um novo momento para que o conselho consiga ter acesso a todas as informações e, de fato, desempenhar seu papel de fortalecer a gestão. Rosalina relata que a reunião da comissão de instrumento de gestão está sendo como uma "aula", pois há tempo para discutir e o quórum necessário está presente, o que não acontecia antes. Ela conclui que isso ajuda a fortalecer a participação e o controle social, além de permitir que o conselho pratique o planejamento de ações. Rosalina defende que o Conselho de Saúde deve ter ações, diretrizes e metas próprias, garantindo que o fortalecimento do controle social seja um objetivo comum na gestão. Ela sugere que, com a mudança na gestão e a necessidade de reconstruir a participação popular, o CMS se esforce para fortalecer os conselhos locais. Ela propõe que a Comissão de Comunicação e Educação Permanente inclua ações de fortalecimento da participação popular e do controle social em seu planejamento. A conselheira **Nadya Pellizzari** sugere que a participação dos conselheiros nas comissões seja mais visível. Ela relata sua dificuldade em participar das reuniões devido às constantes mudanças de horário, que a impedem de se programar com antecedência. Ela defende que, para uma participação efetiva, é urgente ter pautas e datas definidas, além de saber quem são os participantes para poder se articular com eles. A conselheira sugere que, ao realizar plenárias e conferências de saúde, deve-se incentivar a participação dos trabalhadores da atenção primária. Ela argumenta que a participação desses profissionais é essencial para colaborar nas discussões com os usuários, pois eles perceberão que os próprios trabalhadores também estão se mobilizando e reivindicando melhorias conjuntas. O conselheiro **Hodnei Machado** questiona se o item "*Realizar plenárias e conferências de saúde*" se refere apenas à conferência municipal ou também às conferências temáticas. Ele também sugere, com base na diferença de tempo entre a última conferência (2023) e a elaboração do plano atual (2025), que as próximas conferências municipais sejam realizadas mais próximas da elaboração do próximo plano. A conselheira **Rita Domansky** esclarece que o Conselho Nacional de Saúde é quem decide a data e tempo para a realização das conferências. O conselheiro **Gilson Pereira** sugere que o planejamento contemple as populações minorizadas, como as de periferias, e também com recortes de etnia, raça, gênero e comunidade LGBTQI+. O objetivo é garantir que essas pessoas conheçam e tenham acesso para participar do debate sobre saúde e contribuir com suas realidades. A conselheira **Rosalina Batista** explica que, por lei, as conferências de saúde devem acontecer a cada quatro anos. No entanto, é possível realizar conferências temáticas no intervalo de quatro anos para discutir assuntos específicos, como saúde da mulher ou do trabalhador. É possível realizar plenárias temáticas para avaliar ações e discutir temas específicos, como a plenária recente sobre a saúde da população negra. Para que essas plenárias aconteçam, elas precisam ser incluídas no planejamento, no plano e na programação anual do CMS. Um exemplo é o seminário de comunicação que será realizado no próximo ano, que deve constar nesse planejamento. A diretora **Evilin Gorcks** complementa que o texto incluiu a conferência de saúde de forma ampla, justamente para contemplar todos os tipos de conferências, e não somente a

conferência municipal. A conselheira **Rita Domansky** explica que em relação a fala da Nadya, as comissões já têm um calendário preestabelecido e amplamente divulgado. Ela reforça que os horários e dias de reunião de todas as comissões são públicos e estão disponíveis na página do conselho. Rita enfatiza que, para participar das reuniões, é preciso se organizar. Ela usa seu próprio exemplo, explicando que, após ser questionada pelo Reilly e o Fernando sobre suas faltas na Comissão Executiva, decidiu agendar seus compromissos para garantir que estaria presente nas reuniões das comissões das quais faz parte. Ela conclui dizendo que os calendários existem e, caso não estejam visíveis, o conselho precisa melhorar o layout para que sejam facilmente encontrados, mas de qualquer maneira cabe ao conselheiro acessar o site para buscar a informação. A diretora **Evilin Gorcks** informa que ainda não deu a resposta ao Fernando sobre a diretriz 6. Ele havia sugerido incluir uma ação para *“revisar as locações de imóveis e considerar o uso de instalações próprias da prefeitura, incluindo o planejamento de uma sede própria para a secretaria com acessibilidade e estrutura adequada”*. Evilin afirma que essa é uma ação que todos os servidores e usuários desejam. No entanto, infelizmente, a prefeitura não tem estruturas próprias suficientes para todos os serviços, e por isso precisa alugar imóveis em alguns casos específicos. A falta de terrenos públicos é um grande obstáculo. O exemplo da UBS Centro, que funciona em um imóvel alugado há anos, ilustra essa dificuldade. Mesmo com a possibilidade de captar recursos para a construção, a ausência de um terreno público no centro da cidade impede a obra. Alguns serviços de saúde precisam de imóveis alugados para atender a população, já que a prefeitura não tem estruturas próprias suficientes. A sede atual da Secretaria de Saúde tem problemas de acessibilidade, fazendo com que reuniões precisem ser realocadas para o andar térreo. A busca por um novo prédio, que atenda à grande demanda de servidores e tenha estrutura adequada, já ocorre desde a primeira gestão do prefeito Marcelo. A secretária Vivian Feijó já falou sobre a necessidade de mudar a sede atual, devido às suas fragilidades, mas essa é uma tarefa difícil. Encontrar um prédio que comporte o grande número de servidores e postos de trabalho é um desafio. A construção de uma sede própria é um sonho dos servidores, mas exige um planejamento de anos e depende de terrenos públicos e recursos financeiros. A captação de verbas para construir uma sede administrativa não é tão simples quanto para os serviços de saúde, pois não há uma fonte de financiamento clara. Portanto, seria necessário um esforço do executivo para destinar um grande montante de recursos para a construção. O conselheiro **Fernando Marcucci** explica que ao propor uma ação para a programação, nem sempre ela será totalmente alcançada. No entanto, o registro dessas propostas é importante para documentar as demandas do CMS. A conselheira **Rita Domansky** afirma que, desde o primeiro dia de sua gestão, a secretária Vivian tem como prioridade principal, além das questões diretamente ligadas à saúde, conseguir uma sede própria para a Secretaria de Saúde. O objetivo é unificar todos os serviços que hoje estão espalhados em diferentes locais, o prédio atual é problemático por não ser acessível, salubre ou ergonômico. **O CMS aprova Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e a Programação Anual de Saúde 2026, com as ressalvas feitas pela comissão de instrumentos de gestão.** O conselheiro **Hodnei Machado** afirma que Sindsaúde aprova, uma vez que quase todas as considerações foram acatadas e registradas, mas gostaria de observar o fato de o documento ter sido entregue em cima da hora, o que impossibilitou uma análise completa e a inclusão de muitas deliberações da última conferência municipal de saúde, então o plano ainda é deficiente em relação a vários pontos, como: saúde das pessoas com deficiência; saúde da pessoa idosa e do adolescente, saúde do homem, ações sobre acidentes de trânsito e violência interpessoal, a questão do CISMEPAR. Hodnei considera a análise situacional incompleta e insuficiente. Ele argumenta que, por ser superficial, ela não reflete a realidade de Londrina. Segundo ele, a análise falha em

detalhar aspectos importantes como: caracterização do município: UBSs, ambulatorios e leitos disponíveis; temas específicos: vacinação, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da população idosa, pessoas com deficiência e saneamento; Causas de morbidade e mortalidade: óbito materno, acidentes de trânsito e violência interpessoal. Por essa razão, o Sindsaúde aprova o plano, mas com a ressalva de que a análise situacional não tem base suficiente para sustentar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. **O CMS passa então ao ponto de pauta “Aprovação de Resoluções para Captação de Recursos”**. A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Resoluções CMS 2025](#). Evilin explica que Londrina foi contemplada com recursos pela Resolução SESA 1357/2025 para adquirir veículos de transporte sanitário destinados à atenção primária. A aprovação do Conselho Municipal de Saúde é necessária para a captação desses recursos, que incluem: 3 veículos utilitários (R\$ 100 mil cada), 3 vans (R\$ 220 mil cada), 2 ambulâncias de suporte básico tipo B (R\$ 250 mil cada) e 1 micro-ônibus (R\$ 450 mil). Evilin coloca que a Resolução SESA 1358/2025 destina verbas para obras em unidades de saúde de Londrina. O Conselho precisa aprovar a captação desses recursos, que serão usados para reforma em 7 unidades de saúde: Panissa, Ouro Branco, Pind, Padovani, Milton Gavetti, Bandeirantes e Selva. Cada reforma receberá R\$300 mil do Estado, e o município cobrirá o excedente, se houver; Construção de 2 novas unidades do tipo 3, com repasse de R\$1,35 milhão para cada uma. A terceira solicitação de aprovação é para atualizar uma resolução de 2023 sobre a reforma e ampliação do CAPS 3 Alto da Boa Vista. O governador e o secretário de estado anunciaram a liberação de recursos para essa obra por meio de convênio. O orçamento estimado pela Secretaria de Obras é de R\$7,7 milhões. A reforma e ampliação transformarão o espaço, aumentando a área total de 990 para 1.252 metros quadrados. A atualização da resolução é necessária, pois é um documento obrigatório para o envio à SESA e captação do recurso. Evilin coloca que embora a Secretaria ainda não tenha recebido os números de protocolo da Regional de Saúde, a medida de trazer o pedido de aprovação para a reunião atual, em vez de esperar e pedir um referendo, é para adiantar o processo. O objetivo é ter toda a documentação pronta em 30 dias e a aprovação da resolução é um passo obrigatório e que pode ser adiantado para cumprir o prazo. **Não havendo questionamentos o CMS aprova as resoluções CMS nº 19/2025, 20/2025 e 21/2025**. **O conselho passa então ao ponto de pauta “Informes”**. O conselheiro **Fernando Marcucci** informa que ocorreu ontem a reunião da Comissão de Finanças para análise das contas de maio e junho, com a presença de Cirlete, Rúbia e Silvio do HU. As contas foram analisadas e aprovadas, com algumas ressalvas. O senhor **José Gildo** sugere que em eventos como a exposição, incluam a divulgação de informações sobre proteção e educação sexual. Ele relata que pessoas com HIV/AIDS têm sofrido medo e desamparo por parte de profissionais de saúde, que, segundo ele, desestimulam o paciente ao afirmar que a doença leva à morte precoce. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que o Hospital Zona Norte recebeu a visita de representantes do Conselho Estadual de Saúde: os conselheiros Elaine Rodella, Sônia e Viana. Durante o encontro, a equipe do hospital apresentou pontos de melhoria que estão buscando, enquanto os conselheiros trouxeram demandas discutidas a nível estadual. Reilly também informa que o Hospital Zona Norte iniciou um programa de residência médica este ano, com as seguintes especialidades: Clínica médica, Saúde da família, Ortopedia e Cirurgia geral. Além disso, o hospital solicitou ao Ministério da Educação a inclusão da especialidade de anestesiologia a partir do próximo ano, em parceria com o Hospital Evangélico. Reilly informa que o Hospital Zona Norte foi selecionado para participar do ciclo 10 do projeto "Lindas Emergências", do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo. A partir de setembro, um consultor do Sírio-Libanês fará visitas mensais ao hospital. O objetivo da parceria é melhorar o fluxo e o ciclo de atendimento dos pacientes, o que

permitirá liberar leitos mais rapidamente e aumentar a capacidade de atendimento. Reilly informa que houve um incidente no Hospital Zona Norte na última sexta-feira. Um policial penal fazia a guarda de um preso quando um outro paciente, que não o preso, teve um surto. Esse paciente entrou em luta corporal com o policial, pegou sua arma e efetuou de cinco a seis disparos dentro do hospital. Felizmente, ninguém ficou ferido. A polícia foi chamada, o paciente foi detido, prestou depoimento e foi liberado. O conselheiro **Manuel Amaral** faz um convite para uma palestra sobre saúde do homem. O evento será realizado no dia 26 de agosto, às 14h, na sede do Sindnapi localizada na Rua Rio Grande do Norte, 1082, no centro de Londrina. A palestra será ministrada pelo cardiologista Dr. Marcos. A conselheira **Rita de Cassia Lemos** anuncia uma feira de saúde itinerante em parceria com a Provopar. A feira oferece serviços como aferição de pressão e, na última edição, contou com a participação do Sindnapi, que ofereceu corte de cabelo, doação de roupas e outros atendimentos. A próxima feira será no Padovani, no dia 20 de setembro, em alusão ao Setembro Amarelo. Rita convida a todos a divulgarem o evento e reforça que a iniciativa busca expandir os atendimentos e o acesso da população aos serviços de saúde. 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 pela presidência do Conselho Municipal de Saúde após aprovação em plenário.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Biazon EL Reda 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	Presente
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	Presente
6	Prestador	Suplente	Hoftalon - Centro de Estudos e Pesquisa da Visão	Henrique Bacaroglo	Ausente
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Ausente
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Presente
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	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	Justificou

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	Ausente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Lincoln Ramos e Silva	Justificou
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luis Alfredo Gonçalves	Presente
19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Luiz 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	<i>Sem indicação</i>		
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Justificou
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	Presente
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Presente
32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Ausente
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Marcia Barbosa Mendes	Presente
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Ana Carolina Ferreti	Justificou
35	Usuário	Titular	AUETO	Fansley Cristina Silva	Justificou
36	Usuário	Suplente	AUETO	Thais Helena Oliveira	Justificou
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente

38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Márcia Teresinha de Paula	Ausente
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Presente
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	Justificou
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	Justificou
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Justificou
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Presente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes Oliveira Peligrinelli	Presente
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Presente

Aprovado na 373ª Reunião Ordinária em 17/09/2025

Vaine Teresinha Pizolotto Marques
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Vaine Teresinha Pizolotto Marques, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 18/09/2025, às 12:43, 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 18/09/2025, às 13:27, 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 **16434232** e o código CRC **05FEDDAA**.

Referência: Processo nº 60.027351/2025-10

SEI nº 16434232