



ATA DA 382ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

(15/07/2026)

Aos quinze dias do mês de julho de dois mil e vinte e seis, às treze horas e trinta minutos, no auditório do Hospital da Zona Sul, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a sua 382ª Reunião Ordinária. A presidente **Vaine Pizolotto (FECAMPAR)** apresenta a pauta do dia: 1. 13h30: *Aprovação da Pauta da 382ª e da Ata nº381 Reunião Ordinária do CMS*; 2. 14h00: *Informes sobre a 16ª Conferência Municipal de Saúde*; 3. 14h45: *Aprovação de Resoluções AD Referendum para Captação de Recursos de Equipamentos e Veículos/Alteração do Plano de Trabalho, Recurso Portaria 10.169/2025*; 4. 15h15: *Apresentação sobre a Atualização da NR-1 Norma Reguladora para a Saúde Mental dos Trabalhadores/Trabalhadoras*; 5. 15h45: *Intervalo*; 6. 16h00: *Apresentação sobre UPA Digital(Serviço de Telemedicina)*; 7. 16h30: *Informes*. A conselheira **Rita Domansky (SMS)** propõe que os informes sobre a 16ª Conferência de Saúde, que foi adiada, sejam transferidos para a próxima reunião. Em substituição, solicita a inclusão de pauta para discussão sobre a situação judicial da Santa Casa de Londrina. O servidor **Paulo** solicita a inclusão de um novo item na pauta sobre alterações ocorridas em especialidades e mudanças na tipologia dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).A presidente **Vaine Pizolotto (FECAMPAR)** pede desculpas aos presentes e comunica que, devido a uma crise de labirintite e fibromialgia, sente-se indisposta para continuar a condução da reunião. Ela informa que passará a condução dos trabalhos para a vice-presidente **Rita Domansky (SMS)**. **Rita** coloca que o pedido do servidor Paulo será contemplado na pauta "Informes". **Não havendo mais apontamentos, o conselho aprova a pauta da reunião. Seguindo com os trabalhos é passado ao ponto de pauta "Esclarecimentos sobre a situação judicial da Santa de Londrina"**. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** cumprimenta a todos e explica que solicitou a inclusão desse ponto de pauta dada a gravidade da situação e o respeito que possui pelo Conselho Municipal de Saúde. Ela relata que, conforme vem sendo divulgado na imprensa e manifestado pela promotoria, a ISCAL recebeu, desde 2023, demandas da 24ª Promotoria de Justiça para prestar esclarecimentos. Em uma reunião do Comitê de Crise, da qual fez parte, a doutora Suzana publicamente mencionou o seu interesse, inclusive, em tom ameaçador, algo que até a desestabilizou na ocasião. Cantelmo relata que assumiu a superintendência da Irmandade da Santa Casa, junto ao Conselho de Administração, em abril de 2024, já sob tal ameaça e a expectativa de uma contingência dessa natureza. Ela explica que a instituição recebeu inúmeras demandas de diversos Ministérios Públicos e responde a questionamentos da Secretaria Estadual de Saúde e do município de Londrina, em virtude de demandas promovidas pelo próprio Ministério Público do

Trabalho. Ana Paula recorda que, no ano passado, ocorreu uma reunião no gabinete do prefeito com a presença da Secretária de Estado e do Ministério Público, ocasião em que a promotora manifestou, mais uma vez, o seu interesse no caso, sob o entendimento de que existem irregularidades na Santa Casa. Ana Paula afirma que nunca foi comunicado à instituição, e que a análise do processo judicial confirma a inexistência de qualquer suspeição ou evidência concreta de desvio de dinheiro ou fraudes. De forma resumida, ela explica que o processo judicial atribui à administração da ISCAL — tanto à sua gestão como superintendente quanto à anterior — a responsabilidade pela crise financeira da Santa Casa, alegando que esta não decorre de um contexto de crise na saúde ou de subfinanciamento, realidade que acomete a maioria dos hospitais filantrópicos do Brasil, mas sim de uma suposta gestão incompetente. Em nenhum momento, é falado em dolo ou em fraude, é importante que o Conselho tenha conhecimento disso, inclusive lamenta que o documento tenha vazado, pois é uma exposição muito grande. Ela pontua que, embora a promotoria mencione fragilidades e risco sanitário, a Santa Casa nunca foi interditada, reforçando que a Vigilância Sanitária não agiria com irresponsabilidade se visse a instituição colocando alguém em risco, e o que estão vivendo é algo ímpar. Ana Paula ressalta que até este exato momento, ela já foi intimada e não possui mais poder de mando, estando presente no Conselho apenas para exercer seu papel e obrigação como conselheira. Ela expressa preocupação com o fato de que, até o momento, o interventor ainda não se apresentou, destacando que, embora tenha a obrigação de colaborar com a intervenção, aguarda a formalização dessa apresentação. Ana Paula sugere que o Conselho exerça sua prerrogativa de visitar os hospitais para verificar se o serviço oferecido pela Santa Casa é, de fato, muito diferente ou inferior em relação a outros serviços. Ela propõe que o colegiado analise relatórios da Vigilância Sanitária e avalie se as alegações feitas contra a instituição condizem com a realidade encontrada em outras unidades de saúde. Por fim, Ana Paula reitera que o Conselho é uma peça fundamental para fiscalizar e garantir a qualidade da assistência que o usuário está recebendo. Não vai fazer convite formal para que os conselheiros visitem a instituição neste momento, visto que, agora, tal iniciativa não lhe cabe. Contudo, os conselheiros possuem total liberdade e autoridade para exercerem sua prerrogativa enquanto Conselho e realizarem essa fiscalização por conta própria. Ana Paula afirma ter a consciência muito tranquila de que tudo o que sempre foi feito tinha como objetivo ofertar o melhor em termos de assistência à saúde. Ela declara não se envergonhar de nada do que fez, nem se arrepender de qualquer de suas ações, e coloca-se à disposição para colaborar com o processo, na medida em que houver interesse em sua colaboração. A situação observada na Santa Casa, infelizmente, é mais comum do que se imagina nos hospitais pelo Brasil afora. Ela explica que, embora existam hospitais filantrópicos que conseguem subsidiar o atendimento através de planos de saúde próprios — cobrindo o déficit da assistência hospitalar com outras fontes de receita —, essa não é a realidade da Santa Casa. Ana Paula esclarece ainda que a Santa Casa gerenciou o SAS durante 23 anos e que a desclassificação recente ocorreu porque o seu índice de liquidez — um indicador financeiro que relaciona receita e despesa — não atendeu aos critérios do edital. Ela ressalta que, durante todos os 23 anos anteriores, o índice de liquidez da instituição foi inclusive inferior ao exigido no referido edital, e mesmo assim a Santa Casa jamais negou atendimento, oferecendo plena cobertura ao que é solicitado pelo edital e pelo manual do servidor. Ela observa que, atualmente, a instituição presencia notícias de insatisfação dos servidores em relação ao atendimento do atual prestador. Ana Paula enfatiza que a perda do contrato decorreu de uma contingência em um processo licitatório de livre concorrência, mas reafirma que a Santa Casa nunca desassistiu os servidores. Por fim, ela destaca que a instituição recebe, inclusive nas redes sociais, diversas manifestações de pesar pela transição

realizada para outro prestador, reforçando que a Santa Casa nunca cobrou o que não podia cobrar. Ana Paula informa que todas as alegações presentes no processo judicial serão contestadas e que a manifestação da instituição ocorrerá dentro dos autos, pois entende ser este o ambiente adequado para apresentar o posicionamento institucional. Ela finaliza expressando o desejo de que o desenrolar dessa ação seja o melhor possível para a Santa Casa, para os usuários e para os colaboradores da instituição. Ana Paula finaliza reforçando que não possui mais informações a acrescentar sobre o processo de intervenção. Ela enfatiza a necessidade da presença do interventor para compreender como será a condução do processo, visando garantir que, de fato, não ocorra nenhum perigo ou desassistência aos pacientes. A conselheira **Rita Domansky (SMS)** esclarece que tanto Ana Paula quanto a Secretaria de Saúde são citadas no processo, pois a promotora alega, nos autos, a falta de resposta às demandas levantadas durante a auditoria da Santa Casa. Rita informa que, após apurar a documentação, a SMS enviou todas as respostas aos questionamentos no dia 8 de maio, embora a promotora tenha alegado que até o dia 26 não recebeu os documentos. Ela ressalta que esse ponto está sendo levantado pela equipe, dado que a SMS também é parte citada na ação. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** complementa a fala de Rita, explicando que a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) realizou uma auditoria, enviou um relatório e recebeu as devidas respostas da ISCAL. No entanto, a SESA informou ao Ministério Público que as respostas não haviam sido enviadas, mesmo tendo protocolado o recebimento anteriormente. Ela observa que não sabe qual falha operacional ocorreu, mas que o equívoco só foi reportado à promotora após o processo judicial já ter sido protocolado. Ana Paula lamenta profundamente que aspectos formais tão sérios não tenham sido observados, resultando em uma situação em que toda a estrutura da instituição agora sofre as consequências de uma decisão dessa natureza. O conselheiro **Edvaldo Viana (CONLESTE)** propõe à mesa a criação de uma comissão paritária para que o CMS possa acompanhar, de fato, os desdobramentos da intervenção e da transição na Santa Casa. Ele justifica o pedido destacando que o conselho é frequentemente cobrado e, muitas vezes, não possui informações suficientes para responder aos questionamentos da população. A presidente **Vaine Pizolotto (FECAMPAR)** manifesta seu apoio à proposta de criação da comissão, colocando-se à disposição para integrar o grupo. Ela relata ter sido pega de surpresa pela imprensa na manhã de hoje, sendo questionada sobre a intervenção sem ter conhecimento prévio do fato, o que a levou a buscar informações pela internet. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** esclarece que o procedimento judicial tramitava sob sigilo de justiça, motivo pelo qual a informação não era de conhecimento público. Ela informa que a própria procuradoria jurídica da instituição descobriu o processo por meio de uma consulta ao fórum. Cantelmo detalha que a decisão judicial ocorreu no final da tarde de segunda-feira e que, apenas ontem, o Ministério Público solicitou à juíza a retirada do sigilo. É devido a essa quebra do sigilo de justiça que o tema pôde ser discutido na reunião e divulgado pela imprensa. O conselheiro **Laurito Porto Lira Filho (SEEB)** expressa sua estranheza com a situação, destacando que, como suplente na avaliação do contrato, observa que nenhum hospital prestador de serviços ao SUS, atualmente sob regime de contratualização, apresenta uma situação financeira ou operacional saudável. Ele enfatiza que essa é uma realidade generalizada e aponta, como um dos diversos fatores que contribuem para esse cenário crítico, a defasagem da tabela SIGTAP. Outro ponto que causa estranheza, é o fato de que nem o Ministério Público nem outros atores envolvidos na intervenção buscaram o diálogo com o CMS sobre o assunto, sendo que o conselho possui membros responsáveis pela avaliação de contratos e esses atores poderiam ter compartilhado o que vinham acompanhando. Laurito questiona a falta dessa interlocução, especialmente por não terem sido provocados pelo órgão sobre

qualquer situação de risco grave ou de ameaça à segurança dos usuários. Isso estava em segredo de justiça, o que explica até por que algumas avaliações foram adiadas; pode ter sido em função disso. Como foi colocado, nessas horas todo mundo gosta de sangue, então, está todo mundo sentindo o cheiro de sangue, todo mundo quer rasgar um pedaço da carne que está exposta. Portanto, cabe ao CMS, como o Viana colocou, criar essa comissão para a gente saber o que de real está acontecendo, quais são os possíveis impactos para o atendimento da população, tanto na urgência quanto em algumas situações que são atendimentos eletivos, que a Santa Casa também faz, ou de futuros atendimentos que podem estar no planejamento da secretaria e que poderiam estar utilizando a estrutura da Santa Casa. E ainda, saber como está o andamento desse processo, para o interventor tomar pé da situação e tocar o trabalho. Porque são 180 dias para realizar o trabalho. Então, o conselho tem de se inteirar para saber o que de real está acontecendo. E também, depois, se for possível, conversar sobre o porquê de não termos sido procurados para apresentar as nossas posições e as nossas indicações sobre o que está sendo debatido. Porque, senão, vai ficar aquela situação de alegarem que o conselho não agiu no momento certo. Mas nós estávamos fazendo o nosso acompanhamento pela avaliação de contrato e, em nenhum momento, encontramos fragilidades. Estou eu aqui, e creio que o senhor Ângelo também, que é o titular da avaliação do contrato da Santa Casa, e nós não encontramos nenhuma dessas fragilidades que estão sendo apontadas agora. Conversamos também com os auditores da Prefeitura e do Estado, ninguém encontrou essa fragilidade. O problema financeiro, tanto da gestão quanto do prestador, está exposto. E todo mundo, quando vem falar de atendimento na saúde, repete aquela velha história: é o mínimo para a população, o mínimo para o prestador e o mínimo para o trabalhador, mas ninguém toca na ferida, que é a necessidade de aumentar os recursos destinados à saúde. O conselheiro **Angelo Barreiros (UNIMOL)** diz que foi indicado para a avaliação do HOSPSUS. Dentro dessas avaliações em que participou, não teve nenhuma irregularidade apontada. Os pontos sempre foram positivos. Então, causa surpresa essa intervenção. Então vai tomar conhecimento, mas, dentro das avaliações que participou, na qualidade de titular desse contrato, não viu nenhuma irregularidade apontada. As que apontavam, eram registradas e descontavam os pontos. Mas a Santa Casa sempre teve a pontuação dentro do critério aceitável. Nunca teve nenhuma demanda que não tivesse cumprido com as metas, salvo algumas, que são quase impossíveis, mas teve sempre a sua aprovação 100%. A conselheira **Maria Lúcia (17ª RS)** diz que o Estado tem um incentivo importante na Santa Casa, que é o HOSPSUS. Houve vários trâmites de veículos, de ambulâncias, de reformas, e tudo isso sempre foi feito com a maior lisura, muita tranquilidade, sem nenhuma diferença com o que acontece nos demais serviços de saúde da região. Outro ponto é que houve, no Estado, a intervenção de três hospitais-sede de microrregião, e foi um tempo muito difícil, caótico, em que ninguém se beneficiou. Não foi bom para o hospital, não foi bom para o Estado, não foi bom para os usuários. E, até hoje, nós ainda vivemos reflexos disso, e isso aconteceu há nove anos. Hoje, nós ainda temos um hospital-sede de microrregião sob intervenção, com dificuldade para reconstruir a sua história e para ganhar a confiabilidade da população. E quero dizer também que a Santa Casa, como todos os outros serviços, é nossa parceira há anos, e continua sendo. Tudo aquilo que precisarem da Regional de Saúde, nós estaremos à inteira disposição. É o momento de estarmos unidos, fortes e de nos protegermos. Essa coisa da carne dilacerada, como todos colocaram, acho que cabe para todos. Todos sofreremos uma grande exposição e precisamos dizer a mesma coisa: nós vamos todos obedecer à justiça e nos colocar à disposição. Sempre fomos parceiros da Santa Casa e continuamos sendo. Acho que essa é a nossa posição. Lucia reforça também que, em relação ao SAS, hoje há entre os servidores um número muito grande de queixas, e todo mundo

sente muita saudade e fala muito de quando era a Santa Casa, e se houvesse uma possibilidade, se eles voltariam, e, embora não tenha precisado utilizar o SAS, está aqui trazendo um relato da Regional de Saúde e de outros servidores também da universidade, com os quais tem contato. A conselheira **Cirlete Marcondes (Pastoral da Saúde)** fala como esposa de funcionário da Santa Casa. Ela relata que seu esposo trabalha na instituição desde 20 de maio de 2006 e que, graças ao trabalho realizado conseguiu criar seus dois filhos, que hoje são doutores, com o salário recebido de lá. Afirma que nem um dia o salário foi recebido com atraso e pondera sobre o FGTS: se atrasar, tudo bem; quando o marido se aposentou, ele recebeu. Conta que, mesmo após a aposentadoria, o marido continua trabalhando no local. Destaca que nunca tiveram reclamações sobre a Santa Casa e contesta críticas que circulam, como sobre a qualidade da comida, alegando que muitas coisas são boatos infundados que não correspondem com a verdade. Cirlete relata que foi o próprio esposo quem viu a notícia na imprensa, pois ela mesma não havia visto. Ela conta que ele comentou sobre estarem novamente em cima da Santa Casa, questionando se os demais hospitais estão totalmente corretos. Em seguida, relata que, na transferência para o SAS, acabaram perdendo um amigo na confusão com o hospital evangélico, explicando que o paciente ficou esperando a família arrumar dinheiro para pagar o procedimento de um aneurisma da aorta abdominal, o que acabou não dando tempo, resultando na perda do amigo. Cirlete conclui afirmando que as coisas aconteceram da maneira como foram conduzidas, mas enfatiza que a culpa não foi da Santa Casa. Ela reforça a sensação de saudade em relação ao atendimento anterior da Santa Casa no SAS. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** afirma que a situação não é boa para ninguém e destaca que, para os usuários, é ainda pior devido à preocupação com o impacto que isso gera no atendimento prestado pela Santa Casa em Londrina. Ela sugere que a comissão criada pelo conselho atue firmemente junto aos responsáveis pela intervenção, com o objetivo de garantir que o serviço não seja interrompido em nenhum momento. Rosalina ressalta que o local não é um hospital de pequeno porte, mas sim uma instituição de referência para a macrorregião de saúde, atendendo inclusive a tratamentos que abrangem o Estado inteiro. Rosalina Batista relata como testemunha o caso de um recém-nascido da regional de Cornélio com apenas dois dias de vida, cuja cirurgia só pôde ser realizada na Santa Casa. Conta que a família permaneceu na casa de apoio por quarenta e dois dias e que a criança foi salva. Ela destaca que a situação da intervenção causa estranheza, já que soube do ocorrido apenas no conselho e jamais imaginaria passar por algo assim novamente em Londrina e no próprio conselho. Observa que, embora já tenham enfrentado situações com outras prestadoras de serviço, nenhuma delas representa sequer a metade do volume de atendimento da Santa Casa. Por fim, reforça que o conselho precisa adotar uma ação rápida para assegurar que os serviços não sejam interrompidos. A presidente **Vaine Pizolotto** avalia que as colocações de Laurito e de Lúcia resumem tudo o que o conselho gostaria de expressar. Ela destaca que reconhece o esforço da Santa Casa e o cuidado dedicado aos pacientes. Conta que, pessoalmente, prefere ir à Santa Casa em vez de procurar o pronto-atendimento da Unimed, explicando que lá é atendida em cinco minutos, sem precisar ficar de três a quatro horas esperando, situação que, segundo ela, ocorre não apenas nas UBSs e UPAs, mas também na rede privada. Ressalta que a Santa Casa tem o seu valor, presta um atendimento de qualidade e conta com excelentes profissionais. Vaine relata que seu quadro de labirintite é tratado em casa com manobras realizadas pelo próprio marido, que aprendeu a técnica com uma residente da instituição. Ela destaca que essa atitude evitou um gasto de trezentos reais por procedimento e elogia a iniciativa da profissional, que não tinha obrigação de ensinar, mas o chamou para orientá-lo a fim de poupá-los de deslocamentos ao hospital. Com isso, ela reforça o carinho e o cuidado com que os pacientes são tratados em todos os

setores, desde a recepção até a equipe de enfermagem, médicos e residentes. A conselheira **Rita Domansky** esclarece que o serviço é contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, por isso, passa por auditorias regulares. Ela destaca que há uma recomendação para que essas auditorias passem a ser realizadas mensalmente, então vai ser feito um trabalho de acompanhamento mensal da comissão. Rita ressalta ainda que é preciso compreender que Londrina dispõe de poucos leitos em relação à sua população, reforçando a importância de cuidar do prestador e dos serviços existentes com carinho para evitar qualquer perda. **Rita Domansky** propõe que Sandra monte imediatamente um grupo de trabalho para que os integrantes elejam um coordenador e um relator. Ela destaca a necessidade de adotar uma dinâmica diferenciada no conselho, exigindo que os membros das comissões apresentem relatórios mensais detalhando as atividades realizadas, os avanços obtidos e os temas discutidos, prestando contas nas reuniões do mês seguinte. Rita orienta que a comissão assuma esse compromisso de imediato, estabelecendo contato com o interventor responsável pelo processo para alinhar as visitas de fiscalização — que podem ocorrer de forma concomitante ou em momentos distintos aos da secretaria. Como a medida tem vigência inicial de cento e oitenta dias, podendo ser prorrogada, ela reforça a expectativa de que o grupo produza e apresente esses relatórios ao colegiado durante todo o período da intervenção. A conselheira **Rosalina Batista** pontua que, por se tratar de uma comissão destinada a acompanhar a medida temporária, a sua formalização precisa ser feita por meio de uma resolução do conselho, com a publicação de um ato normativo que nomeie oficialmente os membros integrantes. A conselheira **Rita Domansky** concorda e orienta a secretária do CMS a elaborar a resolução para assinatura da presidência do mesmo. Ela destaca que o documento deve ser apresentado à secretaria e à instituição para ser anexado aos autos do processo, além de ter cópias encaminhadas à secretaria, ao judiciário, ao Ministério Público (MP) e à Santa Casa, garantindo que o interventor tenha ciência da existência e da atuação da comissão. O conselheiro **Geder Harami** coloca-se à disposição para participar de qualquer uma das comissões em funcionamento, desde que as reuniões ocorram fora do horário de expediente da Secretaria de Saúde. Ele justifica que, devido a uma resolução anterior do conselho que ainda não obteve resposta, os trabalhadores enfrentam a questão do pagamento de horas. Por fim, reforça que, se os encontros forem realizados fora do horário de trabalho, ele está pronto para contribuir e auxiliar em qualquer comissão. A conselheira **Rita Domansky** pondera que Laurito acabou de informá-la sobre um impedimento legal: a resolução do conselho não possui força de lei para o abono da jornada de trabalho, apontando essa limitação normativa como o cerne da questão. **O CMS aprova resolução para criação da seguinte Comissão Especial de Acompanhamento da Intervenção Judicial na Santa Casa de Londrina: Edvaldo Viana - segmento usuário; Adriane Aparecida Loper - segmento usuário; Rosalina Batista - segmento usuários; Vaine Teresinha Pizolotto Marques - segmento usuário; Lázara Regina Resende - segmento trabalhador; Gilmar de Souto - segmento trabalhador; Leidiane dos Santos Mian - segmento prestador e Maria Lúcia da Silva Lopes - segmento gestor. Seguindo com os trabalhos o CMS passa ao ponto de pauta: Aprovação de Resoluções AD Referendum para Captação de Recursos de Equipamentos e Veículos/Alteração do Plano de Trabalho - Recurso Portaria 10.169/2025.** A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Veículos e Equipamentos](#). O diretor **Cleiton Santana** explica que, em relação aos oxímetros, a solicitação inicial é de trinta unidades, mas, como a referência de preços vem do link do ministério, o valor é diferente e inviabiliza a compra desse montante, reduzindo a quantidade para seis. Ele relata que, no processo de compra do ano anterior, o valor pago pelo item foi de cerca de mil reais, enquanto na tabela do ministério o custo é de três mil e

novecentos reais. Contudo, ele pontua que, conforme mencionado pela Evilin, caso fique sobrando recurso, é possível solicitar uma quantidade maior. Ele ressalta que, com base no processo recente em que pagaram mil reais, acredita que o montante será suficiente, mas esclarece que a divergência de valores ocorre devido à obrigatoriedade de utilizar a lista específica do ministério como referência. O conselheiro **Marcos Modesto** questiona se a aprovação das planilhas de compra refere-se à uma solicitação na urgência feita anteriormente. Em seguida, ele questiona se os itens faltantes, como os monitores e o eletrocardiograma, também estão incluídos nessa demanda. Ele reforça a conversa que teve sobre o tema, destacando a extrema importância desses equipamentos para melhorar o atendimento à população e aliviar a cobrança sobre os trabalhadores. **Cleiton** responde que se trata de uma nova solicitação. Ele explica que já existe um processo de compra em andamento utilizando o recurso anterior, enquanto essa nova demanda refere-se a um recurso novo. Cleiton pontua que a gestão compreende a necessidade de substituir todos os equipamentos de monitor por monitores multiparamétricos, o que motivou o pedido adicional. Ele esclarece que, embora não se lembre do número exato de cabeça, já há uma compra em curso — possivelmente de doze unidades —, e agora estão sendo solicitados mais seis para realizar a troca por equipamentos novos em todas as unidades. **Não havendo mais questionamentos, o conselho aprova a ratificação de Resoluções AD Referendum para Captação de Recursos de Equipamentos e Veículos/Alteração do Plano de Trabalho, Recurso Portaria 10.169/2025: resoluções CMS nº 13/2026, 14/2026, 15/2026, 16/2026, 17/2026 e 18/2026. Na sequência, passa-se ao ponto de pauta “Apresentação sobre a Atualização da NR-1 Norma Reguladora para a Saúde Mental dos Trabalhadores/Trabalhadoras”.** A palavra passa ao senhor **Vanderlei**, integrante do CEREST Macronorte 1, órgão inserido na estrutura da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Ambiental e vinculado à 17ª Regional de Saúde. **Vanderlei** inicia então a seguinte apresentação: [Apresentação](#). A conselheira **Sônia Silva** complementa a fala de Vanderlei destacando que a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) veio para fortalecer, complementar e garantir a efetiva aplicação de normas que já existiam, forçando a sua real colocação em prática. Ela aponta que, embora o Ministério do Trabalho tenha estabelecido diretrizes, infelizmente as empresas e entidades não as acataram conforme o que foi lançado em 26 de maio. Sônia prossegue explicando que, após esses desdobramentos, a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) ingressou com um pedido de interdição, buscando adequar a aplicação da norma aos interesses do setor. Ela relata que, em função disso e de diversos questionamentos, houve a suspensão do prazo de um ano que havia sido proposto para a implementação prática de toda a NR-1. Sônia acrescenta que o Ministério do Trabalho propôs inicialmente um período de noventa dias de carência sem a aplicação de multas, culminando em um acordo para a suspensão da exigibilidade até que todas as questões pendentes sejam devidamente definidas. Sônia Silva reforça que a implementação da NR-1 será definitiva e colocada em prática, pois o Ministério do Trabalho não abre mão da norma. Ela destaca que o tema foi pauta da conferência e que continuará sendo acompanhado de perto pelo grupo. Por fim, Sônia lembra que a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no âmbito municipal cobrará um posicionamento da gestão, ressaltando que a NR-1 abrange todos os trabalhadores e trabalhadoras. O conselheiro **Alexandro Oliveira Dias (HU)** elogia a apresentação e compartilha que a instituição está revisitando a NR-1. Ele relata que o hospital tem analisado atestados médicos em busca de CIDs para verificar diagnósticos, examinado queixas da ouvidoria dos trabalhadores e buscado na literatura um instrumento de mensuração, ressaltando que o preenchimento acaba sendo um convite e não uma obrigatoriedade. Alexandro menciona também a inclusão recente de um médico

psiquiatra no serviço de saúde do colaborador e indaga se há outras ações ou metodologias de sucesso que podem ser compartilhadas, destacando que os índices de adoecimento no trabalho aumentaram significativamente no pós-pandemia. **Vanderlei** parabeniza a iniciativa do HU e esclarece que o processo envolve a coleta de informações, mapeamento e acolhimento posterior, por se tratar de um tema muito recente. Ele aponta que, embora a Norma Regulamentadora seja vinculada à CLT, a diretriz abrange a todos — inclusive no serviço público —, amparada pelo artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal, além de contar com uma ação pendente de julgamento no Supremo Tribunal Federal para garantir a aplicação integral do seu conteúdo, em consonância com as diretrizes em andamento pelo Ministério da Saúde. O conselheiro **Laurito Porto Lira** questiona que o movimento sindical não foi chamado para discutir a NR-1, caracterizando a formulação como bipartite e não tripartite, o que resultou em um documento vago. Ele destaca que o debate aborda a norma por apenas um aspecto, enquanto ela possui uma transversalidade profunda, principalmente econômica. Segundo Laurito, o cerne da discussão da NR-1 reside na resistência das empresas em assumir o nexo causal das doenças psicossociais. Ele argumenta que os empregadores frequentemente culpabilizam o trabalhador, atribuindo o adoecimento ou o estresse à suposta falta de estrutura ou de capacidade do indivíduo para suportar a carga de trabalho. Nesse sentido, ele alerta o Hospital Universitário (HU) de que levantar apenas os CIDs nos prontuários e atestados não revelará o problema real, pois as doenças relacionadas ao trabalho (como o esgotamento) costumam ser mascaradas e rotuladas como problemas pessoais ou incapacidade de gerenciar a vida — a exemplo do que ocorre no setor financeiro. Laurito enfatiza que, se o ambiente laboral não for responsabilizado, o foco recairá sempre sobre a pessoa. Por fim, questiona se as empresas realmente possuem ou apresentariam seus programas de manejo da NR-1, argumentando que muitas utilizariam a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) como justificativa para não divulgar tais informações, além de destacar que a imensa maioria dos trabalhadores informais permanece totalmente desamparada pelas diretrizes da norma. A conselheira **Pilar Soldório** relata que o Sindserv Londrina tem cobrado intensamente a implementação da NR-1 com foco na saúde mental, destacando que a prefeitura representa essencialmente a maior empresa do município, contando com quase dez mil servidores e trabalhadores. Ela aponta que, na resposta mais recente obtida pelo sindicato, a administração municipal informou que pretende realizar um projeto piloto — que ainda não foi bem-sucedido — em um setor específico, para depois estendê-lo a um posto de saúde e a uma escola. Pilar reforça que o sindicato continuará vigilante e cobrando a medida, classificando a situação como extremamente grave devido ao adoecimento diário dos trabalhadores por excesso de trabalho e falta de cuidado do empregador. Além disso, ela coloca que na prefeitura sequer são realizados exames periódicos de saúde após a admissão, limitando-se apenas ao exame de entrada. O conselheiro **Geraldo Júnior** relata que a explanação reflete o cotidiano vivenciado no Hospital Zona Sul —, onde a ampliação de serviços tem ocorrido ao custo do adoecimento generalizado dos trabalhadores. Ele aponta que fala abertamente sobre essa situação e destaca que relata e cobra insistentemente em todas as instâncias a respeito da superlotação e do excesso de pacientes psiquiátricos, alertando repetidamente sobre os riscos iminentes tanto para a equipe de atendimento quanto para os próprios pacientes. Geraldo prossegue pontuando que o foco muitas vezes recai apenas sobre a saúde mental sob uma ótica reativa — resumindo-se a afastar o trabalhador quando ele já se encontra doente. Ele defende que a prioridade deve ser garantir condições adequadas de trabalho para que os profissionais exerçam suas funções com segurança, o que, por sua vez, também assegura a qualidade e a segurança do atendimento prestado aos pacientes. Junior relata que está vivenciando um momento de profunda chateação devido a uma

tragédia ocorrida no dia anterior dentro da ala psiquiátrica do Hospital Zona Sul. Ele explica que um paciente, que a princípio já estava manejado e estável, começou a ouvir vozes e atacou outro paciente. Na tentativa de evitar o ataque, uma técnica de enfermagem foi empurrada pelo paciente; em seguida, o enfermeiro aproximou-se e acabou sendo agredido com socos repetidos no rosto, tendo um dente quebrado, e os seguranças que intervieram também foram atacados. Como desdobramento dessa violência, os profissionais feridos precisaram ser afastados de suas funções — um deles por quinze dias e os demais por períodos variados. Júnior reforça que é um absurdo o Hospital Zona Sul ter que assumir sozinho a demanda de saúde mental de toda a cidade de Londrina dentro de um hospital geral, funcionando praticamente como um pronto-atendimento — relatando que convive com dez pacientes internados na ala e mais seis no pronto-socorro, o que gera um cenário terrível tanto para os demais enfermos quanto para as crianças atendidas no mesmo espaço. Ele questiona até quando precisará clamar por mudanças, enfatizando que regras e normas não bastam sem fiscalização efetiva nos serviços públicos e privados. Júnior aponta que a gestão muitas vezes só age após notificações formais de órgãos fiscalizadores — citando o exemplo recente de uma notificação do Ministério do Trabalho e do Coren que forçou a melhoria de uma sala de descanso para a enfermagem —, lamentando que investimentos em condições de trabalho só ocorram quando tragédias estouram ou quando há pressão externa. Por fim, ele destaca que o hospital é feito de pessoas e que valoriza imensamente a equipe que está na linha de frente, frisando que não se pode continuar intervindo apenas depois que as situações já se transformaram em tragédia. O senhor **José Gildo Matias** relata sua trajetória de 43 anos de solidariedade social e denuncia que a exploração e o tratamento de trabalhadores como escravos por parte de empresários ainda persistem no Brasil. Com base em sua vivência e leituras, ele aponta que a violência e o desrespeito são generalizados, mas tornam-se ainda piores no setor de saúde, especialmente para pessoas vivendo com HIV, que enfrentam discriminação severa e chegam a cometer suicídio. Além disso, José Gildo critica a falta de projetos sociais eficazes de potências estrangeiras em relação ao HIV e contrasta essa realidade citando iniciativas internacionais de apoio na África, cobrando maior atenção para as condições precárias do Brasil. O conselheiro **Marco Modesto** afirma que a CISTT tem feito algumas discussões sobre demandas centrais de saúde do trabalhador e a NR-1 para encaminhar à conferência. Ele reforça a urgência de combater a síndrome de burnout e as doenças psicossociais nas relações de trabalho, apontando a escassez crônica de funcionários em diversos órgãos, tanto no serviço municipal quanto no estadual — citando especificamente a sobrecarga que testemunhou no pronto-socorro do Hospital Universitário (HU) para médicos, equipes de enfermagem e o atendimento de urgência e emergência. Marco destaca que o sindicato cobra constantemente a recomposição do quadro de pessoal e o fim da dependência excessiva de horas extras, pauta que está inserida nas discussões da pré-conferência para prevenir doenças ocupacionais. Ele menciona, por fim, que a comissão tem estudado aprofundadamente e apresentará futuramente análises sobre o nexo causal de doenças relacionadas ao trabalho — incluindo o impacto de jornadas noturnas e sobrecargas no surgimento de casos de câncer em profissionais de saúde. A conselheira **Raquel Gonçalves** avalia como positiva a implantação das discussões recentes e expressa concordância com a fala anterior sobre a situação crítica do Hospital Zona Sul. Ela aponta a necessidade urgente de melhorar o atendimento psicológico e psiquiátrico na atenção básica e de adotar uma atuação mais preventiva, destacando o crescimento anual nos índices de problemas, afastamentos de trabalhadores por saúde mental e suicídios — cujos números muitas vezes não são amplamente divulgados. Raquel enfatiza que o município precisará criar planos efetivos, ampliar o número de vagas para atendimento psicológico, psiquiátrico e internação, lembrando que a oferta atual é

extremamente escassa para o tamanho da população de Londrina. Por fim, ela defende que o conselho deve refletir sobre como olhar para esses trabalhadores — especialmente os da rede pública e da área da saúde, que considera os mais prejudicados —, mobilizando ações concretas de cuidado e amparo para essa categoria. A conselheira **Rosalina Batista** relata que o conselho cobra há muito tempo a normatização e a prevenção voltadas à saúde mental. Ela compartilha que recebeu uma ligação noturna de uma mulher apavorada com os gritos na ala psiquiátrica do Hospital Zona Sul. Rosalina reforça a denúncia de que o espaço do Zona Sul foi concebido para internação e tratamento, e não para funcionar como um pronto-socorro de portas abertas recebendo indefinidamente pacientes da forma como tem ocorrido. Rosalina Batista prossegue destacando que isso tudo gera uma instabilidade imensa tanto para os trabalhadores — que já atuam em número reduzido — quanto para os pacientes internados, se colocando no lugar de quem está na ponta prestando o atendimento e questionando qual tranquilidade um médico ou enfermeiro pode ter em um cenário tão grave. Ela enfatiza que o Hospital Zona Sul transformou-se em uma "porta aberta" para demandas do SAMU e lembra que o conselho aprovou há muito tempo uma resolução solicitando a construção de mais um CAPS na região sul, reforçando que é nos CAPS que o tratamento ambulatorial adequado deve ocorrer, e não no hospital. A presidente **Vaine Pizolotto** afirma que tanto os trabalhadores da saúde quanto a sociedade de forma geral estão doentes, chamando atenção especial para a situação crítica dos profissionais da segurança pública. Ela aponta que o índice de suicídios nessa categoria é alarmante devido à pressão extrema para manter a segurança da sociedade sem contar com amparo, suporte psicológico ou subsídios adequados. Compartilhando sua vivência no tema, Vaine destaca que esses trabalhadores lidam diariamente com horrores inimagináveis — como casos de pedofilia, drogas e estupro —, cargas emocionais que muitos sequer conseguem relatar em casa para não adoecerem os familiares. Por fim, ela defende que fazer terapia deveria ser um privilégio acessível a todos, avaliando que a possibilidade de realizar ao menos uma sessão mensal de acompanhamento psicológico ajudaria a tornar a sociedade menos caótica. **Dando sequência aos trabalhos o conselho passa ao ponto de pauta “Apresentação sobre UPA Digital(Serviço de Telemedicina) .** O diretor **Cleiton Santana** apresenta a implantação de um serviço de telemedicina por meio de um termo de cooperação firmado entre o Hospital Evangélico e a Secretaria Municipal de Saúde, válido por 90 dias e sem custos para o município. Ele detalha o funcionamento da ferramenta e os cuidados necessários para o acesso da população: Plataforma e Acesso: O serviço é voltado exclusivamente para moradores de Londrina e deve ser acessado por meio do aplicativo Londrina ON (disponível para Android e iOS). No primeiro acesso, é exigido o cadastro com CPF e CEP do usuário para validação da residência. Cadastro de Dependentes: Caso pais ou responsáveis queiram consultar filhos menores de idade, é necessário realizar um cadastro individual para cada criança utilizando o CPF dela (após entrar e sair da conta do responsável no mesmo aplicativo), garantindo que o atendimento seja direcionado para a pediatria e que os prontuários e receitas fiquem registrados corretamente em nome do paciente. Fluxo de Atendimento (UPA Digital): Dentro do app, o usuário acessa a opção da UPA Digital, onde visualiza a posição na fila e a estimativa de tempo (com média de 15 a 20 minutos). Como os médicos contratados estão espalhados em diferentes localidades, o fluxo é ágil. É obrigatório o uso de câmera aberta e microfone funcionando, conforme regras éticas e do serviço. Indicação de Uso: O atendimento é recomendado para casos de baixa complexidade (como resfriados ou queixas urinárias tratáveis por sintomas, sem exigência prévia de exames laboratoriais). Casos que exijam procedimentos presenciais imediatos — como traumas, entorses com suspeita de fratura ou cortes — continuam sendo orientados para o atendimento presencial nas UPAs ou unidades

de pronto atendimento. Encaminhamentos e Receitas: Se o médico identificar necessidade de atendimento presencial durante a consulta online, ele envia um encaminhamento diretamente para o WhatsApp do paciente. O sistema também emite receitas e atestados de forma digital. A conselheira **Raquel Gonçalves** parabeniza pela iniciativa e relata uma experiência positiva recente, contando que sua filha utilizou o serviço de telemedicina na última segunda-feira durante uma crise asmática. Ela destaca que o atendimento foi rápido, eficiente e funcionou perfeitamente — desde a consulta até a emissão da receita e o encaminhamento. A conselheira **Pilar Soldorio** questiona o que acontecerá com o termo de cooperação da UPA Digital após o período inicial de 90 dias. Além disso, ela faz uma cobrança direta e manifesta estranheza por parte do conselho, apontando que a iniciativa foi divulgada pela mídia sem nunca ter sido debatida ou sequer citada previamente no âmbito do conselho de saúde, questionando se o trâmite ocorreu em 24 horas ou se já vinha sendo articulado nos bastidores. O diretor **Cleiton Santana** explica que a iniciativa já constava no plano de governo e integrava o plano de contingência para síndromes respiratórias. Ele detalha que, diante de um aumento expressivo de casos no final de maio, o município se preparava para abrir um processo de dispensa de licitação, momento em que o Hospital Evangélico apresentou a ferramenta. Para testar a eficácia do sistema, o hospital ofereceu os 90 dias de cooperação gratuita, período em que a prefeitura aproveitou para estruturar um processo de contratação regular. Cleiton esclarece que, com a queda recente nos casos respiratórios, o município segue tramitando a contratação oficial do serviço, cujo objetivo central é desafogar as UPAs — visto que cerca de 80% dos atendimentos presenciais são de classificação verde (casos leves). A intenção futura é ampliar a telemedicina para outras especialidades, mas o foco inicial permanece na redução das filas e na ampliação do acesso rápido à população aos pronto atendimentos. O conselheiro **Alexandro Dias** parabeniza a SMS pelo investimento e expressa seu desejo de que a parceria se perpetue. Em seguida, questiona como é feita a captura e o armazenamento de imagens e vídeos das consultas, além de como esses registros — sinais, sintomas, condutas, terapêutica e diagnóstico — são integrados ao prontuário. Ele relembra as dificuldades enfrentadas pelo HU durante a pandemia de COVID-19 com a equipe de pneumologia, especialmente em relação à capacidade de memória e infraestrutura para gravar e armazenar os atendimentos, e questiona se esse gargalo tecnológico também ocorre no município. Alexandro questiona ainda sobre quais têm sido as patologias mais incidentes nestes primeiros dias de funcionamento do serviço de teleatendimento. A presidente **Vaine Pizolotto** questiona sobre como é realizada a evolução do prontuário médico dentro dessa modalidade de atendimento por telemedicina. **Cleiton Santana** explica que, pelo termo de cooperação, a responsabilidade pelo sistema de prontuário eletrônico e por todo o registro é da empresa contratada pelo Hospital Evangélico, chamada IDOC Telemedicina. Além da gravação, que é realizada em nuvem, a empresa gerencia o prontuário eletrônico. Ele destaca que, diferente de investigações de especialidades — como a pneumologia, que exige consultas mais longas —, o atendimento de pronto atendimento possui tempo curto, com no máximo oito minutos por consulta. Em resposta à pergunta sobre as principais queixas, Cleiton informa que 70% dos atendimentos no período foram motivados por síndromes respiratórias (como resfriados, dores de cabeça, gripes e sinusites), além de outras queixas comuns do dia a dia, como dores abdominais. Por fim, ele ressalta que, se o usuário precisar da cópia do atendimento, a empresa a fornece, e que a veracidade dos atestados pode ser consultada facilmente por meio de um QR Code presente no próprio aplicativo. A presidente **Vaine Pizolotto** pergunta se a prefeitura já realizou alguma auditoria ou verificação para checar como é feita a guarda e o resguardo desses prontuários pela empresa contratada. O diretor **Cleiton Santana** responde que ainda não foi realizada nenhuma auditoria, visto que o serviço opera há cerca de 30 dias. No

entanto, ele ressalta que o termo de cooperação contempla todas as cláusulas exigidas sobre a responsabilidade da empresa em relação à LGPD, à ética médica e ao salvaguardo das imagens e registros de acordo com a legislação vigente, que estabelece o prazo de 20 anos. O conselheiro **Edvaldo Viana** pede que, ao término do período de gratuidade do programa, a Secretaria traga o assunto de volta ao conselho antes de fechar qualquer contrato definitivo. Ele justifica que deseja avaliar se o investimento realmente valerá a pena para o município, argumentando que pessoas com mais idade tendem a não aderir a esse tipo de modalidade. O conselheiro solicita que, antes da formalização contratual, sejam apresentados dados concretos em números, detalhando as demandas atendidas e não atendidas, além do custo financeiro para a prefeitura. Por fim, Viana manifesta ceticismo em relação à eficácia e à viabilidade a longo prazo da iniciativa, afirmando, em sua opinião, que o serviço "não vai virar". **Cleiton Santana** esclarece que todo o processo de contratação ocorre obrigatoriamente por meio de licitação pública, o que significa que o município não escolhe uma empresa de forma direta e que a vencedora será definida pelo menor preço. Sobre os dados de utilização, ele aponta que o volume de atendimentos tem oscilado conforme a sazonalidade e o período, saindo de cerca de 80 atendimentos diários no início para picos de 200, lembrando que a demanda em serviços de urgência é sempre variável. Cleiton compromete-se a retornar ao conselho ao término dos três meses de cooperação para apresentar o balanço estatístico detalhado da experiência. Em relação ao modelo econômico, ele explica que a contratação futura se dará na modalidade per capita (por número de vidas), com base em um estudo técnico que estimou o quantitativo de usuários do SUS em Londrina (cerca de 200 mil vidas consideradas no recorte da cotação, frente aos mais de 500 mil habitantes totais do município), funcionando de forma parecida com o modelo adotado no SAMU. Por fim, Cleiton pondera que discorda da visão de Viana quanto à utilidade do serviço, argumentando que, embora algumas pessoas — independentemente da faixa etária — possam optar por não utilizar a tecnologia, o município precisa avançar e incorporar ferramentas digitais a seu favor para não ficar para trás. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** expressa sua preocupação em relação à emissão de atestados médicos por meio da telemedicina. Ela aponta que, na modalidade online, o profissional não consegue realizar um exame físico, verificar sinais vitais ou conduzir uma anamnese presencial completa para confirmar a veracidade dos sintomas relatados. Cantelmo alerta que o acesso facilitado pode abrir brechas para que pessoas mal-intencionadas utilizem o sistema não em busca de tratamento, mas para obter afastamentos do trabalho de forma indevida. Por fim, Ana Paula pondera que, embora a tecnologia seja oportuna e funcione como uma ferramenta importante para dar vazão ao volume de atendimentos e reduzir a superlotação, a assistência presencial continua sendo o padrão ouro e um modelo insubstituível na saúde. **Cleiton Santana** responde que o Ministério da Saúde já possui uma portaria regulamentando a teleconsulta, o teleatendimento e a teleinterconsulta, e que o Conselho Federal de Medicina (CFM) também oferece o devido respaldo legal e normativo para a atuação médica e a emissão de documentos, tendo publicado recentemente diretrizes específicas sobre o tema. Em relação à preocupação com a emissão de atestados e o risco de má-fé, Cleiton argumenta que esse tipo de comportamento ocorre independentemente da modalidade, lembrando que a mesma situação é enfrentada no atendimento presencial nas UPAs — onde é comum a rotina de busca por atestados e o registro de reclamações na ouvidoria de pacientes insatisfeitos por receberem afastamentos parcialmente (como de meio período). A ex-conselheira **Adriana** destaca o impacto invisível de doenças de saúde mental tanto na comunidade quanto entre os trabalhadores. Partindo dessa vivência, ela questiona se o serviço de telemedicina também contará com profissionais para atender demandas de saúde mental — como casos de depressão —, visto que já existe um déficit crônico de psicólogos nas UBSs e de psiquiatras na

rede municipal. Sobre a ferramenta, Adriana avalia o serviço como excelente e muito viável para resolver queixas corriqueiras (como tosses fortes), evitando que o cidadão precise passar o dia inteiro na UPA apenas para conseguir uma receita médica, algo que ela considera desumano — além de criticar a postura de alguns profissionais que ficam distraídos com o celular no atendimento presencial. Ela também apoia a restrição à automedicação em farmácias, defendendo a necessidade da receita. Em relação à polêmica dos atestados, ela sugere uma alternativa prática: caso o médico virtual identifique a real necessidade de afastamento, o sistema deve criar um método para encaminhar o paciente diretamente ao atendimento presencial; caso contrário, o atestado não é emitido. Por fim, Adriana elogia a iniciativa e torce pelo sucesso, mas aponta que o aplicativo precisa de maior divulgação, revelando que só tomou conhecimento da ferramenta durante a reunião. **Cleiton Santana** responde que neste primeiro contrato, o serviço conta apenas com médicos clínicos gerais focados no atendimento de sinais e sintomas gerais. Quanto à questão da saúde mental, ele lembra que Londrina realizou recentemente um aditivo para consultas de psiquiatria — tema já apresentado anteriormente ao conselho —, com oferta expressiva junto ao ambulatório do Hospital Vida e agendamento via Diretoria de Regulação e Atenção à Saúde (DRAS) e pelos CAPS, com previsão de expansão pelas UBSs, embora reconheça que ainda seja preciso ampliar a presença de outros profissionais, como os psicólogos. Em relação à sugestão de encaminhar o paciente ao atendimento presencial apenas para emissão de atestado, Cleiton argumenta que isso faria o serviço perder o sentido, uma vez que o objetivo principal é justamente reduzir a superlotação nas unidades físicas. Por fim, ele reforça que, do ponto de vista legal, o médico possui total autonomia para avaliar o paciente e decidir sobre a emissão ou não do atestado durante a consulta, seja ela presencial ou online. A conselheira **Sônia Silva** questiona como é feita a contratação dos médicos que realizam esse atendimento de telemedicina. **Cleiton Santana** explica que a responsabilidade pela contratação dos profissionais médicos é inteiramente da empresa IDOC Telemedicina, não havendo vínculo empregatício ou contratação direta por parte do município. Ele reforça que o acordo vigente é um termo de cooperação com o Hospital Evangélico — que contratou a referida empresa —, e que atualmente a prefeitura não está arcando com nenhum custo financeiro, já que o serviço é gratuito neste período de testes. Por fim, Cleiton reitera que todas as atribuições referentes à contratação da equipe, à guarda de documentos e à emissão de comprovantes de veracidade ficam a cargo da própria empresa prestadora do serviço. A conselheira **Ester Dalla Costa** manifesta uma dúvida a partir da fala anterior sobre a empresa IDOC e o termo de cooperação. Ela questiona especificamente qual é o nível de acesso que a Secretaria Municipal de Saúde possui em relação aos dados dos pacientes atendidos por essa plataforma de telemedicina para garantir o acompanhamento e o cuidado contínuo dessas pessoas. **Cleiton Santana** esclarece que, pelo termo de cooperação, apenas duas pessoas possuem acesso total a essas informações: ele próprio, representando a diretoria de urgência, e Patrick, pela diretoria de contrato. Ele explica que ambos conseguem buscar números e registros de atendimento sempre que necessário, embora ressalte que, por questões éticas, não ficam vasculhando prontuários sem motivo. Cleiton aponta uma limitação atual: o sistema ainda não está integrado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), de modo que, se o paciente for atendido posteriormente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é preciso solicitar a cópia do atendimento e encaminhá-la, embora seja possível realizar esse repasse de informações. A conselheira **Vaine Pizolotto** pergunta se, caso o paciente solicite o prontuário, a prefeitura possui acesso para fornecê-lo. **Cleiton Santana** esclarece que a própria empresa é responsável por realizar a entrega do documento, informação que consta de forma clara no aplicativo. Contudo, ele ressalta que, se o

cidadão enfrentar qualquer dificuldade para obtê-lo, poderá fazer a solicitação pelos canais regulares diretamente na diretoria de urgência — o mesmo fluxo que já é utilizado para as unidades físicas de saúde. **Na sequência o CMS passa ao último ponto de pauta da reunião: Informes.** O conselheiro **Geder Harami** traz inicialmente um dado estadual preocupante ocorrido no mês anterior: o Paraná registrou 13 mil internações de pessoas idosas por fraturas, sendo 90% delas decorrentes de lesões no quadril, ressaltando o desafio para a saúde pública diante do envelhecimento populacional. Em seguida, ele compartilha um informe positivo sobre a realização em Londrina dos Jogos da Integração do Idoso (JIDO), evento que reuniu 49 municípios e mais de 500 atletas com atividades esportivas adaptadas. Geder destaca a participação inédita e maciça da saúde — com representantes da secretaria, residência de saúde da mulher, residência de saúde da família e profissionais de educação física —, o que gerou um agradecimento especial dos organizadores, além da presença de uma delegação de 39 atletas idosos de Londrina. Por fim, Geder faz um encaminhamento à mesa do conselho para que, em uma reunião futura (agosto ou setembro), seja pautada uma discussão sobre como atuar de forma preventiva para reduzir essas internações de idosos, avaliando a capacidade e os fluxos de atendimento do município. Ele encerra convidando as pessoas com mais de 60 anos a participarem dos polos de treinamento com modalidades adaptadas, reforçando que condições como problemas de menisco, hérnia de disco ou reumatismo não impedem a prática de atividades físicas seguras. **Paulo**, representante da Gerência de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta um importante informe sobre as conquistas na odontologia especializada de Londrina. Ele comunica que o município está conseguindo realizar a mudança de modalidade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UEL de Tipo 2 para Tipo 3, o que permitirá ampliar a quantidade de consultas ofertadas à população. Além disso, o processo contempla a inclusão de três novas especialidades no serviço: Odontopediatria, Radiologia e Dentística. Paulo explica que a apresentação dessas melhorias e alterações ao conselho faz parte do trâmite obrigatório exigido pelo Ministério da Saúde para a habilitação definitiva dos novos serviços e da nova modalidade, garantindo o prosseguimento do processo para expandir o atendimento odontológico no município. A conselheira **Lázara Regina Resende**, coordenadora da Comuniaids, traz ao conselho uma denúncia grave sobre a situação dos pacientes que convivem com HIV em Londrina. Ela explica que, historicamente desde 2007/2008, esses pacientes — que não se enquadram nos critérios de assistência social para o BPC ou auxílio-alimentação regular — recebiam do município uma cesta básica de alimentos (cerca de 150 cestas no total). O problema iniciou-se com a transição da entrega da cesta física para um cartão-alimentação, iniciada entre o final do ano anterior e janeiro. Segundo Lázara, o que deveria ser uma modernização transformou-se em um obstáculo severo: os mercados credenciados passaram a recusar o cartão, as unidades aceitas ficavam muito distantes das residências dos pacientes e o benefício frequentemente não passava nas máquinas. Devido ao acúmulo de falhas, a prefeitura suspendeu a empresa prestadora do serviço e chamou a segunda colocada da licitação, mas o processo arrasta-se desde abril, deixando os pacientes sem receber o auxílio há meses. Diante desse cenário, Lázara destaca que "quem tem fome tem pressa" e aponta que a alimentação adequada é um pilar fundamental para o tratamento da saúde de quem convive com HIV. Ela relata ainda que a tentativa de encaminhar esses pacientes para os CRAS não tem funcionado, pois o perfil deles justamente exclui-se dos critérios rigorosos da assistência social (de dezenas de encaminhados do centro de referência e do HC, pouquíssimos conseguiram o benefício). Por fim, ela cobra um posicionamento firme e prazos da gestão municipal sobre a resolução do impasse e solicita que o tema seja inserido como ponto de pauta obrigatório na próxima reunião do conselho. A senhora **Adriana** relata que vive uma situação ainda mais

complicada, revelando que também faz parte do grupo de pacientes afetados. Ela aponta que, além de depender deste cartão, teve o BPC (Benefício de Prestação Continuada) cortado, ficando sem nenhuma outra fonte de renda. Ela critica severamente o valor do benefício, questionando como a gestão chegou à quantia de R\$220,00. Adriana desafia os presentes a provarem que é possível comprar comida e se sustentar — junto com três crianças que moram em sua casa — durante um mês inteiro com esse montante, enfatizando a insuficiência do valor frente ao custo de vida atual. Adriana relata o constrangimento que os usuários passam ao tentar usar o cartão nos mercados e descobrir que o estabelecimento não foi repassado pelo banco, resultando na recusa óbvia da venda. Ela critica duramente a falta de suporte, afirmando que os assistentes sociais enfrentam limitações severas e que os CRAS estão "engessados" e deixam quem realmente precisa sem atendimento. Adriana questiona o destino dos recursos financeiros específicos destinados à assistência alimentar dos pacientes com HIV, perguntando por que essa verba não está sendo revertida de forma direta e eficaz para garantir a alimentação dessas pessoas enquanto o impasse não é resolvido. Adriana relata que passou a última semana se alimentando apenas de mandioca e tomate doados por uma vizinha. Ela afirma que só conseguiu comparecer à reunião porque uma amiga, que também convive com HIV, lhe enviou um Pix de R\$50 para pagar o transporte por aplicativo (Uber). Adriana diz que não está se fazendo de vítima, ela expressa o profundo desgastes e a dor de precisar se humilhar para conseguir o que comer, afirmando que preferia estar trabalhando — seja cavando terra ou catando latinhas —, mas que está fisicamente impossibilitada devido à sua deficiência e às fortes dores na perna. Por fim, rebate possíveis preconceitos ao pontuar que, embora existam pessoas que se aproveitam do sistema, ela está presente lutando exclusivamente por um direito que lhe é devido. Adriana relembra o momento em que recebeu sua primeira cesta básica na vida, viabilizada diretamente por sua psicóloga. Ela conta que, ao sair do consultório e ver uma mulher com três crianças na mesma situação de vulnerabilidade, tentou devolver o benefício no serviço social para que fosse entregue àquela família, mas a profissional insistiu para que ela ficasse com os alimentos, lembrando que a própria Adriana também criava três crianças em casa. Adriana enfatiza que sua luta não é individual, mas coletiva, representando centenas de pacientes que dependem do auxílio e estão desassistidos — citando cerca de 55 pessoas cadastradas no HC, mais de 120 em um grupo e cerca de 300 assistidas no Centro de Doenças Infecciosas (CID). Ela prossegue e rebate preconceitos e julgamentos morais associados ao HIV, afirmando que ninguém escolhe adoecer ou contrair uma condição de saúde. Adriana encerra sua fala destacando que sua exigência é básica e urgente: comida para garantir sua sobrevivência e poder criar e cuidar de seus filhos com dignidade. Ela enfatiza que o suporte alimentar é fundamental para evitar que sua família seja desestruturada e que seus filhos acabem sendo institucionalizados em abrigos sob a responsabilidade do município. A enfermeira **Cláudia Haggi** (Diretoria de Vigilância em Saúde), manifesta-se sobre a situação relatada pelos usuários. Ela explica que a mudança da cesta básica física para o cartão -alimentação teve a intenção de dar mais autonomia aos pacientes, permitindo que adquirissem os itens de maior necessidade em cada contexto. No entanto, Cláudia relata que a empresa vencedora do processo licitatório apresentou inúmeras falhas e inconformidades apontadas pelos próprios usuários. A gestão do contrato realizou notificações sucessivas, infelizmente até atingir o limite das penalidades cabíveis devido ao descumprimento do que foi contratado. Cláudia Haggi rebate a ideia de descaso por parte da gestão, afirmando que a equipe da diretoria e da secretaria tem se empenhado diariamente, fazendo o "possível e o impossível" junto à prefeitura para cobrar uma solução célere para o contrato. Elareconhece que o tempo de resposta atual não é o ideal nem o necessário para atender às urgências das famílias, mas

que o assunto é acompanhado diariamente pela equipe, que cobra a aceleração das providências por parte da gestão municipal. Informa que já foi assinada a rescisão contratual unilateral com a empresa inadimplente, viabilizando a convocação da segunda ou terceira colocada no processo licitatório. Acrescenta que a administração municipal mantém um "plano B" em andamento, consistente em uma nova contratação preventiva, caso o chamamento das empresas subsequentes não obtenha êxito, de modo a evitar perda de tempo e recomeço do processo do zero. Por fim, reforça que duas frentes de ação foram adotadas para solucionar a situação com a maior brevidade possível e compromete-se a retornar na próxima reunião com informações atualizadas, em respeito a todas as pessoas envolvidas. A conselheira **Sônia Silva** intervém ponderando que, embora reconheça o esforço da diretoria e a complexidade dos trâmites administrativos junto à prefeitura, o tempo de espera prolongado torna a situação insustentável. Ela questiona Cláudia se haveria alguma alternativa imediata de suporte — talvez por meio da assistência social ou de outra modalidade de auxílio emergencial —, para que essas pessoas não continuem desassistidas por um período tão longo enquanto o problema contratual definitivo não é resolvido. A senhora **Jéssica** relata que convive com HIV desde que nasceu e que é acompanhada no Hospital das Clínicas (HC) desde a infância. Ela explica que sempre recebeu o benefício da cesta básica, o qual contribuía para a sua qualidade de vida, embora reconheça que o valor e a abrangência ainda fiquem aquém das necessidades reais de quem convive com a doença. Jéssica aponta que, com a transição para o cartão- alimentação, surgiram discrepâncias no valor estipulado em relação ao poder de compra real no supermercado. Jéssica questiona sobre o destino da verba pública destinada ao auxílio durante o período em que os pacientes ficaram sem receber. Ela indaga se é possível utilizar esses recursos financeiros de forma emergencial para a aquisição e distribuição de cestas básicas físicas enquanto a situação contratual definitiva não é resolvida. Por fim, Jéssica reforça que o auxílio é fundamental para a manutenção da qualidade de vida das pessoas e cobra da gestão uma resposta prática e imediata voltada para o presente: garantir que as pessoas que têm fome possam se alimentar agora. A diretora interina da DVS, **Cláudia Haggi**, responde aos questionamentos esclarecendo que a Secretaria de Saúde avaliou todas as alternativas possíveis para solucionar o problema com maior rapidez. No entanto, explica que a gestão está legalmente "engessada" e que não há outro caminho viável a curto prazo além de acelerar a convocação da segunda colocada do processo licitatório. Cláudia pondera que, embora tenha havido um contrato emergencial de cestas físicas no início da implantação do cartão para gerir a transição, esse contrato anterior venceu. Ela esclarece a Jéssica — respondendo diretamente ao questionamento sobre a possibilidade de um novo suprimento emergencial — que mesmo uma contratação emergencial no serviço público exige cumprir etapas legais complexas, levando de quatro a seis meses para ser efetivada, o que infelizmente impede uma solução imediata por essa via. Por fim, reconhece a burocracia do setor público e reitera o compromisso de retornar à próxima reunião do conselho para verificar se é possível encontrar algum outro caminho alternativo para além dos trâmites administrativos formais já iniciados. **Cláudia Haggi** esclarece que o recurso financeiro permanece reservado e protegido, de modo que a empresa inadimplente não receberá pelos serviços não prestados, sendo a verba destinada ao novo contrato. Contudo, ela explica que a administração não tem acesso direto a essa verba em espécie, já que todas as movimentações no serviço público ocorrem por meio de empenho e dotações rígidas. Cláudia pondera que, se fosse possível simplesmente sacar ou utilizar o dinheiro para ir ao mercado comprar cestas básicas diretamente, a equipe o faria de imediato, mas os limites legais e burocráticos do serviço público impedem essa autonomia operacional. A presidente **Vaine Pizolotto** pontua que, diante dos esclarecimentos dados, o tema deve ser formalizado como ponto de pauta para

evitar que se perca nas anotações gerais da reunião, solicitando que a conselheira Lázara encaminhe o pedido de pauta para a próxima reunião. 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 após aprovação.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Biazon EL Reda Feijó	Ausente
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	Ausente
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	Jose Roberto de Almeida	Ausente
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Alexandro Oliveira Dias	Presente
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Presente
14	Prestador	Suplente	Hospital da Zona Sul	Geraldo Júnior Guilherme	Presente
15	Trabalhador	Titular	Sindserv	Pilar Nadir Alvarez Soldório	Presente
16	Trabalhador	Suplente	Sindserv	Marco Antônio Modesto	Presente
17	Trabalhador	Titular	Sindprevs	Gilmar Souto	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Valéria de Fátima Parra	Presente

19	Trabalhador	Titular	Sindsaúde	Hodnei Machado	Presente
20	Trabalhador	Suplente	Sindsaúde	Gilson Luiz Pereira Filho	Ausente
21	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Fisioterapia	Fernando Cesar Marcucci	Justificou
22	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Farmácia	Ester Massae Dalla Costa	Presente
23	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Psicologia	Fansley Cristina Silva	Justificou
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	Presente
27	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Educação Física	Geder Harami Harami	Presente
28	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Odontologia	Lázara Regina de Resende	Presente
29	Usuário	Titular	CONLESTE	Edvaldo Viana	Presente
30	Usuário	Suplente	CONLESTE	Marcos Butarello	Justificou
31	Usuário	Titular	FECAMPAR	Vaine Teresinha Pizolloto Marques	Presente
32	Usuário	Suplente	FECAMPAR	Ana Paula Nunes Viotto	Ausente
33	Usuário	Titular	Pastoral da Saúde	Marcia Barbosa Mendes	Justificou
34	Usuário	Suplente	Pastoral da Saúde	Cirlete M.Oliveira Pelegrinelli	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	Presente
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	Ausente
46	Usuário	Suplente	Central Única dos Trabalhadores	Carlos Choji Kotinda	Ausente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Justificou
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgard de Lima	Presente
51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Presente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Ausente
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Ausente
54	Usuário	Suplente	AMICAS		Ausente
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 **18937668** e o código CRC **2797DF83**.

Referência: Processo nº 60.021216/2026-41

SEI nº 18937668