



ATA DA 381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

(17/06/2026)

Aos dezessete dias do mês de junho de dois mil e vinte e seis, às treze horas e trinta minutos, no auditório da Santa Casa de Londrina, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a sua 381ª Reunião Ordinária. A presidente **Vaine Pizolotto** agradece a superintendente Ana Paula pelo espaço cedido pela Santa Casa e apresenta a pauta do dia: 1. 13h30: *Aprovação da Pauta da 381ª e da Atas nº380 Reunião Ordinária do CMS*; 2. 14h00: *Apresentação do Núcleo de Segurança do Paciente*; 3. 14h30: *Apresentação sobre a Fila de Espera de Fisioterapia*; 4. 15h00: *Intervalo*; 5. 15h15: *Apresentação da Situação do CMS, após a Pré-Conferência do Segmento de Usuários*; 6. 16h00: *Informes*. O conselheiro **Fernando Marcucci** sugere a inclusão de uma pauta para esclarecimento sobre o funcionamento do serviço de teleatendimento, se não for para esta reunião, ao menos para a próxima. **O CMS aprova a pauta da reunião. Seguindo com os trabalhos passa-se a discussão da ata da 380ª Reunião Ordinária do CMS. Não havendo questionamentos a ata é aprovada. Seguindo com a pauta o CMS passa ao assunto “Apresentação do Núcleo de Segurança do Paciente”**. A diretora **Rita Domansky** apresenta a enfermeira Grazielle Freitas, que integra a equipe da Secretaria de Saúde desde o dia 5 de janeiro. Rita explica que Grazielle, profissional oriunda do Serviço de Qualidade do Hospital Universitário, tem como missão a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em todas as Unidades Básicas de Saúde de Londrina. Rita esclarece ainda que a implementação deste serviço, embora obrigatória, aguardava a designação de uma profissional com a qualificação técnica necessária para atuar com dedicação exclusiva à estruturação dessa iniciativa. A enfermeira **Grazielle Freitas** inicia a seguinte apresentação: **Apresentação Núcleo Segurança do Paciente**. O conselheiro **Alexandro Oliveira Dias** parabeniza a enfermeira Grazielle e a Secretaria Municipal de Saúde pela atuação na área de segurança do paciente no município, destacando ser motivo de orgulho ver um profissional oriundo do Hospital Universitário (HU) contribuindo para esse avanço. Ressalta que a construção de uma cultura de segurança é um processo de longo prazo, estimado entre 10 e 15 anos conforme a literatura científica, e que o município já demonstra maturidade ao ter superado a fase patológica, estando atualmente nas fases reativa e calculativa — com notificação de incidentes e adoção de medidas de redução de riscos. Pondera ainda que problemas existem em todas as instituições de saúde, independentemente do porte ou natureza jurídica, e que a transparência é um valor essencial nesse processo. Esclarece que o objetivo não é eliminar os perigos, mas reduzir os riscos aos pacientes. Por fim, reitera os cumprimentos e coloca o HU à disposição para colaboração. O conselheiro **Hodnei Machado** diz que em relação à mudança de

comportamento e cultura, concorda com a colocação anterior da Rita, mas pondera que a responsabilidade pela educação do usuário é do próprio serviço de saúde. Afirmar que não cabe responsabilizar o paciente por condutas inadequadas sem que o serviço tenha cumprido seu papel educativo — quando o usuário age de forma incorreta, há também uma falha institucional. Sobre a cultura punitiva, observa que essa lógica está presente em todos os setores, não apenas na saúde, por ser o caminho mais simples diante de uma cadeia de erros: identificar um culpado e encerrar a questão. Alerta que a punição gera medo de notificação, levando profissionais a ocultar incidentes para evitar responsabilização, mesmo quando o erro decorre de condições estruturais como sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos ou de recursos. Ressalta que esse comportamento é reforçado inclusive pela mídia e pela opinião pública. Por fim, questiona como os demais municípios do Estado estão avançando no tema da segurança do paciente, especialmente na atenção primária, e se Londrina está em estágio similar ou defasado em relação aos demais. **Graziele** responde que dos 234 municípios que instituíram o Núcleo de Segurança do Paciente no Paraná, Londrina tem se destacado como uma das pioneiras na efetiva implementação das ações. Relata que, quando o núcleo foi formalmente constituído em janeiro, foi realizada uma reunião com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), na qual o plano municipal de segurança foi apresentado e a coordenadora estadual ofereceu orientações para seu aprimoramento. Destaca que a coordenadora estadual confirmou uma realidade frequente: muitos municípios instituem o núcleo formalmente, mas as ações não saem do papel. Londrina, por sua vez, já tem projetos em andamento voltados à segurança do paciente e mantém articulação com outros municípios, citando como exemplo uma reunião recente com Pato Branco, que, apesar de menor, trouxe contribuições relevantes. Conclui afirmando que nenhum município do Estado pode ser considerado 100% consolidado na área. A diretora **Rita Domansky** complementa a fala anterior, relatando que, na primeira reunião com a SESA Paraná, a equipe acreditava estar com o trabalho bem encaminhado, mas recebeu orientações que demonstraram a necessidade de ajustes significativos — tanto na forma de articulação com a atenção primária quanto na documentação junto à Anvisa, que continha diversas entradas incorretas. Ressalta a importância de contar com uma profissional dedicada exclusivamente ao tema, papel desempenhado por Grazielle, que reorganizou toda a documentação e revisou o plano de trabalho, inclusive orientando a reestruturação da equipe, que passou a ser organizada em grupo executivo e grupo consultivo. Informa que o trabalho já começa a produzir resultados concretos, mas destaca o desafio cultural ainda presente na instituição. Cita como exemplo a tendência de encaminhar ocorrências diretamente à corregedoria antes de qualquer análise processual, prática que reforça a lógica punitiva em detrimento da investigação de causas. Relata que a equipe tem utilizado um diagrama — ferramenta de análise de causa raiz — para identificar falhas nos processos de trabalho, diferenciando-as de responsabilidades individuais. Pontua que substituir pessoas sem corrigir o processo não resolve o problema. Conclui afirmando que a mudança de cultura precisa alcançar também os gestores e grupos de trabalho internos, e que a equipe tem atuado de forma proativa para interceptar encaminhamentos inadequados, mesmo após as capacitações realizadas por Grazielle. A conselheira **Rita Cássia Lemos** manifesta concordância com a colocação anterior sobre culpabilização, mas pondera que sempre há um responsável a ser identificado. Rita diz que é preciso fazer uma reflexão a partir da perspectiva do paciente: quando alguém chega a um serviço de saúde com uma demanda urgente — seja por dor, crise ou risco de vida — o usuário se encontra em estado de vulnerabilidade emocional, o que naturalmente pode gerar reações e atitudes condicionadas por esse contexto. Ressalta que tais comportamentos devem ser compreendidos dentro dessa realidade, e não simplesmente julgados, ilustrando

o ponto com uma situação vivenciada no Hospital Evangélico: Há aproximadamente dois meses, quando sua mãe — cardíaca, impossibilitada de se movimentar e com pressão arterial elevada — estava internada em um pronto-socorro lotado do hospital. Naquele contexto, após o óbito de outro paciente, o corpo foi acomodado em uma maca posicionada aos pés do leito de sua mãe, sem qualquer protocolo de dignidade ou privacidade. A situação agravou o estado clínico da sua mãe, que ficou ainda mais agitada. Ao questionar a equipe sobre a conduta e solicitar a remoção do corpo, foi recebida com reação hostil por parte de duas enfermeiras e ameaçada de acionamento policial por um terceiro profissional. Relata ainda que o familiar do paciente falecido chegou ao local para reconhecimento do corpo em meio ao ambiente coletivo do pronto-socorro, o que resultou em desmaio e necessidade de atendimento adicional, agravando ainda mais a situação. Pontuou que sua mãe veio a falecer posteriormente, sem relação direta com o episódio, mas refletiu sobre o impacto daquele momento nos últimos dias de vida da paciente e na experiência da família. Conclui destacando a importância de protocolos claros para situações de óbito em ambiente hospitalar, e expressa esperança de que iniciativas como a apresentada contribuam para a revisão dessas práticas e para a melhoria das condições vivenciadas por pacientes e familiares em situação de vulnerabilidade. Conclui defendendo que a segurança do paciente deve integrar as políticas públicas de educação, como forma de construir, nas gerações futuras, uma cultura de respeito e cuidado. A conselheira **Sonia Silva** pontua que o plano de segurança do paciente, em implantação desde janeiro, não deve ser associado à responsabilização do usuário. Argumenta que, se os próprios conselheiros — com acesso privilegiado à informação — tomaram conhecimento do plano apenas pela mídia, o usuário comum certamente desconhece sua existência, ainda mais em situação de estado crítico de saúde. Conclui que a questão do usuário deve ser tratada de forma separada do processo de implantação do plano. Sonia questiona sobre a coexistência entre o processo de implantação do plano de segurança e a ocorrência de casos graves com repercussão pública. Reconhece que eventos adversos graves acontecem e que famílias e a população demandam respostas e responsabilização. Pergunta se, nesses casos, a medida punitiva ainda se faz necessária enquanto o plano não está totalmente implantado, e se há, paralelamente, um processo de análise sistêmica que investigue as causas do ocorrido para evitar sua repetição — de forma que a punição individual, quando aplicada, não exclua a revisão do processo de trabalho envolvido. **Graziele** responde que em relação ao plano de segurança, não se trata de um documento estático, mas de um instrumento em constante atualização, revisado conforme as necessidades identificadas. Reafirma que o plano prioriza a capacitação dos profissionais, mas que não é possível dissociar o usuário desse processo — pelo contrário, é necessário empoderá-lo para que ele próprio possa cobrar condutas seguras, como a conferência da pulseira de identificação. Sobre os eventos adversos e a cultura punitiva, esclarece que o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente não tem caráter punitivo ou de culpabilização. A análise dos casos é feita com foco no processo de trabalho como um todo — desde a identificação e classificação do paciente até o atendimento — e não sobre o último profissional envolvido. Caso seja identificado um desvio de conduta individual ao longo dessa análise, o núcleo registra e encaminha ao nível hierárquico competente — CRM, COREN, Conselho de Farmácia ou outro conselho de classe — cabendo à Secretaria Municipal adotar as medidas administrativas cabíveis. Concluiu reiterando que punir não é atribuição do núcleo. A conselheira complementa sua colocação, reconhecendo que os procedimentos internos de análise e encaminhamento existem e são necessários, mas destacou que o usuário e a família, diante de um evento grave, buscam visibilidade e resposta sobre o que está sendo feito. A diretora **Rita Domansky** complementa a resposta à colocação de Sonia, apresentando o conceito de disclosure — prática que consiste em convocar a

família para uma conversa transparente sobre o evento ocorrido, explicando o que aconteceu, onde estava o problema no processo de trabalho e quais mudanças foram geradas a partir disso. Destaca que essa abordagem responde à necessidade do usuário e da família de serem informados e acolhidos, sem que isso se confunda com culpabilização. Reitera que, quando há de fato desvio de conduta individual, existem dois caminhos formais: o administrativo, de caráter institucional, e o dos conselhos de classe — COREN, CRM, CRF, CRN, entre outros — que são os órgãos competentes para avaliar e deliberar sobre a conduta do profissional. Conclui reafirmando que nem o núcleo de segurança do paciente nem os conselhos de ética institucionais têm caráter punitivo, cabendo essa função exclusivamente aos conselhos de classe. O conselheiro **Laurito Lira Filho** celebra a criação do Núcleo de Segurança do Paciente como uma vitória do conselho, enfatizando que a conquista foi fruto de uma pressão contínua e cobranças diretas por parte dos conselheiros — citando, inclusive, casos específicos que impulsionaram esses debates. Ele critica o histórico de atraso de Londrina na implementação de políticas públicas, apontando que a cidade negligenciou a aplicação de normas e portarias que já deveriam estar em vigor há muito tempo. Laurito parabeniza a gestão por tirar a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente do papel, reconhecendo o avanço após as cobranças insistentes feitas por ele e por Lincoln Ramos. Ele destaca que a criação do núcleo era urgente e indispensável, especialmente diante da ocorrência de diversos casos graves no município, incluindo episódios de óbitos. Laurito Lira Filho pondera que, embora o Núcleo de Segurança do Paciente não tenha função punitiva, a gestão municipal possui a obrigação legal de instaurar procedimentos administrativos (sindicâncias ou PADs) diante de falhas assistenciais. Segundo ele, essa medida é essencial em um Estado democrático de direito, servindo tanto para garantir a conformidade legal quanto para resguardar o próprio profissional em eventuais questionamentos judiciais, ao fornecer um documento oficial de que a conduta foi apurada. Laurito Lira Filho solicita à gestão que a Comissão de Humanização ou a de Acesso ao SUS tenha acesso periódico aos registros do Núcleo de Segurança do Paciente. O objetivo é que o colegiado possa acompanhar o desenrolar das reuniões e o tratamento dos casos mais graves, garantindo transparência e permitindo que o conselho monitore efetivamente os resultados da política que ele próprio ajudou a instituir por meio de suas cobranças. A diretora **Rita Domansky** esclarece que a gestão pode até compartilhar com a Comissão de Acesso ao SUS os casos que foram atendidos, mas, enquanto estiverem sob avaliação, não poderá dar nenhum tipo de detalhe. Laurito Lira Filho propõe que o conselho receba um balanço trimestral com indicadores quantitativos, como o número de casos apurados, a quantidade de ocorrências graves e o volume de sindicâncias abertas. Ele reforçou que o objetivo é exercer o controle social sem comprometer o sigilo ou a integridade das investigações em curso. A diretora **Rita Domansky** concorda com a proposta, confirmando que a enfermeira Grazielle Freitas retornará ao conselho a cada três meses para apresentar o balanço das atividades do núcleo. A conselheira Raquel parabeniza a enfermeira Grazielle pelo excelente trabalho e manifesta apoio à fala Ritinha, reforçando a importância fundamental da humanização no atendimento. Ela destaca que, embora o SUS seja um sistema maravilhoso e funcional, nota-se uma variação na qualidade dos serviços entre as diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que reflete diretamente o impacto da liderança e o perfil da gestão de cada unidade. A conselheira **Raquel Silva** relata sua indignação com uma situação presenciada recentemente no Hospital do Câncer. Em um dia de frio intenso e chuva, pacientes — muitos deles idosos e em tratamento oncológico, vindos de outras cidades — foram deixados na fila, do lado de fora da instituição, por duas a três horas. Raquel classifica o episódio como uma flagrante "falta de noção" e desumanização, contestando a justificativa da rotina institucional baseada na limitação de espaço

físico, pois é inadmissível que não houvesse uma alternativa, como a distribuição de senhas ou o acolhimento dessas pessoas em local abrigado. Ela defende que o olhar humanizado deve ser uma prioridade e que o trabalho de segurança do paciente é o espaço ideal para pautar e transformar essas práticas. A diretora **Rita Domansky** esclarece sobre os limites da governabilidade da Secretaria de Saúde sobre o episódio relatado por Raquel, pontuando que cada instituição de saúde em Londrina possui seu próprio Núcleo de Segurança do Paciente. Como o incidente ocorreu em uma unidade privada, a gestão municipal não tem poder direto de intervenção imediata, diferentemente do que ocorreria se o caso tivesse acontecido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Rita se compromete, contudo, a levar o tema para discussão nas reuniões regionais dos núcleos de segurança do paciente, utilizando esse fórum para dialogar com as demais instituições sobre a necessidade de humanização no atendimento. A conselheira Rita Lemos questiona a autonomia dos núcleos de segurança do paciente de outras instituições em relação à gestão municipal. Ela indaga sobre a existência de alguma forma de conexão ou obrigatoriedade de prestação de contas, buscando entender se esses núcleos operam de maneira totalmente independente ou se existe algum vínculo de subordinação ou monitoramento por parte da Secretaria de Saúde. A enfermeira **Graziele** explica que a atuação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente é restrita aos serviços próprios do município que não possuem núcleos autônomos. Instituições que possuem núcleos de segurança do paciente devidamente cadastrados junto à ANVISA — como, por exemplo, a Maternidade Municipal — possuem autonomia para deliberar sobre suas próprias práticas. Nesses casos, o núcleo municipal não possui governabilidade direta sobre tais serviços, pois cada instituição atua de forma independente conforme seu próprio registro e regimento interno. A conselheira **Rita Lemos** questiona se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Londrina possuem sistemas de monitoramento por câmeras nas áreas externas, como na frente, laterais e estacionamentos, buscando saber se essa medida é uma realidade em todas as unidades ou se existe apenas em casos isolados. A diretora **Rita Domansky** responde que não. A conselheira **Rita Lemos** relata um caso de desrespeito ao patrimônio público na UBS Padovani, onde um conselheiro local, o senhor Roberto — que, apesar de limitações físicas decorrentes de um derrame, dedicou-se pessoalmente à limpeza e manutenção dos jardins da unidade — teve seu trabalho frustrado por moradores da região que descartaram móveis velhos no local logo no dia seguinte. Rita solicita que a gestão avalie a instalação de câmeras de monitoramento nas UBS's. O objetivo, segundo ela, é inibir o descarte irregular de resíduos, identificar os responsáveis por danos ao patrimônio público e garantir que a comunidade seja responsabilizada pelos atos de vandalismo. A diretora **Rita Domansky** pontua que o problema do descarte irregular de resíduos em áreas de saúde é um desafio recorrente, frequentemente persistindo mesmo após as ações de limpeza realizadas pelo município. Em resposta à solicitação da conselheira Rita Lemos, ela informa, com base em dados transmitidos pelo diretor Patrick, embora apenas algumas unidades possuam câmeras atualmente, a gestão já está providenciando a instalação de sistemas de monitoramento em todas as unidades básicas. **Seguindo os trabalhos, o conselho passa ao ponto de pauta “Apresentação sobre a Fila de Espera de Fisioterapia”.** A fisioterapeuta **Fabiana** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Fila Fisioterapia](#). A **Dra. Aline (DRAS)** explica que a Secretaria de Saúde herdou uma fila expressiva e buscou alternativas imediatas para tornar a prestação do serviço mais atrativa: Reajuste de Valores: Após conversas com o Crefito, a gestão constatou que os valores da tabela anterior (em torno de R\$ 5,00 por sessão) inviabilizavam o interesse das clínicas. Utilizando um saldo remanescente de uma portaria de 2017 (cerca de R\$ 1,2 milhão), a Secretaria reajustou o valor das sessões para uma faixa entre R\$ 9,00 e R\$ 20,00, o que

resultou em um credenciamento bem-sucedido de novos prestadores; Aumento na Produção: Como resultado dessa estratégia, o número de sessões realizadas apresentou um crescimento exponencial: passou de 7.700 em 2023 para 11.000 em 2024, saltando para 17.000 em 2025 e atingindo 23.000 apenas até maio de 2026 e Foco na Rotatividade: A médica enfatizou que o desafio principal não é apenas abrir vagas, mas gerir as que já existem. Ela explicou que as vagas são ocupadas por pacientes que já estão em tratamento e que, por isso, a fila só avança se houver rotatividade. O novo protocolo prevê reavaliações constantes: pacientes que completam o ciclo de tratamento recebem alta, permitindo que novos usuários da fila ocupem essas vagas. O conselheiro **Fernando Marcucci** solicita que a gestão avalie a situação da Policlínica Municipal. Ele pondera que, atualmente, o local é utilizado para a realização de terapias porque as UBSs carecem de estrutura e equipamentos, mas ressalta que os profissionais que atendem lá também são da atenção primária. A sugestão é expandir o atendimento ambulatorial na Policlínica e, paralelamente, permitir que esses profissionais da atenção primária continuem focados em suas atividades dentro das comunidades. Fernando pergunta se a gestão possui algum mecanismo ou métrica de avaliação da qualidade técnica dos procedimentos de fisioterapia que estão sendo realizados pelas clínicas contratadas e se existe, por parte da Secretaria, alguma proposta ou planejamento para retomar a oferta de hidroterapia na rede. **Fabiana** explica que, com a mudança do modelo de contrato para o CISMEPAR, a equipe da regulação da DRAS deixou de realizar auditorias presenciais nas clínicas de fisioterapia. Portanto, o acompanhamento técnico e as vistorias passaram a ser de responsabilidade do CISMEPAR. Ela esclarece que a DRAS recebe apenas relatórios com a evolução clínica dos pacientes, o que serve como base para o monitoramento, mas o controle de qualidade presencial é feito pela equipe do consórcio. A Dra. Aline explica que a secretaria recebe planos de trabalho e evoluções clínicas dos pacientes, o que permite monitorar a forma como os tratamentos ocorrem. Ela destaca que, nesta gestão, a DRAS mantém uma relação muito próxima com a atenção primária, sendo este o setor que fornece o maior feedback. Quando surgem reclamações sobre alguma clínica pontual, a diretoria atua proativamente. Mesmo que o contrato seja gerenciado pelo CISMEPAR, a equipe da DRAS convoca todos os prestadores para reuniões presenciais, visando apresentar os profissionais da secretaria e estabelecer um canal de comunicação direta e humanizada. A médica relata que essa proximidade permite um retorno mútuo sobre possíveis problemas com usuários e facilita a resolução de conflitos. Ela cita como exemplo a intervenção bem-sucedida da equipe em episódios críticos, como o caso de um acompanhante armado ou de um paciente psiquiátrico em uma clínica não exclusiva do SUS, situações em que a DRAS mediou junto ao CISMEPAR para garantir o atendimento. A diretoria orienta as clínicas a registrarem todos os procedimentos em prontuário, o que possibilita apurações imediatas em caso de queixas. Assim, a **Dra. Aline** enfatiza que a estratégia atual consiste em aproximar os prestadores, fortalecer o diálogo com a atenção primária e manter um acompanhamento constante para assegurar a qualidade da assistência. Sobre a oferta de hidroterapia, a Dra. Aline informa que a Secretaria de Saúde mantém uma busca ativa por clínicas interessadas na prestação do serviço. Ela esclarece que, embora o CISMEPAR seja o responsável técnico pela captação dos prestadores, a Secretaria atua de forma colaborativa nesse processo. Sempre que surge uma clínica com potencial ou interesse — como ocorre com a clínica Interpsi, que ofertou novas modalidades —, a gestão avalia a viabilidade e a demanda. O objetivo é viabilizar o retorno da hidroterapia através do diálogo contínuo entre a Secretaria, o consórcio e os prestadores interessados. O conselheiro **Marco Modesto** questiona se uma clínica pode realizar uma busca espontânea para se credenciar ao serviço, mesmo que ainda não tenha sido contactada pelo poder público. A **Dra. Aline** confirma que o credenciamento de

clínicas via CISMEPAR permanece aberto para busca espontânea. Após a habilitação técnica, a Secretaria convoca os prestadores para um alinhamento institucional, estratégia que, segundo ela, humaniza a relação e facilita a gestão. Esse contato direto permite que a secretaria solicite vagas de urgência conforme a necessidade dos pacientes e garanta maior controle e qualidade na prestação dos serviços. A fisioterapeuta **Fabiana** explica que a ausência de atendimento por parte do Positivo ocorre porque a instituição optou por não renovar o termo de cooperação, possivelmente por não dispor de demanda para estruturar o serviço, e não por falha da Secretaria de Saúde. Ela reforça que a oferta de vagas depende exclusivamente do interesse dos prestadores, que precisam se oferecer para o credenciamento — o qual permanece aberto via chamamento. Por fim, Fabiana solicita o apoio dos conselheiros na divulgação do edital para atrair novas clínicas, destacando que a ampliação da rede é o único caminho para reduzir a fila de espera, uma vez que a secretaria não possui poder para agendar pacientes sem a oferta prévia de vagas pelos parceiros. **Seguindo com os trabalhos é passado ao ponto de pauta “Apresentação da Situação do CMS, após a Pré-Conferência do Segmento de Usuários”.** O conselheiro **Laurito Lira Filho**, representante do segmento dos usuários, relata que a Comissão Organizadora da 16ª Conferência Municipal de Saúde e a organização da Pré-Conferência dos Usuários enfrentaram dificuldades devido ao pouco tempo disponível para as convocações e garantias de quórum. Ele explica que, como a presença no dia 30 de maio foi insuficiente para eleger os 100 delegados dos usuários, a plenária acatou uma proposta alternativa: todos os observadores presentes foram convertidos automaticamente em delegados da pré-conferência, totalizando 68, que, por sua vez, tornaram-se delegados da 16ª Conferência Municipal. Para complementar o número de representantes, os coordenadores das regionais ficaram responsáveis pela indicação de oito titulares e oito suplentes por regional. Laurito menciona que o processo de inscrições, encerrado recentemente, apresenta resultados positivos, com as regionais Norte e outras já somando números que garantem a meta de 111 delegados dos usuários, assegurando a paridade e evitando a necessidade de cortes de integrantes nos demais segmentos. Por fim, ele informa que a Comissão Organizadora Municipal se reúne nesta sexta-feira para realizar a verificação documental das entidades inscritas para o processo eleitoral da próxima gestão do Conselho. O conselheiro destaca que, após essa análise, serão realizadas diligências caso necessário ou, eventualmente, a exclusão de entidades que não cumpram as normas, sendo que todas as situações serão comunicadas aos interessados pelos contatos fornecidos durante as inscrições. A conselheira **Rita Lemos** questiona o pleno e a mesa diretora a respeito do processo conduzido pela na reunião da Pré-Conferência do subsegmento, pontuando que diversas etapas foram atropeladas na condução dos trabalhos. Ela manifesta sua preocupação com o tratamento que tem sido dispensado aos usuários, mencionando observar uma crescente acidez em relação a esse segmento. Rita destaca que essa postura tem sido frequentemente questionada pelas pessoas que o conselho busca mobilizar e enfatiza que essa dinâmica tem dificultado significativamente o incentivo à participação popular. Rita Lemos complementa que a mobilização de participantes para as atividades do conselho é um desafio constante, citando as barreiras de mobilidade e a dificuldade de acesso a determinados públicos, como os do Hospital Universitário (HU). Ela enfatiza que o usuário, ao participar do conselho, representa uma entidade, mas que, acima de tudo, é um indivíduo com suas próprias limitações e rotinas. A conselheira defende que, assim como gestores e trabalhadores, os usuários também enfrentam as demandas do cotidiano, sendo todos seres humanos com vidas e famílias. Por fim, Rita apela pela necessidade de aplicar a humanização não apenas nos serviços de saúde, mas também nas relações internas do próprio Conselho, para que o tratamento entre os segmentos seja pautado pelo acolhimento e respeito. Rita

Lemos pondera que, quando vai fazer uma conferência, sabe que é uma dificuldade muito grande, porque tudo tem que estar dentro do regimento, tem que respeitar o regulamento, e é preciso respeitar isso. Só que essas coisas têm deixado muitas dúvidas, e não é só a questão de formação e capacitação, é a questão de não agir com capacitismo em cima das pessoas. Ela pontua que tem pessoas que vão entender de um jeito, e tem pessoa que vai explicar duas, três vezes, e ela tem dificuldade, então é preciso respeitar isso, e não está só no usuário. A conselheira defende que é necessário entender que todos estão ali enquanto conselheiros, gestores, usuários e trabalhadores, mas estão ali enquanto seres humanos que estão buscando uma melhora pela saúde, entender a importância disso e se respeitar. Porque quando convida usuários que já não fazem parte do Conselho, a intenção é justamente essa: de trazer pessoas que não estão ali no Conselho, tirar esse vício, pessoas que estão aí agarradas, grudadas no Conselho, que têm os seus próprios interesses. Rita acrescenta que quer trazer essas pessoas, mas quando a pessoa vem só para conhecer, para entender como funciona, ela vê acidez com que os conselheiros se tratam, e principalmente o quanto o usuário é diminuído e minimizado, e assim não se pode manter essa pessoa no conselho. Ela ilustra que a pessoa logo pensa que não vai ganhar nada para estar ali, que já vai ter que tirar do seu próprio bolso, e ainda vai chegar lá para ficar presenciando essas brigas, essas discussões, que não acrescentam e não levam a nada. Rita ressalta que existem dificuldades, e lembrando que ninguém está com a saúde mental 100% após a pandemia. Ela defende que é preciso se respeitar, se entender e trazer as demandas, mas compreendendo que a outra pessoa também possui limitações. A conselheira pontua que, neste momento, o usuário é quem está mais vulnerabilizado e, embora seja difícil realizar uma conferência e trazer o usuário para o espaço, é necessário agir com responsabilidade. A presidente **Vaine Pizolotto** comenta que, em 2015, quando ingressou no conselho, a acidez não era apenas ácida, mas um "caldeirão de pólvora" inadmissível. Ela afirma que, atualmente, eles vivem em um "mar de paz" se comparado a 10 anos atrás. A conselheira ressalta que eles estão trabalhando para que possam viver em plenitude e em paz com os colegas. Vaine Pizolotto explica que, quando uma pessoa é ríspida com a outra, a atitude ocorre pontualmente na fala e não por uma animosidade pessoal entre os membros. Ela recorda que, no passado, houve episódios extremos no conselho, incluindo troca de socos entre conselheiro e secretário. A conselheira assegura a Rita que ela é tratada com respeito, da mesma forma que a maioria dos presentes, e destaca que, a partir de 2019, o grupo conseguiu trazer mais paz para dentro do ambiente. Vaine relata que, anteriormente, os usuários eram muito maltratados, o que tornava a dificuldade de participação muito maior. Ela compartilha um relato pessoal, confessando que sentia medo de vir às reuniões e que, na primeira vez que precisou sentar à mesa e se pronunciar, chegou a tremer, algo que hoje já não ocorre. Vaine conclui que, embora o passado não justifique eventuais asperezas, ela busca trazer esse contexto histórico para mostrar a evolução do conselho. A conselheira **Rosalina Batista** relata que mobilizou delegados e entidades das regiões Sul, Leste e da área rural para a pré-conferência. Ela enfatiza a necessidade de manter um contato constante, pois existe o risco de os delegados confirmados não comparecerem no dia do evento. Rosalina faz um pedido direto ao conselheiro Laurito para que ele forneça a lista dos nomes que já foram definidos como delegados durante a pré-conferência realizada no Hospital Universitário (HU). O objetivo desta solicitação é que ela possa entrar em contato com essas pessoas especificamente para reforçar a convocação e garantir que nenhum deles falte à conferência principal. O conselheiro **Laurito Porto Lira** argumenta que as dificuldades enfrentadas pelos usuários no Conselho são reflexos das limitações da democracia atual, que, segundo ele, não foi estruturada para incluir a classe popular. Ele destaca a carência de um amparo legal — federal ou municipal — que

assegure o abono de faltas no trabalho para que os usuários possam exercer sua representação, reforçando que essa é uma lacuna a ser superada através de luta política. Ao contrapor a visão de Vaine sobre a "paz" atual do Conselho, Laurito expressa saudade de um período de maior enfrentamento, defendendo que o SUS não foi construído com respeito, mas com "pé na porta". Para ele, falta hoje a "gana" para transformar a indignação em ação concreta. O conselheiro defende a necessidade de "politizar o Conselho" para que este atue como um agente político capaz de resolver problemas estruturais, como exemplificado no caso da odontologia, onde a falta de especialistas no quadro estatutário do município impede o recebimento de repasses federais. Ele conclui convocando os usuários a aprimorarem sua organização e discurso, compreendendo as mudanças do sistema e assumindo seu papel de atores políticos para que, de fato, consigam efetivar as transformações necessárias na saúde. Laurito esclarece que o atraso na organização da documentação dos delegados deve-se à espera pelo fim do prazo de inscrições, em 16 de julho, para garantir a conferência completa da lista e evitar duplicidades, com previsão de envio dessa relação oficial até a próxima terça-feira. Quanto às falhas e atropelos no processo, ele argumenta que o cenário foi agravado pela instabilidade nas diretrizes vindas do Conselho Nacional de Saúde. Segundo o conselheiro, as frequentes mudanças de resoluções e o atraso na divulgação dos documentos orientadores — tanto em nível nacional quanto estadual — deixaram as comissões locais sem um norte, impossibilitando um planejamento adequado. Ele menciona, ainda, que as datas foram alteradas seguidamente, culminando em um prazo final que agora se estende até o próximo ano. Laurito explica que o plano original de trabalho, era desenvolver em conjunto com a 17ª Regional, visitas aos grupamentos e conselhos locais para educar e qualificar os atores sobre o funcionamento das conferências e seus eixos orientadores. O objetivo era elevar o nível da participação e tornar a Conferência Municipal mais resolutiva. Ele lamenta a frustração desse planejamento, destacando que não foi possível realizar sequer o resgate histórico das propostas aprovadas em conferências anteriores. Segundo o conselheiro, isso é um problema grave, pois o Conselho acaba recebendo propostas repetitivas — algumas que já tramitam há cinco conferências — sem que haja uma análise prévia do que já foi incluído no Plano Plurianual (PPA) ou no Plano Anual de Saúde (PAS). Essa falta de organização, que ele atribui ao cenário de desordem mencionado anteriormente, impedirá que a sistematização das propostas seja feita de forma eficaz e resolutiva na edição atual. A conselheira **Joelma Carvalho** informa que apesar da prorrogação do Conselho Nacional para até fevereiro de 2027, a Regional optou por não alterar seu cronograma de conferências municipais. Como faltam poucos municípios para concluir o ciclo dos 21 que compõem a região, eles finalizarão todas as conferências até o dia 4 de julho, evitando o transtorno de retomar o processo no final do ano, período que coincide com eleições e fechamentos administrativos. Entretanto, as pré-conferências dos segmentos de trabalhador e prestador, inicialmente marcadas para 7 de julho, serão adiadas para novembro, momento em que a regional coordenará a escolha dos delegados para a conferência estadual, com as datas oficiais sendo comunicadas posteriormente por meio de ofícios. A conselheira **Rosalina Batista** explica que a conferência estadual, antes prevista para abril, será readequada para maio de 2027, exigindo a elaboração de uma nova resolução para a etapa dois. Ela ressalta que todas as ações agendadas a partir do dia 4 precisam ser canceladas e observa que a disparidade no ritmo das regiões — como o caso de Ivaiporã, que realizou poucas conferências — torna inviável a conclusão do processo antes de fevereiro. **Laurito Porto Lira Filho** comunica que Londrina organizará uma plenária livre de saúde, com divulgação sendo feita em parceria com o pessoal da UEL, e convida todos os usuários a ficarem atentos para participar. Ele explica que essa plenária é fundamental porque, na Conferência Municipal, as propostas costumam ser muito

reduzidas e limitadas. Segundo Laurito, como ele atua na sistematização, percebe que há uma tendência equivocada de se jogar toda a responsabilidade apenas sobre o município, esquecendo que o SUS é um sistema tripartite. Ele defende a necessidade de construir propostas mais robustas e abrangentes que alcancem o nível nacional, pois muitos problemas municipais, especialmente os relacionados ao financiamento e custeio, dependem de legislação federal para serem efetivamente resolvidos. O conselheiro **Reilly Aranda** aproveita o momento para registrar um elogio formal à Secretaria Municipal de Saúde, estendendo o reconhecimento a Rita, à secretária e a toda a equipe técnica, com destaque para o servidor Glauco. Ele ressaltou a agilidade exemplar na implementação das teleconsultas para o enfrentamento da síndrome respiratória: a ideia surgiu em uma reunião de prestadores no dia 3 de junho e, em apenas 15 dias, o serviço foi oficialmente lançado utilizando a rede do Hospital Evangélico. Aranda enfatizou que nunca testemunhou uma resposta tão rápida do município e expressou sua confiança de que essa medida trará grande auxílio à população. O conselheiro **Edvaldo Viana** informa que, na qualidade de titular na avaliação do CISMEPAR, participou da reunião de avaliação do contrato da entidade na semana passada, na qual foram apontadas diversas falhas e realizados descontos de pontuação. O conselheiro manifesta sua indignação com a postura do CISMEPAR durante o encontro, destacando que, diante da falta de cumprimento das metas e dos consequentes descontos, a entidade propõe mudar a periodicidade da avaliação de mensal para anual, sob a justificativa de dificuldades em atingir os resultados em períodos curtos. Edvaldo posiciona-se contrariamente à alteração, argumentando que as cláusulas contratuais assinadas precisam ser respeitadas. Ele defende que, se o contrato prevê avaliação mensal, essa regra deve ser cumprida rigorosamente, sem que a entidade tente alterar os critérios apenas para evitar as penalidades decorrentes de seu desempenho insatisfatório. Edvaldo Viana relata ao conselho que, ao precisar utilizar os serviços do CISMEPAR pela primeira vez, constatou uma série de irregularidades e uma "balbúrdia" no funcionamento da instituição. O conselheiro denuncia a ocorrência de desvios de função, citando como exemplo uma psicóloga atuando no atendimento, uma funcionária da limpeza realizando tarefas administrativas e outra colaboradora acumulando três funções simultâneas, o que gera filas e desorganização. Edvaldo afirma ter questionado a gestão sobre esses problemas durante a reunião de avaliação, mas diz ter sido confrontado com negativas. Ele reitera que os apontamentos baseiam-se em observações presenciais e reforça que o CISMEPAR deixou de atingir mais de 30 indicadores contratuais, resultando em descontos de pontuação. Diante das justificativas apresentadas pelo prestador — que alega ter extrapolado metas em meses anteriores para pedir a flexibilização da avaliação mensal para anual —, o conselheiro mantém sua postura de firme oposição. Ele defende que as cláusulas contratuais devem ser lidas e respeitadas no ato da assinatura. Para Edvaldo, a instituição não pode tentar "mudar a regra do jogo no meio da partida" apenas para evitar as penalidades contratuais, e ele alerta que, se o prestador não possui condições de cumprir o estabelecido mensalmente, deveria ter declinado do contrato. A conselheira **Ana Paula** traz uma perspectiva sobre a complexidade da gestão de contratos com o município, citando o exemplo da Santa Casa. Ela relata que a instituição opera sob um documento descritivo — que define metas quantitativas e qualitativas — que foi imposto de forma unilateral e permanece vigente mesmo sem a assinatura do hospital, por falta de concordância com os termos. A conselheira explica que a atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da DRAS tem buscado uma renegociação baseada no consenso, pois o documento anterior continha metas e parâmetros considerados "absurdos" ou discrepantes. Ela menciona que, para o exercício de 2024, houve um acordo sobre as avaliações e que o grupo aguarda agora a definição dos critérios para 2025, enquanto trabalha na estruturação de uma nova base contratual que

respeite as portarias e grades de contratação, sem abrir mão dos critérios técnicos necessários. A presidente intervém no debate pontuando uma falha estrutural no processo de avaliação dos contratos: a falta de preparo e conhecimento técnico por parte dos conselheiros avaliadores. Ela destaca que, na prática, os conselheiros participam das avaliações sem ter ciência do que foi pactuado ou das cláusulas contratuais, o que compromete a legitimidade do processo. Segundo Vaine, essa lacuna faz com que o conselheiro fique "vendido" na reunião, sem capacidade de intervir ou julgar com precisão, o que acaba resultando em avaliações tendenciosas, que atendem exclusivamente aos interesses da entidade ou do município, em vez de cumprirem sua função fiscalizadora. Para corrigir essa situação, ela defende que é obrigação de ambas as partes — Secretaria e entidades — garantir que o conselheiro tenha total acesso e compreensão clara do contrato. O conselheiro **Henrique Bacaroglo**, reforça as observações feitas anteriormente por Ana Paula sobre a importância do diálogo entre prestadores e gestão municipal. Ele relata que, no ano passado, a avaliação conduzida junto à DRAS foi positiva e marcada pela busca de um consenso, sendo essencial para corrigir metas que, segundo ele, eram impostas "goela abaixo" e desconectadas da realidade operacional. Como exemplo de meta impraticável, o conselheiro cita a exigência de atendimento ao paciente em até 30 minutos, argumentando que nem mesmo no setor privado tal prazo é garantido. Henrique defende o uso do bom senso na definição dos indicadores, enfatizando que as instituições se esforçam para oferecer o melhor serviço possível. Ele conclui elogiando a abertura da gestão atual para discutir parâmetros mais razoáveis e exequíveis, reafirmando que metas devem ser construídas conjuntamente e não impostas de forma arbitrária. 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 CMS após aprovação da plenária.

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	Justificou
4	Gestor	Suplente	17ª Regional de Saúde	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente
5	Prestador	Titular	Hospital Evangélico de Londrina	Rúbia Isaltina Gomes de Souza dos Santos	Justificou
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	Presente
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Justificou
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Presente

11	Prestador	Titular	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Iara Aparecida de Oliveira Secco	Ausente
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Alexandro Oliveira Dias	Presente
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Presente
14	Prestador	Suplente	Hospital da Zona Sul	Geraldo Júnior Guilherme	Ausente
15	Trabalhador	Titular	Sindserv	Pilar Nadir Alvarez Soldório	Ausente
16	Trabalhador	Suplente	Sindserv	Marco Antônio Modesto	Presente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Gilmar Souto	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Valéria de Fátima Parra	Ausente
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	Fansley Cristina Silva	Ausente
24	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Psicologia	Rachel Gonçalves da Silva	Presente
25	Trabalhador	Titular	CRESS	Cristiane de Godoy Zimmer	Ausente
26	Trabalhador	Suplente	CRESS	Diovania Garcia	Ausente
27	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Educação Física	Geder Harami Harami	Justificou
28	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Odontologia	Lázara Regina de Resende	Ausente
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Presente
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	Ausente

34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Cirlete Marcondes Oliveira Peligrinelli	Presente
35	Usuário	Titular	AUETO	Thais Helena Oliveira	Ausente
36	Usuário	Suplente	AUETO	sem indicação	Ausente
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Margareth Cipolla	Ausente
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Ausente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Ausente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Justificou
42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Justificou
43	Usuário	Titular	ASSUEL	Adriana Gonçalves de Oliveira	Ausente
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	Justificou
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Ausente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgard de Lima	Ausente
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Ausente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Presente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	sem indicação	
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Ausente

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 20/08/2026, às 11:29, 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 **19160239** e o código CRC **EB214669**.

Referência: Processo nº 60.021216/2026-41

SEI nº 19160239