



ATA DA 373ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

Aos dezessete dias do mês de setembro de dois mil e vinte e cinco, às treze horas e trinta minutos, no auditório do Hospital da Zona Sul de Londrina, após a constatação do quórum necessário, reuniu-se o plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para a sua 373ª Reunião Ordinária, tendo como pauta do dia: **1. 13h30: Aprovação da Pauta da 373ª e da Ata da 372ª Reunião Ordinária do CMS; 2. 14h00: Apreciação do Relatório Quadrimestral; 3. 14h30: Resposta ASMS do ofício nº 116/2025-SINDSAÚDE- Rita Domansky; 4. 15h00: Resposta ASMS do ofício nº 151/2025-SINDSAÚDE-Cleiton Santana; 5. 15h15: Palestra sobre Doação de Órgãos- Emanuelli Fiorio Zocoler; 6. 15h45: Intervalo; 7. 16h00: Relatório da Comissão de Ética- Joelma Carvalho; 8. 16h15: Parecer dos Projeto de Lei nº185/2025 e 172/2025-CML e 9. 16h45: Informes.** Iniciando os trabalhos, a presidente do CMS, **Vaine Pizolotto**, informa que a gestão solicitou a inclusão de três novos itens na pauta: “*Apresentação da LOA 2026*”, “*Apresentação do PPA 2026-2029*” e “*Apresentação de Dados sobre Arboviroses*”. Além disso, a diretora **Rita Domansky** pede a retirada do ponto de pauta “*Resposta da ASMS ao ofício nº 116/2025-SINDSAÚDE*”. **Vaine Pizolotto** informa ainda que a Diretoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) está solicitando a inclusão de uma resolução para a aprovação de recursos para a aquisição de equipamentos e obras. A Comissão de Ética propõe a retirada do ponto de pauta “*Relatório da Comissão de Ética*”. **Não havendo mais apontamentos a pauta do dia é aprovada com todas as alterações propostas. Seguindo com os trabalhos o conselho passa a discutir a ata da 372ª Reunião Ordinária do CMS. Não havendo apontamentos a ata é aprovada pelo CMS.** A presidente **Vaine Pizolotto** informa que a Pastoral da Saúde solicitou a substituição da conselheira suplente Ana Caroline Ferretti pelo senhor Antônio Giufrida. Vaine informa ainda que o Observatório de Gestão Pública enviou um ofício ao CMS com uma série de questionamentos sobre prestação e aprovação de contas. A mesa diretora encaminhou o documento para as Comissões de Instrumento e Gestão e de Orçamento. O prazo de resposta é até 8 de novembro. A resposta será apresentada na próxima reunião do CMS. **Seguindo com os trabalhos o conselho passa ao ponto de pauta “Apresentação do Projeto do Plano Plurianual 2026-2028”.** A diretora **Evilin Gorcks (SMS)** inicia a apresentação do **PPA 2026-2029**. Evilin explica que o documento foi enviado aos conselheiros por e-mail e em envelope para que tivessem tempo de lê-lo, mesmo que o item ainda não estivesse na pauta oficial. O conselheiro **Geder Harami** diz que está participando pela primeira vez no CMS do Plano Plurianual (PPA). Ele coloca que está buscando esclarecimentos sobre o processo e que o PPA inclui audiências públicas, onde a população pode enviar propostas. Sua principal dúvida é se essas

propostas, coletadas e compiladas, de fato influenciam a definição das porcentagens orçamentárias destinadas a cada secretaria e se o CMS pode interferir de alguma forma, pois os dados da última audiência pública mostram que a assistência social foi a área com mais reivindicações, seguida de perto pela saúde. Dentro da saúde, a atenção básica foi a mais solicitada pela população. No entanto, essa prioridade da população pela atenção básica não está refletida na projeção orçamentária para os próximos quatro anos, pois não consta um aumento de recursos para a área de prevenção em relação ao atendimento secundário e terciário. O conselheiro **Fernando Marcucci** levanta uma dúvida sobre a diferença nos valores de investimento, notando que o ano de 2026 apresenta um valor um pouco maior em relação aos anos seguintes. Ele questiona se haverá um aumento real de investimento em 2026 ou se houve uma redução nos outros anos. O conselheiro questiona sobre a verba destinada ao controle social. Ele nota que os valores previstos são semelhantes em todos os anos, mas aponta que em 2027 haverá uma conferência, o que pode gerar um gasto maior. Ele quer saber se a verba não utilizada em um ano pode ser usada no ano seguinte e se é possível fazer um remanejamento de verba caso o valor previsto não seja suficiente para cobrir os custos da conferência. A diretora **Evilin Gorcks** explica que as despesas podem ser ajustadas. Ela destaca que o Plano Plurianual (PPA) é um documento flexível, que funciona como uma previsão de quatro anos, mas é anualmente adaptado conforme a necessidade. Se houver recurso extra, como no caso de uma captação de verba não prevista, é possível fazer uma alteração orçamentária para que esse valor seja utilizado. Ela enfatiza que esses instrumentos de planejamento são adaptáveis e servem como um guia inicial para a gestão. Por fim, menciona que a previsão de recursos para a conferência de 2027 pode ser ajustada e é mantida todos os anos para permitir a realização de outros eventos temáticos ou reuniões que possam surgir. Em relação a fala do Geder, as audiências públicas, realizadas em todas as secretarias, são uma forma de a prefeitura coletar as demandas da população. Essas informações são compiladas e enviadas para as secretarias, de maneira similar ao que acontece nas conferências. As propostas geradas nas conferências são incorporadas ao Plano Municipal, começando com ações mais genéricas e se tornando mais específicas nos planos anuais. Embora o gráfico do orçamento apresente uma ampliação geral, ele não faz uma comparação específica entre as atividades de atenção primária, vigilância e atenção especializada. No entanto, a secretaria de saúde tem acesso a todas as demandas recebidas da prefeitura e as utiliza para definir as prioridades nos planejamentos anuais. Evilin explica que a expectativa de execução das obras do PAC, que têm valores significativos, é a partir de 2026. Por isso, a previsão orçamentária para esse ano é um pouco maior. Ela também menciona que 2026 é um ano eleitoral e, historicamente, novos recursos costumam ser liberados até o meio do ano. Já no ano seguinte, o primeiro ano do novo governo federal e estadual, a captação de recursos tende a ser menor. O conselheiro **Hodnei Machado** questiona se o plano foi apresentado apenas para conhecimento ou precisa ser aprovado, caso seja para aprovação, gostaria de saber se o plano passou por alguma comissão do CMS. O conselheiro **Lincoln Ramos** observa que, na página 7, na tabela 5, onde fala do fortalecimento da participação popular, dos principais itens, foi o único que teve valores decrescentes, todos os principais itens tiveram acréscimos. Lincoln diz que analisou a página 14 da tabela de obras e equipamentos, que prevê a construção e reforma de várias unidades de saúde e solicita que a Secretaria Municipal de Saúde apresente, em um momento oportuno, os critérios utilizados para a definição dessas obras. Ele expressa sua preocupação e levanta questionamentos, usando como exemplo a região do Ernani, onde reside e conhece bem. Lincoln aponta que a UBS do Ernani foi recentemente reformada e há uma unidade próxima, a do Armindo Guazzi. Diante disso, ele questiona a necessidade e critérios para a localização de uma nova

construção na área. O conselheiro ressalta que é importante que a gestão traga ao conselho os critérios para essa decisão, a fim de permitir uma melhor avaliação. Ele finaliza a fala reforçando a solicitação para que o tema seja debatido com mais detalhes em uma reunião futura. A diretora **Evilin Gorcks** esclarece que o Plano Plurianual (PPA) não precisa ser aprovado, mas sim apreciado pelo conselho. Ela explica que o PPA é um instrumento de gestão que deveria ser discutido na Comissão de Instrumentos de Gestão. Evilin reconhece que, devido a outras demandas, não foi possível fazer um debate aprofundado na comissão este ano. No entanto, ela informa que houve uma reunião introdutória para apresentar o instrumento, especialmente para os novos representantes. Nessa reunião, foi discutida a necessidade de garantir recursos separados para as atividades de participação popular do conselho. Em relação a fala do Lincoln, pode sim ser agendado uma nova reunião para discutir o planejamento geral das obras. Em relação, especificamente, à obra do Ernani, ela explica que a intenção, desde a gestão anterior, é construir uma nova unidade para substituir a atual. O motivo é que a unidade existente é pequena, fica em um centro comercial e tem limitações de espaço, incluindo um problema estrutural no telhado. A construção da nova unidade foi deixada para depois porque a prefeitura não conseguiu identificar um terreno público disponível na região, apesar de várias solicitações. Por isso, a gestão terá que considerar outras opções, como permuta ou compra de um terreno, o que exige mais tempo e planejamento. Em relação às unidades do PACS, serão duas: uma na Zona Leste e outra na Zona Oeste. A da Zona Oeste será especificamente para redistribuir a população que hoje sobrecarrega o Armindo Guazzi, e a da Zona Leste será para desafogar a população do Panissa. Então, essas construções que foram elencadas para o PAC já foram feitas olhando para as unidades que estão mais estranguladas e com maior demanda na atenção básica, buscando um alívio imediato para esses pontos mais críticos, e aí também tem o planejamento de uma construção na região norte que possa redistribuir as unidades que estão com a população maior, mas já fica registrado para que se possa trazer essa discussão no conselho futuramente. O conselheiro **Laurito Porto** questiona sobre o ponto de interferência do CMS no planejamento orçamentário. Ele lembra que, enquanto presidente do CMS, enviou um ofício à Câmara Municipal solicitando o encaminhamento do projeto de lei da LDO ao CMS e um convite para que o CMS pudesse participar do debate nas comissões pertinentes sobre a LDO. Laurito enfatiza que o PPA depende da aprovação da lei orçamentária. Como a LDO já foi aprovada pela Câmara, o controle social perdeu o momento ideal de interferência. Ele afirma que, a partir de agora, qualquer alteração na lei orçamentária se torna um processo mais difícil e "oneroso", exigindo um esforço maior de conversas com a SMS, que teria que solicitar ao Prefeito um projeto de alteração da lei para conseguir as mudanças desejadas. Laurito reitera a necessidade urgente de montar uma comissão no conselho para melhorar a interlocução e a comunicação com a Câmara Municipal de Londrina. Ele argumenta que o debate restrito às reuniões do CMS é inócuo e que é preciso fazer um esforço maior, dialogando com outros atores sociais na política municipal, estadual e federal. O ponto principal é que o CMS está sendo cerceado e perdendo o momento apropriado para exercer o controle social e fazer o devido debate. Os projetos de lei mais importantes (como o anteprojeto da LDO) não são enviados ao Conselho para debate, mesmo quando a Comissão Executiva os solicita. Em contrapartida, projetos de menor relevância ou com vícios de inconstitucionalidade ou vício de iniciativa, são encaminhados para análise. Laurito finaliza dizendo que é fundamental dialogar para fora e fazer as articulações para garantir que a voz da população, através do CMS, possa interferir nos debates e decisões cruciais. **Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta "Apresentação da LOA 2026"**. **Guilherme**, economista da SMS, inicia a seguinte apresentação: [Apresentação LOA 2026](#). O conselheiro **Laurito Porto** levanta três

pontos principais de questionamento e esclarecimento sobre a apresentação e os documentos orçamentários: a queda de Valores (Lâmina 6, Rubrica 303), pois notou uma queda nos valores destinados à rubrica 303, apresentada na lâmina 6, e solicitou o motivo dessa redução; a Rubrica dos ACS's, pois é preciso ficar mais claro a respeito da rubrica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e o cofinanciamento enviado pelo Ministério da Saúde e Impacto de Reformas e Tributos e se a prefeitura considerou o impacto financeiro de dois fatores na previsão orçamentária (vista no PPA e na apresentação atual): a Reforma Tributária, que notou ter levado a uma subida de alguns valores e a redução na arrecadação do IPVA prevista para o próximo ano, que deve impactar a receita do município. **Guilherme** esclarece que a verba destinada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE) é usada para complementação salarial. Esses são recursos vinculados que chegam ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina através de repasses do Ministério da Saúde. O objetivo é complementar a remuneração dos trabalhadores das áreas de saúde comunitária e epidemiológica. Portanto, trata-se de uma coparticipação financeira entre a União e o município, que também entra com recursos próprios. Guilherme explica que a redução de verbas na fonte 303 (fonte livre), apresentada na lâmina 6, ocorreu devido a dois fatores. Primeiro, o orçamento do ano anterior (2025) era maior por esperar o funcionamento dos novos pronto-atendimentos, o que foi adiado, levando à redistribuição desses recursos. Segundo, a prefeitura está enfrentando problemas orçamentários para 2026, resultando em cortes em todas as secretarias, incluindo a SMS. Assim, a previsão da fonte livre caiu de R\$522 milhões para R\$513 milhões. Ele enfatiza que a previsão da fonte 303 é feita pelas Secretarias de Planejamento e de Fazenda, que calculam a receita total e repassam o valor, cabendo à Saúde adequar suas despesas a essa dotação. Em relação a Reforma Tributária, ela prevê diferentes períodos de transição. A transição para o novo sistema de Imposto sobre Valor Agregado será relativamente rápida para contribuintes, levando cerca de 10 anos. No entanto, a transição para os entes federativos (estados e municípios) é prevista para ser muito mais longa, de aproximadamente 50 anos. Essa lentidão se deve ao fato de que a reforma altera o local de cobrança do imposto (da origem para o destino), o que impacta profundamente a distribuição de receitas entre municípios e estados. Como a transição na distribuição de receitas é muito prolongada, é provável que a reforma não afete imediatamente os recursos do município, embora a Secretaria de Planejamento deva ter estudos a respeito. Guilherme reconhece a observação sobre a queda de quase 50% na arrecadação do IPVA, que é um ponto de preocupação, visto que parte desse imposto é repassada aos municípios. Ele confirma que essa queda será uma fonte de estresse para o orçamento municipal, mas ressalta que nenhuma informação oficial sobre como isso afetará o orçamento da saúde foi repassada para a SMS. A conselheira **Nadya Pelizzari** questiona a previsão de gastos de cerca de R\$500 mil para a prevenção e tratamento de pessoas que usam substâncias psicoativas. Ela demonstra preocupação com a recente criação da lei municipal de internação involuntária, pois entende que essa nova legislação deve aumentar drasticamente o orçamento necessário. O motivo é que as pessoas precisarão ser internadas em locais que, em geral, não são comunidades terapêuticas, e mesmo as credenciadas provavelmente não teriam capacidade para atender o aumento da demanda, portanto, gostaria de saber se já existe uma previsão orçamentária para esse esperado impacto financeiro. Guilherme explica que a SMS segue a orientação de incluir no orçamento apenas o que já está certo e garantido. Isso significa que só são colocados na LOA os recursos para serviços, obras ou programas que já possuem destinação garantida ou documentação oficial. Portanto, a previsão de gastos para a internação involuntária não foi incluída na LOA porque a lei municipal ainda está em discussão, se a lei for aprovada, o município terá que realizar a devida previsão orçamentária para arcar

com o serviço, mas enquanto é apenas uma expectativa, o valor não entra no orçamento. O conselheiro **Fernando Marcucci** questiona a queda na proporção do investimento em Saúde no orçamento municipal. Ele destaca que a porcentagem de gastos totais destinada à Saúde caiu de cerca de 28% em 2021 para aproximadamente 23% na previsão atual, uma diferença proporcional de quase 5%. Embora o valor nominal possa ter subido, a participação no orçamento geral diminuiu. O questionamento principal é se essa nova proporção de cerca de 23% já está prevista e contabilizada para ser mantida nos próximos anos do Plano Plurianual (PPA), que se estende até 2028. Fernando questiona se a previsão orçamentária atual (na LOA) já contempla despesas futuras relacionadas a aumento de pessoal, como a realização de concursos públicos ou o impacto de um eventual aumento no quadro de funcionários. **Guilherme** explica que o índice de saúde é calculado pela divisão dos recursos próprios destinados à saúde pela arrecadação própria total do município. Ele pode variar tanto pelo aumento ou diminuição dos gastos com saúde quanto pela variação na arrecadação total. O índice ficou mais elevado (perto de 28%) entre 2020 e 2022 devido à pandemia, que exigiu um grande esforço e inflou o orçamento para atender à emergência. Passada a pandemia, o índice retornou a valores mais usuais, em torno de 23% a 24%. A Secretaria de Planejamento projeta que esse índice se mantenha ao redor de 23% nos próximos quatro anos, até 2029, o que ainda representa 8 pontos percentuais acima do mínimo constitucional de 15%. Em relação às contratações de servidores, a SMS já fez a previsão no orçamento para o próximo ano. Tem um concurso público válido e já chamou algumas pessoas neste ano, com expectativa de chamar mais. Além disso, incluiu no orçamento a previsão para o quadro de funcionários dos novos pronto-atendimentos que estão para ser inaugurados, considerando o impacto que eles terão nas despesas com pessoal. **Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta “Relatório Quadrimestral”.** A diretora **Evilin Gorcks** informa que o relatório foi enviado aos conselheiros por e-mail e em cópia física. Ela diz que a Comissão de Instrumentos de Gestão se reuniu, levantou apontamentos e dúvidas sobre o documento e que, primeiramente, ela irá apresentá-los para esclarecimento antes de abrir o debate aos demais conselheiros presentes. Evilin explica que a Comissão solicitou o detalhamento dos exames de imagem e laboratório que foram objeto de aditivo pelo CISMEPAR para regularizar os prestadores. Ela justifica a ausência da lista no Slide 18 dizendo que a relação é muito extensa: são mais de 100 exames de laboratório e mais de 50 exames de imagem aditivados e se compromete a encaminhar a lista completa por e-mail ao conselho posteriormente. Em relação ao slide 20, a comissão solicitou um melhor esclarecimento sobre quais cirurgias foram disponibilizadas no Programa Opera Paraná. **Isabeli (DRAS)** apresenta os dados de agosto sobre o Programa Opera Paraná 2, ao qual o município de Londrina aderiu. O programa visa a realização de consultas com especialistas e cirurgias de média complexidade. Os hospitais conveniados pelo Estado para onde Londrina está encaminhando os pacientes são: Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul, Hospital San Rafael, Hospital Cristo Rei, Hospital Santa Casa de Cambé, Hospital San Francisco. As especialidades cirúrgicas ofertadas pelo programa incluem: Cirurgia Geral, Pequena Cirurgia, Cirurgia Pediátrica (exclusiva do Hospital Zona Sul), Plástica Reparadora, Cirurgia Vascular, Vasectomia, Ginecológica, Laqueadura, Ortopedia Adulta e Infantil, Otorrino Adulto e Infantil, Urologia, Mastologia e Hanseníase. Outra tabela apresentada detalha a oferta e a situação dos atendimentos referentes a agosto: Atendimento Realizado (Pacientes que compareceram à consulta): 1.147; Cancelado: 220 (Pacientes que não puderam ir no dia ou que preferiram permanecer na fila de espera de Londrina); Não Atendido (Absenteísmo): 599 (Pacientes que não foram localizados, ou que confirmaram presença e não compareceram à consulta, representando um absenteísmo de cerca de 600 consultas) e Remanejados: 79 (Pacientes que foram remanejados pelo

próprio hospital, mas que tiveram o atendimento realizado internamente). Em relação ao slide 21, **Evilin** informa que houve um erro na compilação dos slides, onde a tabela incorreta foi copiada. Ela explica que as tabelas erradas do slide 21 se repetem com as tabelas 74 e 76 da apresentação da DRAS, que tratam da produção de AIH's. Por fim, ela afirma que o slide 21 será excluído. O que deveria ter sido apresentado no slide, em relação à ampliação do acesso às cirurgias, era o quadro de redução das filas atingida por meio do Programa PMAI, detalhando tanto a quantidade de procedimentos quanto o valor envolvido, mas o documento vai ser corrigido e enviado ao CMS e disponibilizado no site da SMS. Em relação ao slide 24, que trata do mutirão de cirurgias eletivas em parceria com o Hospital Evangélico, Evillin esclarece uma dúvida da comissão sobre o número de procedimentos divulgados na mídia: O número de 4 mil que circulou na imprensa se refere, na verdade, às 4 mil consultas que foram divulgadas no início do ano. Esse slide está se referindo, de fato, às cirurgias que são resultado de um acordo realizado entre a secretaria e o Hospital Evangélico. O mutirão de cirurgias com o Hospital Evangélico não foi objeto de um aditivo ao contrato, pois a secretaria já possui um contrato vigente com o hospital. As 4 mil consultas/atendimentos do Hospital Evangélico, mencionadas por Cirlete na reunião e divulgadas na mídia, não estão incluídas neste relatório porque foram anunciadas no início de setembro. Como o relatório abrange dados até 31 de agosto, essas consultas ainda não fazem parte desta prestação de contas, mas este slide é, na verdade, sobre as mil cirurgias, e não sobre as consultas. Fica esclarecido que estas mil cirurgias não são objeto de aditivo contratual; o hospital tem um contrato normal e o pagamento é feito conforme a produção, utilizando os recursos descritos no próprio slide. Evilin confirma que as mil cirurgias são resultado de um aditivo e que essa previsão de produção deve ser concluída até o final de dezembro. As cirurgias estão distribuídas em especialidades como Urologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, e possivelmente Neuro, conforme o acordo feito entre a secretaria e o Hospital Evangélico. A notícia sobre as 4 mil consultas, questionada anteriormente, refere-se a um período posterior e, portanto, é de outro quadrimestre. O Conselheiro **Edvaldo Viana** questiona sobre o contrato estabelecido com o Hospital Evangélico. A principal dúvida reside na forma como o contrato foi feito e como ele será executado, se o atendimento será realizado para suprir a demanda reprimida ou se o hospital terá liberdade para escolher quais pacientes e serviços atenderá, por essa razão, solicita que o conselho receba acesso ao que foi acordado com o hospital, ou seja, o contrato e os detalhes de que forma ele será executado. O conselheiro **Laurito Porto** pede aos conselheiros que não interrompam a apresentação da Evilin e afirma que as perguntas e inscrições só serão aceitas ao final da apresentação. **Evilin** esclarece que no slide 60 sobre a produção da maternidade, houve um questionamento feito na Comissão de Instrumentos de Gestão referente aos testes do coraçãozinho, linguinha, olhinho, orelhinha e pezinho. O ponto de dúvida era por que a produção dos testes da linguinha e orelhinha estava menor em comparação com os demais. A explicação fornecida, após conversa com a diretoria, é que a realização desses dois exames específicos depende de uma única profissional de fonoaudiologia na maternidade, e essa profissional teve um atestado de 10 dias durante o quadrimestre, o que interferiu diretamente na produção. Evilin complementa que, como o exame idealmente deve ser feito 24 horas após o nascimento, há também casos em que a marcação é feita, mas a pessoa não comparece, impossibilitando atingir 100% de cobertura, especialmente com a limitação de ter apenas uma fono disponível. Evilin diz ainda que a conselheira Elaine Rodella solicitou que fosse registrada sua preocupação com a taxa de mortalidade infantil, reconhecendo que o índice está alto não apenas em Londrina, mas em todo o Paraná. Além disso, ela pediu para destacar no slide 89 o alto número de ocorrências de saúde do trabalhador, como acidentes de trabalho, exposição a material biológico, acidentes graves e câncer

relacionado ao trabalho. Rodella reforçou que a Secretaria precisa monitorar de perto essas situações e ações para conseguir reduzir esses números preocupantes. Elaine Rodella sugeriu também que as atividades do Conselho sejam incorporadas ao Relatório Quadrimestral para dar visibilidade às ações e indicadores do órgão. A Comissão debateu e decidiu que, nas próximas reuniões, o grupo deverá se dedicar a avaliar o formato do Relatório Quadrimestral, a ideia é trazer ao Conselho uma proposta de alteração para que os próximos relatórios quadrimestrais sejam mais sucintos e mais claros para todos. O Conselheiro **Edvaldo Viana** coloca que após mais de três anos, as avaliações de contratos foram retomadas. A principal preocupação é com o CISMEPAR, instituição sobre a qual o Conselho, especialmente a Comissão de Orçamento e Finanças, já tem inúmeras ressalvas e da qual nunca obteve respostas satisfatórias para questionamentos feitos, tanto na gestão passada quanto na atual. Viana informa que ele estava escalado para avaliar o contrato do CISMEPAR no dia 10/09, mas a avaliação foi desmarcada sem qualquer justificativa clara, sendo o CISMEPAR o único prestador a cancelar o compromisso. A conselheira **Cirlete Marcondes** levanta um questionamento sobre a ausência de avaliação ou apresentação dos serviços prestados ao município pelos hospitais HZS e HZN. Ela notou que, apesar de serem hospitais estaduais, eles não apresentam o funcionamento e a avaliação de seus serviços — nem o conselho tem acesso ao contrato para avaliação — da mesma forma que o Hospital Universitário faz. A servidora Isabeli (DRAS) responde que não estava sabendo do cancelamento, pois a responsável direta, Fadhia está de atestado, mas se compromete a verificar a informação sobre a situação real da avaliação do CISMEPAR e retornar com a resposta posteriormente. Isabeli esclarece que a diferença na apresentação de dados e avaliação de contratos se deve à esfera de gestão dos hospitais. O Hospital Universitário (HU) tem um contrato firmado com o município, o que garante o acesso e a apresentação das informações para avaliação e faturamento. Já os hospitais Zona Norte e Zona Sul estão sob gestão exclusivamente estadual. Por esse motivo, o município não tem acesso aos seus dados e, conseqüentemente, não os apresenta ao conselho. A conselheira **Sônia Silva** pergunta sobre o slide 36, questionando se a manutenção da UBS Guairacá já foi entregue. Em seguida, referindo-se ao slide 50 sobre urgência e hanseníase, ela solicita um esclarecimento sobre os dados da doença e a respeito da oficina de qualificação para confecção de palmilhas para pacientes com hanseníase. No slide 59, Sônia faz uma observação sobre os partos na maternidade, destacando o decréscimo total e a mudança de perfil: houve um aumento de 61% no parto normal e uma diminuição de 38% no parto cesáreo no último quadrimestre. Em relação ao planejamento familiar, o slide 60 indica apenas um atendimento no quadrimestre. Diante disso, gostaria de saber se o atendimento de planejamento familiar está incluído nas ações diversas listadas no slide 47 ou se é realizado por meio de alguma ação paralela e separada. Sonia questiona em relação ao slide 63, a respeito de Urologia, pois achou estranho que houve, no mês de junho, um aumento muito significativo de 889, na Urologia da Policlínica. Depois, em relação ao slide 74, sobre o Hospital Vida, em julho de 2025 houve ali um pico de 298, enquanto a média nos demais meses era um número indicado de nove. Para finalizar, a respeito dos slides 110 a 112, que tratam de processos de captação de recursos federais com depósitos efetuados no final do mês 8/25, gostaria de saber se houve efetivamente esses depósitos e se eles já foram direcionados. **Evilin** esclarece que a manutenção da UBS Guairacá já foi entregue, não foi uma obra listada, mas sim um serviço de manutenção que incluiu adequações no telhado, pintura e outras melhorias no ambiente. A UBS Guairacá é uma unidade muito pequena e com restrições de espaço, apesar de a região não ter uma população muito grande, a localidade tem a particularidade de ser muito longe e registrar muitos atendimentos de urgência. Por isso, a secretária está buscando, junto ao Estado, a construção de uma unidade maior e mais adequada. Ela

menção ainda que há um recurso captado na gestão anterior para uma unidade de apoio rural, mas que essa unidade também seria muito pequena para as necessidades de Guairacá. As adequações atuais foram feitas para suprir as necessidades urgentes enquanto a obra maior é viabilizada. **Daniela (DAPS)** explica que o município recebe um recurso específico da vigilância para ações de Hanseníase, e há tempos existe uma discussão para que parte desse valor seja usada na capacitação de profissionais e na criação de um espaço regional para atendimento aos pacientes de Hanseníase. O objetivo é a confecção de palmilhas adaptadas para os pés com lesões. Recentemente, foi possível realizar a capacitação de profissionais da regional e fisioterapeutas municipais por uma especialista de outro município, ensinando a fazer as palmilhas. Algumas já estão sendo testadas em pacientes, e a intenção é expandir o serviço para todos os diagnosticados com Hanseníase, evitando que as lesões se agravem, melhorando a qualidade de vida ao permitir que os pacientes usem calçados corretamente. Todas as unidades de saúde realizam ações em grupo sobre “planejamento reprodutivo”, termo que substituiu “planejamento familiar”, para homens e mulheres que desejam realizar uma cirurgia, a participação nessas ações é um pré-requisito. Nesses grupos, a equipe de saúde faz a avaliação e a orientação, explicando o que significa o planejamento reprodutivo e todos os aspectos da cirurgia. Essa atividade é tão rotineira que seus dados não são apresentados separadamente em relatórios, sendo considerada parte do atendimento normal da unidade. **Evilin Gorcks (DPGS)** diz que no tocante ao slide de partos da maternidade, a fala da Sônia sobre os números tem a ver com um questionamento feito na comissão: o número de partos realizados em outros hospitais, como o HU (Hospital Universitário) e o Evangélico, que não são a maternidade. Embora o slide atual se foque na produção da maternidade, a DRAS tem acesso a esses dados por meio dos contratos. Assim, a sugestão é incluir essa informação nas próximas prestações de contas para reportar também os partos feitos nos demais hospitais. A diretora **Cláudia Denise (DSCS)** esclarece que houve um erro de digitação no número de atendimentos de urologia. A informação correta é 89, e não 889. **Evilin Gorcks (DPGS)** diz que da mesma forma, foi apontado que o número de internações de urgência no Hospital Vida estava na média de 9 por mês, mas que, em julho, esse número teve um pico de 298. **Isabeli (DRAS)** complementa a informação, esclarecendo que o número de 298 internações de urgência no Hospital Vida em julho não foi um erro de digitação, mas sim uma mudança na forma de registro a partir de junho. Durante um período, o hospital estava lançando suas AIH's como eletivas. No entanto, a partir de junho, com base em uma resolução, o hospital passou a ter o direito de registrá-las como urgência. Por isso, se a pessoa observar os dados, verá uma inversão. **Evilin Gorcks (DPGS)** esclarece que em relação ao processo de captação de recursos (slides 110-111), a informação apresentada é até 31 de agosto. O Ministério da Saúde não segue um cronograma ou critério estabelecido para os depósitos, o que faz com que os recursos apareçam de repente. Isso significa que o valor total de captação após 1º de setembro só aparecerá na próxima prestação de contas. Sempre que o recurso é creditado no Fundo Municipal, a informação é enviada à DRAS, detalhando qual era a emenda, o valor e o hospital de destino, para que a DRAS possa providenciar os aditivos contratuais e os hospitais possam iniciar os atendimentos. O conselheiro **Fernando Marcucci** questiona se é possível incluir nas próximas apresentações dados sobre o número de pessoas na fila e o tempo de espera. Ele aponta que há um esforço para reduzir as filas, mas não se sabe a real demanda que está sendo suprida. Por isso, ele sugere a inclusão desses dados nos próximos relatórios. Fernando questiona sobre o programa de castração animal, pois ele estava anteriormente sob o domínio da Secretaria Municipal de Saúde, sendo discutido no Fundo Municipal de Saúde. Havia um movimento para transferir o programa para a CMTU, mas o relatório atual não indica se essa realocação de responsabilidade foi

efetivada ou não. Fernando também questiona sobre o funcionamento da motolância, se ela está ativa ou não. Além disso, ele notou a ausência de informações sobre a Ouvidoria no relatório. **Evilin Gorcks (DPGS)** responde que os dados da Ouvidoria constam no slide 42 do relatório. Ela esclarece que a Ouvidoria está agora centralizada na Prefeitura, mas eles recebem um relatório que é incluído nas apresentações. Evilin confirma que, por enquanto, o programa de castração continua na Secretaria de Saúde. Houve um movimento para transferir a responsabilidade para a CMTU, e até mesmo um repasse orçamentário da Saúde para a Prefeitura seria feito para que a CMTU executasse o serviço. Evilin diz que não sabe informar o motivo exato pelo qual a mudança não ocorreu, mas menciona a alteração na gestão e a necessidade de manter o serviço ativo devido a questões contratuais enquanto a situação era resolvida. **Fernanda Fabrin (DVS)** confirma que o serviço será transferido para o Bem-Estar Animal. A razão pela qual ele ainda está na Secretaria de Saúde é que precisava de tempo para realizar a licitação e a contratação necessária para assumir o programa. **Cleiton Santana (DUES)** informa que a Motolância está prestes a entrar em funcionamento, mas aguarda a chegada do capacete. A demora ocorreu porque o primeiro pregão para aquisição dos EPIs deu deserto. O segundo pregão deu certo, mas o item fundamental, o capacete, ainda não chegou. A empresa fornecedora tem 30 dias para entregar os capacetes. Após a chegada dos capacetes, a equipe passará por um treinamento de aproximadamente 20 dias em direção defensiva e técnicas específicas para o atendimento em motocicleta. A expectativa é que o serviço de Motolância entre em operação na segunda quinzena de novembro. O conselheiro **Hodnei Machado** aponta uma falta de padronização e clareza na forma como os dados são apresentados no relatório. Ele observa que algumas seções são organizadas por mês, mas outras não. Há confusão em algumas seções, pois não fica claro se o valor apresentado é referente apenas ao quadrimestre em questão ou se é o acumulado do ano. Ele sugere que, para os próximos relatórios, haja uma padronização geral na elaboração dos dados para que fique mais bem descrito e claro o que se refere somente ao segundo quadrimestre e o que é acumulado do ano. Uma ideia seria apresentar resultados e metas no Relatório Quadrimestral. O objetivo é permitir um acompanhamento mais em tempo real do status da saúde, facilitando a visualização do progresso a cada quadrimestre, e não apenas ao final do ano. Hodnei destaca a baixa cobertura vacinal contra a gripe (em torno de 40% a 50%, conforme a página 14 do relatório), apesar dos esforços. Ele sugere que sejam pensadas novas estratégias para aumentar essa cobertura, citando a atuação dos movimentos "antivacina". Além disso, ele aponta que a vacina contra a gripe é a única vacina que consta no relatório, e que as outras vacinas do calendário não aparecem. Em relação à página 24 do relatório, que trata das cirurgias (geral, urológica, ortopédica e outras), a crítica é que, por se tratar de um relatório e não de um informe, era essencial que constasse todas as cirurgias que foram contempladas ou escolhidas. Hodnei faz um questionamento sobre o SAMU na página 38 do relatório. Hodnei finaliza comentando que a meta atual da mortalidade infantil é de 9.9. Ele aponta que a meta do Plano Anual de Saúde (PAS) para o próximo ano será mais tolerante do que a meta atual. Com isso, ele conclui que, mesmo que o resultado da mortalidade infantil se mantenha o mesmo do ano atual, a cidade baterá a meta estabelecida para o próximo ano, devido ao "afrouxamento da meta". **Evilin Gorcks (DPGS)** responde que, via de regra, a produção apresentada no relatório é exclusivamente daquele quadrimestre, e não cumulativa, justamente para dar clareza sobre o que foi realizado no período. Ela reconhece a crítica sobre a falta de uniformidade, mencionando que a inclusão de dados mês a mês ou não, depende da análise de cada diretoria, mas a questão do formato e da padronização é um ponto a ser discutido na comissão. Em relação à sugestão de incluir metas e resultados no Relatório Quadrimestral, a apresentação atual foca em indicadores específicos

(como mortalidade, mamografia e CO), definidos ao longo dos anos. Para o novo plano, há mais de 100 indicadores, e muitos deles não fazem sentido serem apresentados trimestralmente, pois exigem a espera pelo resultado anual, no entanto, concorda que é possível identificar um subconjunto de indicadores, por isso, sugere que a Comissão de Instrumentos de Gestão discuta quais são os indicadores mais relevantes dentro desse universo de 100, para que possam ser trazidos e discutidos no conselho a cada trimestre, evitando sobrecarregar a análise com informações excessivas. Evilin esclarece que, embora a pasta receba verba do Ministério da Saúde para ambulâncias, a SMS também realiza compras. As ambulâncias adquiridas em 2022 e as compradas neste trimestre foram custeadas por recursos de emenda. Portanto, a aquisição dessas ambulâncias não foi resultado de um repasse direto do Ministério da Saúde. Em relação à vacina, o foco atual da apresentação está na vacina para síndrome respiratória (devido às dificuldades recentes). É preciso discutir na comissão se a cobertura de outras vacinas deve ser adicionada e se este indicador será trazido trimestralmente, a fim de alinhar o conteúdo dos slides às metas estabelecidas. Evilin propõe que, como o slide de cirurgia envolve um número menor de especialidades, é possível incluir mais detalhes sobre elas diretamente no slide. O objetivo é aumentar a clareza e a compreensão das informações. O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona se a estrutura do slide está correta (com dados sobre número e cobertura das equipes de Atenção Básica, incluindo APS, Saúde, Odontologia e Agentes Comunitários de Saúde) e, especificamente, se o número de 263 equipes de Agente Comunitário de Saúde procede. **Daniela (DAPS)** diz que o número apresentado no slide não é o número de equipes, mas sim o número total de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O conselheiro **Lincoln Ramos** expressa satisfação com a equipe por reconhecer a necessidade de revisar os slides, o que é crucial para focar no Relatório Trimestral. Ele usa Slide 42 (Ouvidoria) como principal exemplo do que precisa ser corrigido: o slide contém apenas números brutos e isolados (ex: 879 reclamações), o que impede a análise. A proposta central de Lincoln é que o relatório deve servir como uma ferramenta de avaliação, exigindo que, para cada dado, sejam apresentadas as informações de seguimento, como: quantas reclamações foram resolvidas, quantas estão pendentes e quantas não dependem da secretaria. Lincoln diz que o slide 46 (Mamografia) é exemplo de boa prática para o Relatório Trimestral. O slide funciona porque, ao mostrar a meta (4.723) versus os exames realizados (1.087), permite uma avaliação imediata, pois o papel essencial do relatório é possibilitar essa análise de desempenho e o estabelecimento de soluções para garantir o cumprimento das metas anuais. Lincoln critica veementemente o Slide 90, que apresenta o "resultado do índice e densidade de ovos" (relacionado às ovitrampas). O problema central é a apresentação do dado "130,8 ovos" sem contexto ou clareza. Lincoln reforça sua frustração para salientar que, mesmo sendo um especialista na área, ele não consegue saber o que o número significa (se é média, percentual ou número inteiro). A crítica final é que um indicador sem o devido contexto e unidade no cabeçalho é inútil para a avaliação. Lincoln conclui sua avaliação afirmando que, embora na última vez tenha votado favoravelmente (com ressalvas), desta vez ele se absterá do relatório trimestral por considerá-lo "deixando muito a desejar". Ele reitera que o problema não é a inclusão das informações, mas sim a ausência de contexto que permita a análise. Para que o relatório funcione, é fundamental ter dados que remetam ao "antes" e que estabeleçam as metas de desempenho. O papel do relatório, e consequentemente do conselho, é analisar o serviço para parabenizar a gestão pelo cumprimento de metas ou para ajudar a gestão a melhorar onde houver falhas. **Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta Palestra sobre Doação de Órgãos- Emanuelli Fiorio Zocoler.** Emanuelli inicia a seguinte apresentação: [Palestra Doação de Órgãos](#). A presidente **Vaine Pizolotto** questiona como está o

processo de doação de órgãos atualmente, especificamente se as famílias dos pacientes doadores estão recusando a doação mesmo quando há manifestação anterior do desejo de doar, ou se a decisão do doador está sendo respeitada. **Emanuelle** explica que, apesar de existir a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos gratuita em cartório, é fundamental informar a família, pois é ela quem decide no momento da morte. A declaração registrada do paciente não anula a necessidade de entrevistar a família, mas é extremamente útil, pois o profissional pode informar que o falecido deixou o desejo manifestado em vida, o que tira o peso da decisão dos familiares, que tendem a autorizar. Por isso, a campanha de doação é: "*Fale sobre isso.*" Ela ainda argumenta contra a recusa, questionando se as pessoas que são contra a doação seriam contra receber um transplante, e reforça a realidade de que órgãos só vêm de alguém que morreu, sendo que a doação representa "vida e renascimento" para quem está na fila de espera. A presidente **Vaine Pizolotto** dá continuidade a reunião e passa a palavra para o conselheiro Laurito fazer uma proposta de encaminhamento. **Laurito Porto** inicia informando que a proposta de encaminhamento do relatório quadrimestral foi adiada devido à necessidade da apresentação sobre doação de órgãos. Em relação à apresentação do relatório do quadrimestre, ele destaca que o Lincoln fez vários apontamentos que já são recorrentes no conselho, mas que anteriormente ficavam apenas registrados em ata. Portanto, a mesa se reuniu e agora apresenta ao plenário uma proposta de encaminhamento formal para ser votada e aprovada ou rejeitada, a fim de endereçar as críticas recorrentes. Laurito apresenta proposta da mesa executiva para formalizar as críticas recorrentes ao Relatório Quadrimestral, propondo o envio de um ofício com as recomendações para a alteração do relatório. O objetivo é que o plenário aprove o envio deste ofício, garantindo que o Relatório Quadrimestral seja ajustado para facilitar o entendimento das ações em curso, permitir a análise clara se o que foi pactuado e planejado para a saúde está sendo atingido ou não. Caso necessário, a mesa poderá escalar a formalização das recomendações para um nível mais alto, como uma resolução ou recomendação. A conselheira **Joelma Carvalho** argumenta que a decisão sobre o Relatório Quadrimestral deve ser formalizada por meio de resolução em vez de ofício, pois é o formato padrão para deliberações do Pleno, pois "amarra" o processo e tem um peso muito maior. Uma resolução é assinada pela presidente do conselho e homologada pela Secretária Municipal de Saúde, diferentemente de um ofício, que seria assinado apenas pela presidência. O Relatório Quadrimestral é um documento importante da gestão, com metas, indicadores de toda a saúde de Londrina e exige a máxima formalização. Tanto o Ministério Público quanto o Tribunal de Contas e demais órgãos de fiscalização solicitam a resolução do conselho que aprecia os relatórios quadrimestrais e não um simples ofício. Portanto, a resolução é o documento oficial e necessário para atestar o posicionamento do CMS. O conselheiro Hodnei Machado questiona se este documento já está pronto ou se ainda será elaborado. Ele menciona que, por ser um documento longo, teve que resumir suas contribuições em três minutos e gostaria de poder contribuir mais detalhadamente com a elaboração final. O conselheiro Laurito Porto responde que todo conselheiro pode ajudar a elaborar o documento. Laurito coloca que o ponto da discussão é se todos concordam que é necessário documentar formalmente as recomendações e qual formato este documento deve ter: se será o ofício (proposta inicial da mesa) ou a resolução (sugerida por Joelma). **O CMS aprova inicialmente que as recomendações sobre o relatório quadrimestral sejam documentadas pelo conselho.** O conselheiro **Lincoln Ramos** propõe que o CMS faça tanto a resolução quanto o ofício, argumentando que não há prejuízo em adotar os dois formatos com as observações feitas pelos conselheiros. **O conselho aprova que seja feito uma resolução e também encaminhado ofício com o mesmo conteúdo. Seguindo com os trabalhos o conselho passa ao ponto de pauta "Resposta ASMS do ofício nº 151/2025-**

SINDSAÚDE”. O diretor **Cleiton Santana (DUES)** explica que o documento enviado continha questionamentos em dois momentos: o primeiro sobre a reforma da UPA Centro-Oeste, que fica na Leste-Oeste, e o segundo questionamento era sobre a escolha do prédio do antigo hospital vinculado ao grupo da Santa Casa. Na sequência, Cleiton detalha que no processo de escolha do prédio, a SMS fez seis visitas em prédios diferentes até encontrar um local que pudesse atender o volume de demanda e ter a estrutura adequada para acomodar os pacientes. Com a escolha do local, foi iniciado o processo de contrato entre o município e o grupo da Santa Casa. Neste processo, uma comissão de viabilidade do prédio foi responsável por fazer as análises e determinar o valor. Ele esclarece que a Santa Casa poderia sugerir um valor, mas a comissão faria uma análise para garantir que este valor estivesse de acordo com o mercado. Cleiton ressalta que, por se tratar de uma unidade hospitalar que ficou fechada por cerca de dois anos, ela já atendia a muitos requisitos da SMS. No entanto, foi necessária uma revisão em pontos como o ar-condicionado e o reparo de problemas de infiltração. A maior adequação estrutural foi a transformação do centro cirúrgico, localizado no térreo, em consultórios, já que os hospitais possuem um número menor desses ambientes do que uma UPA. Foi utilizado divisórias para adaptar as cerca de cinco salas cirúrgicas em consultórios. Dessa forma, a unidade foi preparada com 13 consultórios (12 clínicos e 1 de ortopedia), o mesmo número de profissionais mantidos no local. Outras adequações incluíram a recepção, a sala de classificação de risco e a enfermaria no primeiro piso, onde foi feita pintura e instalada uma pintura lavável no chão em uma área que não tinha piso. Dando seguimento ao ofício, Cleiton aborda a segunda parte dos questionamentos, que se referiam à UPA Centro-Oeste, especificamente sobre a previsão de reforma. Ele recorda que a UPA Centro-Oeste apresentou problemas estruturais desde a sua inauguração. Na época, a prefeitura notificou judicialmente a empresa responsável pela construção, que foi multada em quase R\$900 mil. Devido a problemas sucessórios, falecimento do proprietário e falência, o caso permanece em âmbito judicial até hoje. Apesar disso, a prefeitura considerou a reforma necessária, principalmente devido a rachaduras na parte do fundo. Para isso, foi lançado um processo licitatório no ano passado. Foram necessárias três tentativas de licitação até que uma empresa fosse contratada: as duas primeiras foram consideradas "desertas" (sem vencedores), e a última foi vencida por uma empresa regional que é a atual responsável pela execução da reforma. A obra de reforma no prédio original da UPA Centro-Oeste, por sua vez, começou no final de julho. Embora para quem passe na rua pareça que "não tem nada", quem conhece a unidade notará que "metade da enfermaria foi derrubada", evidenciando mudanças significativas na área estrutural mais crítica. A previsão de conclusão da primeira fase da reforma, que é a parte estrutural, é de oito meses pela empresa regional contratada, com entrega prevista até o final de dezembro. O valor estimado para esta primeira fase é de R\$1.836.944,00. Haverá uma segunda fase da reforma, que não estava inicialmente prevista neste contrato, mas que é necessária. Esta segunda etapa incluirá pintura, troca de móveis, climatização, substituição de janelas, teto e outras demandas de acabamento. A prefeitura lançará um novo processo licitatório para esta fase, que tem uma previsão de duração de 10 a 12 meses após a entrega da primeira parte. O valor desta segunda fase ainda não está definido. Finalizando, Cleiton informa que o valor do aluguel do prédio da Santa Casa é de R\$90.700,00. Ele esclarece que, por acordo mútuo no contrato, serão descontadas deste valor algumas partes da reforma — especificamente o conserto de infiltrações e outros detalhes que já eram de responsabilidade da Santa Casa. Assim, o custo dessas correções será descontado dos períodos de locação. Em resposta a uma pergunta do conselheiro Luiz Alfredo, ele informa ainda que o valor total da reforma (do antigo hospital vinculado à Santa Casa, para ser a UPA Centro) é de R\$650.000,00, englobando toda a parte de climatização e demais adequações.

O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona se as reformas em andamento (tanto da UPA Centro-Oeste quanto às adequações no prédio da UPA Centro) estão incorporando e prevendo ações de prevenção contra dengue e escorpião. **Cleiton Santana** responde que vai ficar devendo a informação, mas que, a princípio, acredita que as reformas não estavam prevendo as ações de prevenção contra dengue e escorpião questionadas. Ele explica que a intervenção no prédio do antigo hospital foi mais uma adequação do que uma reforma completa. Embora tenha conhecimento das medidas contra dengue e escorpião — as quais ele garantiu que foram totalmente aplicadas no SAMU após uma notificação —, ele acredita que isso não foi replicado no novo prédio. Especificamente, ele menciona que houve uma revisão de toda a parte hidráulica (incluindo descargas e funcionamento dos banheiros), pois era essencial garantir que os banheiros não estivessem entupidos antes da ocupação. No entanto, ele confirmou que os ralos não foram substituídos por modelos específicos para proteção contra escorpiões, mas apenas checados para ver se estavam funcionando. Finalizando, ele se compromete a buscar a informação para dar uma resposta definitiva. Evilin Gorcks complementa a fala de Cleiton sobre as medidas de prevenção, especificamente em relação à reforma da UPA Centro-Oeste. Ela informou que a planilha orçamentária para a segunda fase da UPA Centro-Oeste ainda não estava concluída. No entanto, já falou com a arquiteta responsável para que ela verifique junto à Secretaria de Obras se é possível incluir a prevenção contra a dengue e escorpião no orçamento atual. Além disso, que a arquiteta registre essa necessidade como demanda obrigatória para as próximas reformas a serem realizadas. O conselheiro **Hodnei Machado** questiona sobre o acordo de desconto no aluguel do prédio da UPA Centro. Referindo-se ao investimento total de R\$ 650 mil feito na reforma, ele pergunta se é possível especificar qual seria o retorno desse valor para a prefeitura, na forma de desconto no aluguel mensal, já que algumas adequações, como o reparo das infiltrações, seriam debitadas do valor da locação. Em resposta ao questionamento de Hodnei, **Cleiton** informa que o valor a ser debitado do aluguel na primeira etapa é de R\$77 mil, mas parece que haverá um outro detalhe da porta do raio x que ainda está em orçamento. **Na sequência o CMS passa ao ponto de pauta “Resolução para a Aprovação de Recursos para Aquisição de Equipamentos e Obras”.** A diretora **Evilin Gorcks** inicia a seguinte apresentação: [Apresentação Obras e Equipamentos](#). **Não havendo questionamentos o CMS aprova as resoluções nº CMS 024/2025 e nº 025/2025. O CMS passa então ao ponto de pauta “Parecer dos Projeto de Lei nº185/2025 e 172/2025 da CML”**. A presidente Vaine Pizzolotto explica que a CML enviou dois projetos de lei para parecer do CMS: *O Projeto 185/2025, que trata do "Adote a Saúde" no município e O Projeto de Lei 172/2025, que institui a campanha de conscientização sobre o uso de produtos à base de cannabis para fins medicinais.* Os documentos foram encaminhados aos conselheiros nos envelopes e por e-mail. O conselheiro **Lincoln Ramos** manifesta sua preocupação com o Projeto 185 (Adote a Saúde), que autoriza a iniciativa privada a realizar propaganda em UBS's em troca de benfeitorias. Ele considera a permissão preocupante, vendo nela uma "brecha muito grande" para a comercialização indevida na saúde. Embora a comissão tenha sugerido a inclusão de novos artigos para adequação, Lincoln discorda do parecer e questiona se as emendas seriam suficientes para evitar o "abuso" da permissão. Por fim, ele declara seu voto contrário ao projeto e solicita que a votação inclua uma opção clara de contrariedade aos conselheiros. O conselheiro **Laurito Porto** inicia sua fala com a convicção de que o Projeto 185 (Adote a Saúde) representa uma "abertura para privatização" da saúde pública, classificando a ação como "nítida e clara". Ele reconhece a preocupação do conselheiro Lincoln e explica que a comissão decidiu propor emendas como uma estratégia, buscando criar um diálogo e mobilizar mais apoio na Câmara Municipal para tentar barrar a ideia original do projeto, pois

acredita que, independentemente do parecer do conselho, os vereadores podem "tratorar" e aprovar a lei. Laurito faz um paralelo histórico com o processo da Reforma Sanitária que criou o SUS. Ele relembra que a ideia original era um sistema 100% público, onde apenas os médicos particulares (CPF) seriam permitidos, e não empresas ou hospitais privados (CNPJ), como a Santa Casa ou o Hospital Evangélico. Para ele, essa competição criada pela iniciativa privada é a raiz dos problemas do SUS. Ele questiona a percepção de que o sistema particular é mais rápido, citando que, muitas vezes, a fila de um pronto-socorro privado pode ser mais demorada que a de um pronto-atendimento municipal. Laurito Porto segue criticando a comparação entre os sistemas, argumentando que as filas de espera para especialistas, transplantes e tratamentos oncológicos, por exemplo, às vezes são maiores no plano de saúde particular do que no sistema público. Ele defende que se o sistema fosse 100% público, não existiria a ideia de que o "SUS é ruim" e o privado é "melhor" ou "mais rápido". Em seu ponto de vista, a proposta ideal seria "estatizar tudo". Para o conselheiro, o Projeto 185 é, de fato, um projeto de privatização. Ele faz ainda uma crítica à reforma tributária, que, segundo sua análise, está sendo estruturada para "destruir o estado de bem-estar social". Ele argumenta que, ao moldar a tributação dessa forma, o governo pode manter um sistema de saúde progressista "no papel", mas sem ter o dinheiro necessário para sustentá-lo, o que impede a manutenção e o desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde eficiente. **Não havendo mais manifestações o CMS emite parecer contrário à aprovação do PL 185/2025.**

Na sequência a presidente Vaine Pizzolotto faz a leitura do parecer do PL 172/2025. A conselheira **Rita Domansky** afirma que o uso da cannabis para fins medicinais não possui evidência científica de eficácia para a maioria das condições, tendo comprovação apenas para quatro casos específicos. Rita enfatiza que não há evidência científica para o uso em dor crônica ou em Transtorno do Espectro Autista, embora não que a substância não possa ser usada. Diante disso, ela concluiu que a questão apresentada no projeto precisa ser revista em seus fundamentos. Rita Domansky reforça sua posição contrária à votação imediata do Projeto de Lei 172/2025. Ela argumenta que a votação não deveria ocorrer agora, pois a documentação técnica sobre o uso de cannabis no município ainda será concluída. Rita levanta uma séria preocupação com o custo. Contrariando a ideia de que o custo não seria elevado, o projeto custaria à SMS pelo menos R\$15 milhões por ano, considerando apenas o atendimento a pacientes autistas. Rita sugere que o projeto seja retirado de pauta novamente e adiado para a próxima reunião, onde a SMS poderá detalhar melhor o entendimento sobre a questão. Ela antecipa que sua recomendação é pela não aprovação, pois a Secretaria está finalizando um novo projeto (que substituirá um rejeitado no início do ano) que é cientificamente embasado e mais completo. Este novo projeto estabelece: Um fluxo de atendimento claro, qual população que será assistida, a divisão de responsabilidade de custos entre o Estado e o Município e a estimativa de custo real para o município. Há 2.500 crianças na fila da neurologia, e o município não tem uma noção exata de quantas crianças com TEA precisam do tratamento. Embora ninguém vá negar o acesso se houver indicação, ela alerta que, com base numa estimativa do percentual da população com o transtorno, o custo de R\$15 milhões anuais para a SMS seria o aproximado. Rita conclui pedindo a retirada de pauta do projeto, afirmando que a discussão sobre o parecer final não foi adequada e que é preciso ter "alguns cuidados" ao afirmar que o projeto "não será oneroso" e que deve "garantir para todo mundo" sem o devido planejamento, inclusive a SMS recebeu um pedido e parecer deste PL e já solicitou a retirada dele de pauta. O conselheiro **Lincoln Ramos** declara-se favorável à retirada do ponto de pauta. O conselheiro **Hodnei Machado** também se manifesta, concordando com as preocupações levantadas. Ele menciona que havia feito várias anotações e, resumidamente, considera que o parecer sobre o projeto de lei precisa ser reescrito devido a diversas fragilidades do

ponto de vista técnico. Por essa razão, ele recomenda a retirada do item de pauta e o retorno do parecer para nova redação. **O CMS aprova a retirada do PL 172/2025 da pauta e pedido de prorrogação de prazo para a CML para que o CMS possa se manifestar a respeito do referido PL. Na sequência, o CMS passa ao ponto de pauta "Informes".** A conselheira **Lázara Resende**, manifesta grande preocupação com o futuro da Casa Recanto Amigo, que abriga 46 pessoas convivendo com HIV, muitas delas acamadas e dependentes. Ela relata que a casa foi alvo de uma vistoria da Vigilância Sanitária Estadual e recebeu um prazo de 180 dias para fazer regularizações, sendo que este prazo vencerá no início de novembro. Lázara questionou a diretoria da Casa e foi informada de que uma equipe (composta por membros da Regional de Saúde e da Secretaria de Saúde) foi formada para tratar do assunto. No entanto, ela ressalta que, até o momento, não há resposta oficial sobre as providências tomadas. Diante do risco de a casa fechar, ela solicita urgentemente um esclarecimento sobre o andamento do processo e qual será o destino dos 46 residentes. A conselheira **Rita Domansky** diz que está a par da situação, mas ressalta que, por se tratar de uma instituição de âmbito regional e não apenas municipal, ela não tem abrangência de decisão dentro do conselho municipal. Dessa forma, ela orienta a conselheira Lázara a elaborar um ofício e encaminhá-lo diretamente à 17ª Regional de Saúde, pois é essa instância que está encabeçando as tratativas e tem a responsabilidade primária pela casa. O conselheiro **Adelson Junior (Hospital Vida)** faz um convite a todos os presentes, em função do "Setembro Amarelo". Ele anuncia que no sábado haverá uma ação conjunta do Hospital Vida com a Secretaria de Saúde e a Prefeitura de Londrina. O evento ocorrerá no Calçadão, das nove e meia da manhã até a uma hora da tarde, e todos os convidados estão convidados. A conselheira **Márcia Terezinha** faz um convite para a inauguração da Casa de Apoio do CEAS. Ela informa que o evento, um coquetel, será realizado amanhã na Rua das Orquídeas, 60. Ela incentiva a todos a prestigiarem e apoiarem esse novo empreendimento, que funcionará como uma casa de suporte ao Hospital Zona Sul. O conselheiro **Lincoln Ramos** informa que representou o município de Londrina, o estado do Paraná e sua entidade na Quinta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada recentemente. Ele descreve o evento como "belíssimo", com debates muito aprimorados tanto nos grupos de trabalho quanto no plenário. Com satisfação, destaca que todas as propostas levadas pelo Paraná foram aprovadas. Lincoln ressalta a importância do debate sobre o recurso financeiro na área de Saúde do Trabalhador, que foi amplamente discutido. Ele menciona a presença do Ministro da Saúde na plenária, que recebeu diversas cartas de solicitação e 91 moções. Lincoln relata também a realização de um ato/passeata pacífica em Brasília, em frente ao Ministério, com representantes de todo o país. Ele parabeniza todos os conselheiros do Paraná que participaram e destaca que, apesar de lamentar o fato de algumas questões ainda estarem "engessadas", a tecnologia ajudou a finalizar os trabalhos dentro dos prazos estipulados. Por fim, ele registra a importância do evento e agradece a participação de todos. 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 em plenário.

1	Gestor	Titular	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Vivian Biazon EL Reda Feijó	Justificou
2	Gestor	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	Rita de Cássia Domansky	Presente
3	Gestor	Titular	17ª Regional de Saúde	Maria Lúcia da Silva Lopes	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	Presente
7	Prestador	Titular	Hospital do Câncer de Londrina	Manoela Germinari Pessoa	Presente
8	Prestador	Suplente	Hospital do Câncer de Londrina	Leidiane dos Santos Mian	Ausente
9	Prestador	Titular	Hospital Vida	Adelson Pereira dos Santos Júnior	Presente
10	Prestador	Suplente	Irmandade Santa Casa de Londrina	Ana Paula Cantelmo Luz	Presente
11	Prestador	Titular	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Iara Aparecida de Oliveira Secco	Ausente
12	Prestador	Suplente	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	Alexandro Oliveira Dias	Presente
13	Prestador	Titular	Hospital da Zona Norte	Reilly Aranda Lopes	Justificou
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	Lincoln Ramos e Silva	Presente
18	Trabalhador	Suplente	Sindprevs	Luis Alfredo Gonçalves	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	Presente
22	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Farmácia	Ester Massae Dalla Costa	Justificou
23	Trabalhador	Titular	Conselho Regional de Psicologia	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Presente
24	Trabalhador	Suplente	Conselho Regional de Psicologia	Fansley Cristina 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	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	Antônio Giufrida	Presente
35	Usuário	Titular	AUETO	Thais Helena Oliveira	Presente
36	Usuário	Suplente	AUETO	sem indicação	
37	Usuário	Titular	ASSEMPA	Rosalina Batista	Presente
38	Usuário	Suplente	ASSEMPA	Márcia Teresinha de Paula	Presente
39	Usuário	Titular	CONSASLON	Adriane Aparecida Loper	Presente
40	Usuário	Suplente	CONSASLON	Gislaine Dias Elias	Ausente
41	Usuário	Titular	APP Sindicato	Bruno Garcia	Ausente
42	Usuário	Suplente	APP Sindicato	Luciana Toshie Sumiwaga	Justificou
43	Usuário	Titular	ASSUEL	Adriana Gonçalves de Oliveira	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	Presente
47	Usuário	Titular	SEEB	Laurito Porto de Lira Filho	Presente
48	Usuário	Suplente	SEEB	Regina Ferreira de Souza	Ausente
49	Usuário	Titular	SINDNAPI	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente
50	Usuário	Suplente	SINDNAPI	Edgard de Lima	Presente

51	Usuário	Titular	UNIMOL	Ângelo Barreiros	Ausente
52	Usuário	Suplente	UNIMOL	Custódio Rodrigues do Amaral	Justificou
53	Usuário	Titular	AMICAS	Rita de Cássia Barbosa	Ausente
54	Usuário	Suplente	AMICAS	Cirlete Marcondes Oliveira Peligrinelli	Presente
55	Usuário	Titular	UGT	Sônia de Oliveira Silva	Presente
56	Usuário	Suplente	UGT	Maria Ângela Magro	Ausente

Aprovada na 374ª Reunião Ordinária em 15/10/2025

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



Documento assinado eletronicamente por **Vaine Teresinha Pizolotto Marques, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 16/10/2025, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Luiz Oliveira da Silva, Técnico(a) de Gestão Pública - Assistência em Projetos e Serviços de Planejamento e Gestão**, em 16/10/2025, às 10:04, 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 **16751733** e o código CRC **03D61FEB**.

Referência: Processo nº 60.031950/2025-38

SEI nº 16751733