

Ata Ordinária nº 12 – 10/12/2025

1

1 O **Presidente Edvan Ricardo** iniciou a Reunião Ordinária nº 12 do Conselho Municipal de Saúde
2 de São José dos Campos, dia 10 de Dezembro de 2025, às 15 horas e 15 minutos, local, Sicoob-
3 Cressem, contou com a presença dos membros da Mesa Diretora, **Presidente Edvan Ricardo de**
4 **Sousa (titular/segmento trabalhador), 1º secretário Erick (Titular/segmento prestador),** e para
5 representar a **Secretaria de Saúde a Secretária Adjunta Joselma.** O **Presidente Edvan** Boa tarde
6 a todos. Vamos dar início à reunião do Conselho Municipal de Saúde de São José dos Campos, Pauta
7 Reunião Ordinária nº 12 de 2025, data 10/12/2025, iniciando às 15 horas e 15 minutos, no Sicoob-
8 Cressem. E, a partir de agora, contando o prazo de 15 minutos, está aberta a inscrição da fala do
9 munícipe. Eu convido a todos para ficarem de pé e nós fazemos uma homenagem à conselheira que
10 faleceu do CGU, a senhora Irene Lemes. Muito obrigado a todos. A senhora Irene atuou lá na UBS
11 do Jardim das Indústrias por dois mandatos, grande defensora da comunidade, e na penúltima
12 reunião onde estive presente, no mês de outubro, ela já não se encontrou, estava doente e retornando
13 agora no mês de dezembro, a gente ficou sabendo que ela tinha ido a óbito, falecido. Dando
14 continuidade à aprovação da ato ordinário número 11 de 12/11/2025. **1º Secretário Erick** Ato
15 ordinário número 11 de 12 de novembro de 2025. Do número 1 ao número 41, do número 42 ao
16 número 82, do número 83 ao número 123, número 124 ao 164, do número 165 ao 205, do número
17 206 ao 246, do número 247 ao 287, do número 288 ao 328, de 329 a 369, de 370 a 410, 411 a 412,
18 opa, perdão, 411 a 451. 452 a 492, de 493 a 533, da linha 534 a 574, da 575 a 615, da linha 616 a
19 656, da 657 a 697, da 698 à 738, da linha 739 à linha 779, da linha 780 à linha 820, da linha 821 à
20 linha 861, da linha 862 à 902, da 903 à 942, finalizada 943 à 960. Lembrando que as atas foram
21 enviadas por e-mail para os conselheiros. **Presidente Edvan Ricardo** Em regime de aprovação,
22 todos os conselheiros favorável à aprovação da ata nº 11 de 12/11/2025, levantem o seu crachá, por
23 favor. 21 votos favoráveis. Contrários? Nenhum. Abstenção? Nenhuma abstenção. Está aprovada a
24 ata nº 11 de 12/11/2025. Vamos agora passar para Resumo das atividades da mesa diretora, agenda
25 de novembro e dezembro de 2025. 14/11 às 10 horas, reunião da mesa diretora com a governança.
26 Dia 17/11, 9 horas, reunião da eleição do CGU Alto da Ponte. Dia 17/11 às 14 horas, reunião de
27 eleição CGU UBS Centro I. 17/11 às 15 horas, reunião com a mesa diretora e os coordenadores de
28 comissões. 19/11 às 10 horas, eleição do CGU do Campo dos Alemães. Dia 20/11 às 14 horas,
29 reunião, acompanhamento e fiscalização. 24/11 às 9 horas, reunião de pré-eleição do CGU
30 Residencial União. Dia 25/11 às 9 horas, reunião do CGU Clínica Sul. Dia 26/11 às 9 horas, reunião
31 dos coordenadores de comissão com a secretária adjunta. Dia 26/11 às 16 horas, reunião de eleição
32 da UPA do Eugênio de Mello. Dia 27/11 às 13h30, reunião da Comissão de Políticas Públicas,
33 Orçamento e Finanças. Dia 28/11 às 9h, reunião de eleição do Jardim Paulista, UBS do Jardim
34 Paulista. Dia 28/11 às 14h, reunião da mesa diretora com o gerente das unidades no Auditório da
35 Secretaria de Saúde. Dia 1º de dezembro às 13h, reunião do Grupo de Revisão do Regimento CGU,
36 COMUS e Código de Ética e Conduta. Dia 2 de dezembro às 9h, reunião da Comissão de RH,
37 acompanhamento e fiscalização com a mesa diretora. Dia 13/12 às 9h, reunião da mesa diretora com
38 o CGU UBS Parque Interlagos. Dia 03/12 às 10h30, reunião de eleição do CGU UBS Residencial
39 União. Dia 03/12 às 14h, reunião da mesa diretora com o CGU UBS Limoeiro. Dia 03/12, às 16
40 horas, reunião da mesa diretora com o CGU do Jardim das Indústrias. 04/12, às 14 horas, reunião da
41 Comissão de Orçamento e Finanças e Políticas Públicas com a empresa Multiplica. Dia 04/12,
42 treinamento para o novo gerente da Secretaria de Saúde. 04/12, 16 horas, reunião do CGU, UBS

43 Eugênio de Mello/Galo Branco. Dia 08/12, às 14 horas, reunião da mesa diretora com o CGU em
44 São Francisco Xavier. Dia 09/12, às 14 horas, reunião da mesa diretora com o Secretário de Saúde.
45 Dia 09/12 às 15 horas, reunião com os representantes de região, mesa diretora e o secretário de
46 saúde. 10/12 às 15 horas, reunião ordinária do COMUS. Essa foi a agenda do COMUS no mês de
47 novembro e dezembro. Vamos agora para a justificativa de ausências. **1º Secretário Erick**
48 **Justificativas de Ausências**, a senhora Ângela Maria Caldas, segmento gestor, a senhora Amanda
49 Cristina, segmento trabalhador, Liliana Gomes, segmento usuário, o senhor Júlio César, segmento
50 usuário, o senhor José Henrique, do segmento usuário, o senhor Sebastião Pereira, do segmento
51 usuário, a senhora Raquel Vasconcelos, do segmento gestor, o senhor Luiz Antônio Vane, do
52 segmento trabalhador, Secretário da Saúde senhor George Zenha, segmento gestor, a senhora Ivany
53 Baptista, do segmento trabalhador, a senhor Edilson Júnior, do segmento trabalhador, Vice-
54 presidente do COMUS senhora Laura Marrocco, segmento usuário, Daniel Peagno segmento
55 prestador. **Presidente Edvan Ricardo** Obrigado. Vamos agora para aprovação do calendário de
56 reuniões do Conselho Municipal de Saúde para o ano de 2026. Continua na segunda quarta-feira do
57 mês às 15 horas. As datas foram enviadas por e-mail para os conselheiros tomarem ciência do
58 calendário de 2026 e agora nós vamos colocar em aprovação o calendário. Todos receberam? Beleza.
59 Todos são favoráveis à aprovação do calendário 2026 das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.
60 Por favor, levantem o seu crachá. 25 votos favoráveis. Contrários? Nenhum. Abstenção? Também
61 nenhum. Está aprovado o calendário de reuniões para 2026. O local, gente, como de costume, todos
62 os anos, foi colocado como o Paço Municipal, que está reservado lá no auditório para a gente. E as
63 mudanças que houver, a gente vai informando conforme o ano. Vamos passar agora para a posse de
64 novos conselheiros de gestor de unidade. Convido a nossa secretária adjunta para dar posse ao novo
65 conselho do CGU. **1º Secretário Erick** Agora, a posse dos conselheiros do CGU da UBS do Campos
66 dos Alemães. Gerente da UBS, senhor Richard Rodrigues de Carvalho. Gerente, é. Conselheiro,
67 agora os conselheiros segmento usuário. Os titulares, senhor Aloísio Coelho. Salva de palmas para o
68 Aloísio Coelho. Senhor Luiz Carlos da Silva. Senhor José Rocha da Conceição. Salva de palmas.
69 Agora os suplentes. Senhor Geraldo Batista da Silva. Senhor Eduardo José de Moraes. Senhora
70 Marília Auxiliadora Vieira. Os titulares, o segmento trabalhador, senhor João Vítor de Moura
71 Gomes. Também não veio. E a suplente Lucilene Rosana de Lima. Também não está. Então, esses
72 foram os conselheiros CGU da UBS do Campos dos Alemães. Foto oficial lá na frente. A senhora
73 Leia está aqui representando o gerente Richard. E eu vou convidar agora a senhora Elisabeth,
74 representante de região. Por favor, senhora Elisabeth. Cadê Elisabeth? Ela está aqui. Olha lá para
75 Isabela. Isabela, dá com a mão aí, Isabela. Dá tchauzinho. Parabéns. Dando sequência na posse dos
76 conselheiros, agora da UBS do Jardim Paulista. A gerente da UBS, senhora Thaís Leite de Moraes
77 Ribeiro. Palmas para gerente Thaís. Do segmento usuário, os titulares, senhor Renato Zecca. Senhor
78 José Marcos Pereira. Senhor Roberto de Faria. Agora dos suplentes, senhor Clélio Soares Ludovico.
79 Senhora Filomena Vanusa Antônio. Cosma Nunes Carneiro. Do segmento trabalhador, a titular
80 Valéria Tereza Bizarria e a suplente senhora Maria Helena da Silva Máximo. Agora a foto do CGU
81 do Jardim Paulista. Parabéns, senhores conselheiros do CGU. Seguindo com a posse, com as posses.
82 Hoje são várias UBSs. Isso é um bom sinal, isso é muito bom, casa cheia. A posse dos conselheiros
83 do CGU da UBS, do Residencial União. Convido o gerente, a gerente, perdão, Simone Souza de
84 Assis Moura. Os conselheiros do segmento usuário. Os titulares. Senhora Sheila Gomes de Souza.

85 Não veio. Senhor Marcelo Aparecido de Souza. Senhora Erica de Souza Corrêa, da UBS União.
86 Suplentes. Josimeire de Oliveira dos Santos. Juliana Ribeiro de Oliveira. Do segmento trabalhador,
87 titular, senhora Poliana Fernandes. E a suplente, senhora Tabata Cristiane Fernandes Brandão. Sejam
88 bem-vindos. Olhem para a foto. Dando segmento a pose dos conselheiros CGU, da UPA do Eugênio
89 de Mello/ Galo Branco. A gerente, senhora Maria Silvana de Oliveira Peraqui. Dos conselheiros do
90 segmento usuário, dos titulares, senhor José Henrique Nogueira. Senhora Thaís Ribeira de Paula,
91 senhor Antônio Ferreira de Souza, do suplente, senhora Patrícia do Carmo Lourenço. Senhora Maria
92 Senhora Dias. Senhor Rogério Machado de Oliveira. Do segmento trabalhador, ainda do UPA do
93 Eugenio de Mello/Galo Branco, a titular Thaís Amanda dos Santos. E a sua suplente Ivonete de
94 Almeida Brandão. Palmas para a Ivonete. Da posse dos conselheiros do CGU da UBS Centro I, a
95 gerente Senhora Adriana da Silva. Dos segmentos usuários, conselheiros, dos segmentos usuários,
96 titulares, Senhora Laura Maria Marrocco. Não está ausente hoje. Senhor Eliezer Corrêa Siqueira,
97 Senhora Silvana dos Santos Moreira. UBS Centro I. Do suplente, Senhora Rayane Meirelles Moraes.
98 Palmas para senhora Rayane Meirelles. Do segmento trabalhador titular, Senhora Ágata Cristina
99 Machado, do suplente, Senhora Josiane Alves César. Posse dos Conselheiros do CGU da UBS do
100 Alto da Ponte. A gerente senhora Diane Priscila Domingues. Os conselheiros do segmento usuário,
101 titulares, senhora Sandra Regina Dias, senhor José Benedito da Silva, senhora Rita de Cássia Jesus
102 Siqueiro. Dos suplentes, senhor Oswaldo Bento de Souza, senhor Otávio José Marchon, senhora
103 Fabiana Carvalho dos Santos. Fo segmento Trabalhador titular, Gianni Aparecida Oliveira, sua
104 suplente Renata do Nascimento Dias. **Presidente Edvan Ricardo** O tempo da inscrição terminou já
105 há algum tempo, passou 10 minutos a mais, quando a gente estava dando tempo, mas já acabou a
106 inscrição dos munícipes para a fala da reunião de hoje. Vamos passar agora para os informes da
107 Secretaria de Saúde. **Secretária Adjunta Joselma** Boa tarde a todos. A listinha dos informes está
108 um pouquinho grande porque é a última do ano. Então peço que tenha um pouquinho de paciência.
109 Números importantes a respeito de algumas doenças de relevância para o município. Primeiro,
110 Covid. 24.768 notificações, 2.365 casos positivos e 11 óbitos, internações 16, sendo 6 em UTI, 5 no
111 hospital público e 1 privado, e 10 em enfermaria pública. Dengue, notificações 6.310, sendo 5.488
112 casos positivos e 5 óbitos confirmados. Anual, até agora, isso, isso. E nenhum caso de óbito em
113 investigação. Internações, dengue 3, sendo 2 em UTI, um público e um privado, e 1 em enfermaria
114 público. Gripe e influenza, notificações 1.028, 135 casos positivos para A e 3 para B, 16 óbitos
115 confirmados. Internações 16, sendo 6 UTI, 5 público, 1 privado, 10 enfermaria público. Vacinação,
116 foram aplicadas 218.771 doses até esta segunda-feira, dia 8. Nós tivemos, de janeiro a novembro, a
117 entrega de fraldas com um aumento de 2% no volume de entregas de fraldas esse ano, e de dietas
118 com um aumento de 7% no volume de entregas. Em relação aos projetos e obras em andamento, nós
119 temos as obras do CER, o Centro Especializado em Reabilitação, o UBS Vila Industrial, o UBS
120 Cajuru e o Novo AME. Em relação a principais contratações via licitação, nós tivemos a contratação
121 da empresa para a implantação da cabine primária do Hospital Municipal, como foi comentado na
122 nossa reunião anterior, para ampliação da capacidade energética do hospital. Essa licitação já foi
123 homologada e nós estamos na fase da confecção da minuta de contrato. As notícias em relação à
124 Operação Limpa neste ano até o momento já foram recolhidos mais de 32 toneladas de resíduos.
125 Nesse último sábado nós tivemos a 46ª Operação Casa Limpa na região sul e neste próximo sábado
126 nós teremos também uma nova Operação Casa Limpa também na região sul e em outros bairros até

porque é a região mais populosa do nosso município. Então a gente pede que nesse sábado, no dia 13, das 7 da manhã ao meio-dia, seja divulgado para que os munícipes coloquem à frente de suas casas todos os materiais, aqueles materiais que juntam água e que propagam o mosquito da dengue. Não são móveis, não é o que normalmente é arrecadado ou coletado de móveis. São utensílios, baldes, vidros, recipientes, tudo aquilo que potencializa o acúmulo de água e, consequentemente, a propagação do mosquito da dengue. Nesse próximo sábado. Nós vamos iniciar no dia de amanhã, em todas as nossas unidades básicas de saúde, a vacinação das gestantes contra bronquiolite e pneumonia, ou seja, as gestantes vão receber a vacinação para prevenção gestantes a partir da 28ª semana da gestação, para a prevenção dos recém-nascidos contra o vírus sincicial que normalmente causa as infecções respiratórias. Então é bem importante essa divulgação em toda a nossa rede, que a partir de amanhã nós teremos todas as nossas unidades no horário de vacinação, que todos sabemos que termina normalmente uma hora antes do fechamento das nossas unidades para vacinação. O nosso público alvo é de que a gente inicialmente atinja a meta de 80%, como meta inicial dessas gestantes sendo vacinadas. O importante é que essa gestante pode ser vacinada a partir da 28ª semana até o final da gestação, independentemente da idade da mulher. Não, a vacinação pode ser na UBS de referência, como também na UBS mais próxima. A gente tem aí a vacina rápida, digital, que pode ser consultado as unidades, o estoque, o tempo de espera, para que onde essa gestante estiver, a unidade mais próxima, ela possa ir se vacinar, não obrigatoriamente só na unidade de referência dessa gestante. Nós temos já, também dito no mês passado, a pesquisa de satisfação que está sendo enviada. É uma pesquisa que, além do canal 156, é uma pesquisa que nós estamos enviando para os munícipes via WhatsApp. Tem um número novo, um novo número de contato que aparece, que é o DDD 12-3904-0850, repetindo, 3904-0850, que após 48 horas do atendimento, o munícipe está recebendo essa pesquisa para avaliar este atendimento que ele está recebendo. É uma forma também de nós da Secretaria de Saúde sabermos como estão acontecendo os atendimentos, qual é a qualidade desses atendimentos, para que a gente possa, em tempo hábil, fazer todos os processos de melhoria, os planos de ação e também ter esse feedback da nossa população. Nós temos hoje um registro, agora em novembro, de 95% de satisfação dos nossos atendimentos. Isso nos dá um retorno bem positivo de que nós estamos no caminho certo com a qualidade que a gente quer oferecer e com as oportunidades de melhoria também. Em relação ao hospital municipal, nós estamos caminhando nas etapas de modernização do hospital. Nós concluímos os últimos dez quartos na clínica 1, então a gente está com a clínica 1 totalmente reformada, concluiu a reforma de todo o conjunto de clínicas, foram 54 quartos reformados, nós temos dois leitos em cada quarto, então são aí 108 leitos disponibilizados com os quartos reformados, com nova pintura, portas, revisão dos materiais danificados, revisão da parte elétrica e essa modernização e melhoria ela vai ter continuidade também no próximo ano. É importante também dizer que nós iniciamos agora no dia 1º de dezembro o novo horário nas nossas UBSs, que elas passaram a abrir às 7h10 e fechar às 18h. Aquelas unidades, algumas unidades com horário especial continuam com horário especial. Essa opção de fechamento às 18 horas foi a partir do levantamento que fizemos, identificamos que a demanda das 18 às 19 é muito baixa. Então nós otimizamos os serviços dentro do horário até às 18 horas sem nenhum impacto, sem nenhuma redução de nenhum serviço, e nós tivemos até o momento feedback positivo em relação a essa alteração, com uma maior eficiência da qualidade dos serviços. Outra notícia também, a partir do dia 10 de novembro, foram inaugurados 12 leitos no CVV, Hospital

Francisca Júlia, destinados à internação de adolescentes em dependência química. Então, infelizmente, a gente fala da ampliação de leitos, mas é uma resposta à necessidade epidemiológica do aumento de número de necessidade de internações para adolescentes em dependência química, então são 12 leitos. Tivemos uma ampliação, hoje nós contamos no nosso contrato, no nosso convênio com o CVV com 100 leitos de internação para saúde mental. Nós também tivemos um reconhecimento e uma premiação chamada Top Quality de Excelência e Reconhecimento de Aplicação do Programa 5S das unidades administradas pela HMTJ, Hospital de Clínica Sul, UBS Parque Industrial e a OS3. Essa premiação qualifica o hospital, ela reconhece os processos de organização do programa 5S, que é uma metodologia oriental japonesa que foca o menor desperdício à organização de todo o hospital em relação aos processos. Então, o hospital, a UBS Parque e a OS foram premiadas nesse prêmio Top Quality, que reconhece as instituições que alcançam a excelência na organização e na padronização dos seus processos internos. Nós tivemos também, em novembro, um mês dedicado ao Novembro Azul, à prevenção de saúde do homem. Nós tivemos o Dia Azul lá no Parque Vicentino Aranha, onde foram oferecidos os testes rápidos, a avaliação nutricional, a orientação e todo o trabalho de prevenção do câncer de próstata e diabetes. E não só no Dia Azul, que aconteceu lá no Parque Vicentino Aranha, mas também em todas as nossas unidades básicas de saúde, nós tivemos as agendas dedicadas à saúde do homem. E não só para o mês de novembro, mas a gente continua incentivando para que os homens cuidem preventivamente da sua saúde, uma vez que a gente tem como principal causa de morte masculina o câncer de próstata e o diabetes, que é uma doença crônica que atinge milhões de brasileiros e a previsão, infelizmente, é de que esses casos aumentem. A única forma da gente reverter é a prevenção. E as nossas unidades, elas estão preparadas para isso. Muito obrigada. **Presidente Edvan** Obrigado, Joselma. Não, nesse momento não. Que são só os informes, depois vocês poderão fazer, doutora, as suas colocações. Eu vou fazer agora aqui um ato que eu costumo, eu nunca fiz, mas estou fazendo hoje como Conselheiro. Edvan Ricardo Sousa, conselheiro, segmento trabalhador da UBS Paraíso do Sol. Por quê? Por enviado para os conselheiros desse conselho, um convite para um evento no dia 12 de dezembro, às 8 horas da manhã, onde o Conselho Municipal de Saúde, em parceria com o CEREST, vai fazer um encontro voltado para os trabalhadores no CEFE. E foi enviado, se não me engano, no começo do mês agora de dezembro, o convite, e a mesa diretora fez uma solicitação para a Secretaria de Saúde, que assim que possível pudesse liberar os ACS e os ACEs para participar desse evento. Houve a devolutiva para o Conselho, positiva, favorável, só que ontem nós tivemos informações lá no conselho que os ACEs não deveriam, porque não tinha tempo hábil. A gerente entrou em contato e explicou o motivo. Na mesma hora, eu como Presidente acatei, tranquilo a questão dela. Só que, para a minha tristeza, no final do dia eu recebi um comunicado que colocaram no grupo de todos os ACEs a seguinte informação. Não sei se era de conhecimento de todos, mas havia previsão de um evento organizado pelo CEREST sobre saúde do trabalhador para o próximo dia 12 de dezembro de 2025. Caso alguém tenha sido feito a inscrição, informo que o evento foi cancelado, a ser programado nova data. Esse conselho não é de brincadeira, gente. Eu não estou aqui para brincar de ser Presidente. Agora, sair uma nota dessa no grupo dos trabalhadores que eu represento, dizendo que o evento foi cancelado, fazendo boicote ao evento, que esse conselho está avisando, isso eu não vou aceitar. Saiu lá de dentro. E eu estou propondo agora uma moção de repúdio a isso que fizeram a esse Conselho. E isso não se faz. Eu me senti ofendido ontem na hora que os trabalhadores que eu represento, como

representante do sindicato, me enviaram isso. Em que momento que o Conselho mandou um comunicado dizendo que estava cancelado o evento, dia 12? Eu aceitei a justificativa da diretora do CCZ. que não poderia liberar. Nem houve discussão, foi uma conversa amigável. Agora, soltar uma nota dessa para todos os trabalhadores, uma inverdade, esse conselho briga contra a fake news, fake news contra as vacinas, fake news com tudo que acontece na saúde. Quantas vezes essa mesa foi em defesa da Secretaria de Saúde quando houve problema no Hospital Municipal? Fomos lá apurar, levantamos a verdade, trouxemos a verdade para dentro do Conselho. Agora fazer isso com o Conselho, eu não admito. Eu proponho agora uma moção de repúdio contra os responsáveis pelo Centro de Controle de Zoonose. Todos os conselheiros favoráveis, por favor, levantem o seu crachá. Ajuda a contar, Flávio, por favor. **1º Secretário Erick** Por favor, mantenham até o final levantado. **Presidente Edvan** Pessoal do COMUS, por favor. Eu sei que os CGUs querem se manifestar também em apoio, mas por favor, quem não é CGU, abaixe. Por favor. Só o COMUS levanta. Por favor. 19 votos favoráveis. Quem são contrários? Abstenção? **1º Secretário Erick** Por favor, as abstenções têm que levantar. **Presidente Edvan** Quatro abstenções. Está aprovada a moção de repúdio. Eu vou encaminhar para todos os Conselheiros. **1º Secretário Erick** Cinco abstenções. **Presidente Edvan** Cinco abstenções. Eu vou encaminhar uma nota de repúdio e depois vou encaminhar a todos os conselheiros. E o evento está mantido no dia 12, lá no CEF. Pois não, por favor. Saiu. Eu tenho até o nome da funcionária que soltou. Depois, se quiser, eu te encaminho. Mas tem a identificação da pessoa, quem enviou, está aqui. Tem tudo aqui registrado. Continuando com a reunião, pedidos de inscrição da matéria na ordem do dia para a próxima reunião. Algum conselheiro? Pedidos que são da ordem da matéria do dia de assunto emergencialmente devidamente justificado ou aprovado por maioria do colegiado. Alguma pauta de emergência? **Kelly. Conselheira Kelly** Meu nome é Kelly, eu sou do segmento trabalhador, sou agente comunitário de saúde, e o Edvan adivinhou a pauta que eu traria hoje, mas eu quero pedir a votação para a ordem do dia para que a gente já tenha respostas nesse momento do mesmo assunto, que eu acho bastante relevante. Então, só para explicar um pouquinho mais detalhadamente, o evento que vai acontecer no dia 12, que está sendo organizado pelo COMUS e pelo CEREST, É um seminário de vigilância em saúde do trabalhador com o tema, “O cuidado depende de todos nós, a ação em conjunto transforma”. O objetivo do encontro é promover reflexões sobre a promoção de saúde dos trabalhadores em especial ênfase, saúde mental no trabalho, controle e disposição ao agente químico benzeno. Então esse evento a gente já tinha ciência pelo menos desde o começo do mês. Como o Edvan comentou, o próprio conselho fez a notificação da diretoria e o DAPRES foi muito rápido em liberar a participação, inclusive parabéns ao DAPRES, que liberou, apesar de não ser uma coisa que necessite da liberação, mas a gente compreende a necessidade de ter essa conversa com o departamento. Mas o DAPRES prontamente liberou a participação de todos os agentes comunitários de saúde que fazem parte da atenção primária. Só que os responsáveis do CCZ não liberou os trabalhadores. A gente tem informação, e eu como coordenadora da comissão de RH, eu estou fazendo essa descrição agora pelas informações que eu recebi dos trabalhadores. Então, a gente tem informação de trabalhador que recebeu da chefia imediata, que foi vetada a participação. Como o Edvan falou, eu também recebi esse aviso, está no grupo do WhatsApp, da pessoa falando que foi cancelado o evento e tem outras informações falsas também que são bem engraçadas, como por exemplo, em um grupo de líderes em que foi avisado que não seria autorizado a participação no dia 12, mas que seria autorizado em

253 fevereiro, porque aconteceria de novo o seminário em fevereiro. E eu desconheço que esse seminário
254 vai acontecer novamente em fevereiro, mas eu achei bastante interessante a criatividade das pessoas
255 que estão, não sei, com medo da participação do trabalhador no evento que é para ele, que é para
256 falar sobre saúde mental. Então, eu queria solicitar agora para a Secretaria Municipal de Saúde
257 explicações a respeito de por que a gerência, não sei exatamente quem, mas por que a chefia do CCZ
258 não age conforme as orientações da Secretaria de Saúde? E por que os agentes de combate às
259 endemias, que fazem tanto pela cidade, que estão fazendo já tanto pela cidade, para segurar a
260 epidemia de dengue de novo, que a gente sabe que vai chegar novamente esse ano, porque eles não
261 têm direito de ter acesso à saúde? Inclusive por meio de seminários, e que é uma questão que faz
262 parte do SUS, de ter a participação social, o controle social, tanto dos usuários quanto dos
263 trabalhadores. Então, eu quero solicitar a resposta nesse momento para a Secretaria de Saúde. **1º**
264 **Secretário Erick** Vamos lá, pessoal. Pauta extremamente importante, sensível e é o nosso papel aqui
265 fazer esse tipo de trabalho deliberativo. Para quem está chegando aqui agora, a Kelly, ela é
266 Conselheira do COMUS, por isso que ela colocou em ordem aqui para pauta e segundo o nosso
267 regimento, a gente vai colocar em votação sim, e você vai ter a resposta se votado a favor e o
268 município ou a secretaria, o responsável, ele estando aqui presente, acredito que a gente possa ter
269 essa resposta, a votação sendo positiva, conselheira, a gente vai abrir o momento para isso. Então,
270 nós vamos colocar agora em votação a solicitação de um parecer da Secretaria em relação ao
271 ocorrido dessa mensagem, que aparentemente parece ser, abre aspas, não estamos aqui, não tenho o
272 caráter de julgar e tudo mais, só o momento, doutor Danilo, então a gente vai colocar em pauta a
273 votação. Agora, neste momento. Ela vai ter oportunidade de defesa ou falar? Depois a conselheira?
274 Tem que ter a aprovação. **Presidente Edvan** Tem que ter primeiro a aprovação e o pedido dela. O
275 regimento fala o quê? Ela fez uma solicitação de pauta emergencial. Então, o Conselho aprova. Se o
276 Conselho aprovando que seja incluído agora, é dada a palavra para poder fazer, se não for aprovado,
277 a reunião continua e a gente encaminha via Ofício à resposta, ao questionamento. É isso que a gente
278 segue no regimento. Então vai ser dado a palavra. Se for aprovado, vocês vão ter a aberta palavra
279 para vocês falarem. **1º Secretário Erick** É só um rito do regimento e tenho certeza que a gente vai
280 ter as respostas. Eu acho que a transparência prevalece, então não tem nenhum tipo de problema.
281 Acredito, espero ser um equívoco. Vamos colocar em votação então, por favor? Aqueles que estão a
282 favor da resposta em relação a, abre aspas, informação duvidosa, algo do tipo, fecha aspas. Por favor,
283 levantem o crachá. Flávio, me ajuda, por favor, na contagem. 27 a favor. Por favor, contrários?
284 Quem é contrário? Alguma objeção? Nenhum contrário, nenhuma objeção. Abstenção, perdão.
285 Abstenção, muito obrigado. Então é isso. Agora a gente pode seguir com as respostas, por favor.
286 Questão de Rito, gente. **Secretária Adjunta Joselma** Eu vou passar a palavra para a diretora da
287 Divisão de Saúde, Valquíria, para prestar os esclarecimentos. **Diretora Valquíria** Boa tarde, boa
288 tarde a todos e a todas que estão aqui presentes. **Secretária Adjunta Joselma** Você quer vir aqui na
289 frente, Valquíria, para o pessoal não ficar com o corpo torto na cadeira. **Diretora Valquíria** Saber de
290 onde está vindo a voz? **Secretária Adjunta Joselma** Só se apresenta, por favor, Valquíria. **Diretora**
291 **Valquíria** Está bom. Boa tarde a todos e a todas. Eu me chamo Valquíria. Estou como diretora de
292 Vigilância em Saúde. Assumi faz pouco tempo, acho que nem 30 dias. 19, mais ou menos, de
293 novembro. Então, não tive a oportunidade ainda de conhecer todos. Assim como vocês também
294 ainda não tiveram a oportunidade de me conhecer, a Kelly, eu conheci na reunião passada. Então, a

gente está ainda se conhecendo, eu gostaria de dizer, primeiramente, que eu também repudio qualquer cerceamento de impedimento do trabalhador a algum evento, ainda mais do evento voltado para o trabalhador. Outro ponto, o CEREST, que é o setor que está ministrando esse evento, faz parte da Vigilância em Saúde, do Departamento de Vigilância em Saúde. Então, jamais foi com esse objetivo. A conversa que a gente teve de alinhamento era que a proposta, como chegou para mim, tem duas semanas, semana passada, era para ter uma organização de serviço, tendo em vista que nós continuamos com casos positivos e já tinha um trabalho organizado para esse mês. Então, era uma proposta de ver uma forma de planejamento. E, por isso, sim, eu conversei com a Cristina, chefe, e falei, "Olha, se não der para todos nesse momento e não for oportuno, eu, enquanto diretora, e o CEREST também faz parte do departamento, vamos, sim, marcar com antecedência. E, assim, a gente já planeja melhor para todos conseguirem participarem, que seja em fevereiro, seja abril, porque isso é o departamento". A Vanessa do CEREST faz parte, então a gente consegue sim organizar, inclusive ter pautas até mais ainda voltadas de saúde mental e outras dos trabalhadores, que seja de caráter orientativo e educacional. Foi tudo nesse sentido. Questão dessa mensagem perigosa, eu não tenho conhecimento. Estou aqui a falar que vou apurar, vou verificar quem passou e qual foi o objetivo. Não foi por nós. Eu falei do corporativo porque nós já não temos um celular corporativo para esses recados, então provavelmente saiu de um celular pessoal. Então, eu gostaria aqui de deixar claro esses pontos. Eu estou aberta, à disposição, para atendê-los, para conversar. Sou servidora de carreira e sou trabalhadora. Então, eu jamais sequer, eu sou, as pessoas que vocês estão falando sou eu. Então, é isso que eu gostaria de falar. Obrigada. **1º Secretário Erick** Valquíria, primeiramente a mesa, o nome da mesa, a gente agradece, não esperaríamos outra resposta, acho que a transparência faz parte do processo. A gente vai nos reunir, eu acho que avaliar e entender o que aconteceu, apurar e incluir nisso também, a gente pode fazer isso junto, eu acredito, para trazer para todos o que realmente acontece e a lisura de todo o processo. E um boicote de um evento importante a gente vê não é interesse de secretaria, não é interesse de ninguém, porque somos todos trabalhadores. **Diretora Valquíria** Nesse caso é o departamento contra outro departamento. **1º Secretário Erick** Eu acho que isso fica bem claro para nós também aqui da mesa diretora. Então não é apontando o dedo e nem nada do tipo, é só para transparência mesmo em relação à solicitação do conselheiro, quanto ao conselheiro, foi assim que ele fez, e da conselheira. Muito obrigado. Eu acho que, Joselma, eu gostaria de colocar? **Secretária Adjunta Joselma** Eu acho que esse ponto é o principal. O evento está sendo organizado pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo CEREST, que é uma sessão de dentro do DVS, o Departamento de Vigilância, então não tem como, é inadmissível ter uma iniciativa contrária dentro do próprio departamento. Então, nós estamos acolhendo isso com muita seriedade para uma apuração muito séria e verificação da pessoa, de onde saiu, para poder inibir qualquer iniciativa nesse sentido. Até porque o CEREST tem como missão principal e propósito a saúde do trabalhador. Então, é um contrassenso a gente pensar qualquer coisa contrária a isso. **Presidente Edvan** Rosângela, e com você a gente encerra. **Conselheira Rosângela** Boa tarde, Rosângela, segmento trabalhador. Essa comunicação saiu realmente no grupo de WhatsApp. Eu solicitei a correção e a resposta que eu tive é que havia sido cancelada para os ACEs, sendo que no momento eu liguei lá e soube que não havia sido cancelada. Então quer dizer a Cris tinha passado a informação que não poderia liberar no momento. A Mazé também passou a mesma informação e eu coloquei no grupo do sindicato a informação. Não serão liberados devido a trabalhos. E, de repente,

337 eu ouço o celular apitar e quando eu abri tinha uma informação dessa. E eu solicitei que fosse
338 corrigida, que o treinamento não havia sido, aliás, o seminário não havia sido cancelado. E não foi
339 corrigida dessa maneira. Obrigada. **Presidente Edvan Kelly**, você que propôs. Satisfeita com a
340 resposta? Só um minuto, por favor, tem que sair na gravação. **1º Secretário Erick** Enquanto a Kelly
341 vai falar, eu vou fazer uma palavra aqui também para deixar uma situação extremamente clara. Nós
342 somos a mesa diretora, representamos aqui segmento gestor, usuário e trabalhador. Eu sou do
343 segmento trabalhador, então nós estamos, todos nós aqui nessa casa, do mesmo lado que é do
344 município. Eu acho que vale ressaltar isso. Nós temos, sim, opiniões muito divergentes. Eu acho que
345 a mesa é plural em relação a isso, e eu represento uma classe aqui também. E a gente tem que deixar
346 claro que as atividades do servidor, dos ACEs, ou de todos qualquer, inclusive a minha como
347 voluntário estar aqui hoje, ela tem que estar de encontro com o serviço a qual nós também estamos
348 ligados. Então assim, eu queria muito participar de um monte de coisa, porém eu não posso porque
349 eu também tenho minhas responsabilidades lá. Eu queria viver o COMUS, vocês viram a nossa
350 agenda aqui, de todos os dias. Eu não posso porque eu tenho minha responsabilidade onde eu
351 trabalho, onde eu represento, onde eu estou aqui nessa cadeira. Então a gente precisa se organizar
352 quanto a isso, a gente representa todos nós conselheiros, conselheiras, com todo respeito, nós
353 representamos uma entidade, uma área, uma região, mas nós só estamos representando, porque nós
354 estamos, muitas vezes, em algum lugar e esse é o papel do trabalhador, esse é o papel do servidor,
355 esse é o papel do usuário, representar a sua área. Então acho que essas discussões, são muito maiores
356 do que nós, elas são para ajustar o sistema e é para isso que a gente está aqui. Parabéns você ganhou
357 esse presente no primeiro dia e é assim mesmo, faz parte uma moção de repúdio, mas isso faz parte
358 disso tudo. Kelly, por favor. **Conselheira Kelly** Primeiramente, eu queria agradecer os votos
359 favoráveis da solicitação de ordem do dia, agradecer o apoio dos conselheiros, a resposta que a gente
360 teve do Departamento e da Secretária Adjunta, e pedir novamente que seja apurado realmente, que as
361 pessoas sejam responsabilizadas e que os trabalhadores, no caso, os ACEs, eles tenham o direito
362 garantido de participar dessa atividade que é relevante para a função, até que eles desempenham, e
363 dos desafios que eles têm enfrentado nessa luta contra a dengue. Todo mundo, claro, luta também,
364 mas eles estão lá na linha de frente, embaixo de sol. Enfim, agradeço pelo espaço da mesa e pela
365 participação da Secretaria de Saúde. **Presidente Edvan** Obrigado, Kelly. Obrigado, Valquíria.
366 Continuando, entrando na pauta na ordem do dia, vamos passar agora para a palestra com tema
367 Logística e Operações Humanitárias, gestão de doações com o professor Irineu Brito Junior. Seja
368 bem-vindo. **Professor Irineu** Boa tarde, pessoal. Bom, pediram para vir aqui para falar um
369 pouquinho de logística em desastres. Então, para mim era tudo novidade a reunião, porque eu sou
370 engenheiro de produção e minha área é logística, e me especializei em logística de desastre. Então,
371 nós vamos falar aqui, ou seja, esse sou eu. São livros também que nós publicamos. Esse livro aqui
372 pode ser baixado gratuitamente. Esse PDF, depois vou deixar um PDF para passar para o pessoal
373 tudo que foi falado aqui. Então, não precisa tirar foto, nada, porque o PDF vai estar disponível. Eu
374 sou da Unesp, aqui em São José dos Campos, do curso de Engenharia Ambiental. A gente não fica
375 ali na unidade da José Longa, a gente fica na unidade do Parque Tecnológico. E a gente trabalha com
376 ensino, pesquisa e extensão. Então, ensino tem uma disciplina de pós-graduação, chamada logística
377 operações humanitárias, ela é feita tanto na USP quanto na Unesp, a mesma disciplina, é uma
378 disciplina de graduação de gestão de desastres e operações humanitárias, e também agora tem o

curso técnico junto com o Centro Paula Souza em algumas unidades da ETEC, também tem o Centro, em termos de pesquisa, a gente desenvolve uma série de pesquisas voltada à área de logística e suprimentos nas operações humanitárias. Então a gente estuda, trabalha muito com a defesa civil. Na Covid-19, a gente trabalhou com a Covid-19, inclusive desenvolvemos para a cidade de São Paulo uma simulação do sistema funerário, que estava colapsando. Estava colapsando, não. Ficamos com medo de colapsar e vimos cidades que estavam colapsando, como Nova York, Milão, Manaus. Então, a gente ficou com medo de acontecer. Então, simulamos o sistema funerário de São Paulo. Vocês devem ter visto notícias de cemitério rodando 24 horas por dia, van escolar que virou carro funerário. Isso tudo foi a gente que desenvolveu. Estudamos também compra em pânico na pandemia. Quem aqui comprou o papel higiênico? Estocou o papel higiênico? Agora ninguém. Lembra que o pessoal correu para comprar o papel higiênico? Mas isso é um comportamento normal em desastre, compra em pânico. A história é até engraçada, porque começou com esse negócio, porque ia faltar matéria-prima para o papel higiênico na Austrália. E isso espalhou no mundo inteiro. Mas a nossa matéria-prima vem de Jacareí. Não ia faltar. Então, ou seja, tudo isso a gente trabalhou e também a gente tem cursos de extensão. Então, trabalhamos com protocolos, temos também um curso de extensão que eu vou mostrar aqui que a gente realiza duas vezes por ano aqui em São José, temos parceria com a Cruz Vermelha, com agências da ONU, então a gente trabalha nisso. Outras coisas são artigos que a gente publica, eu vou correr um pouquinho porque o pessoal está me apressando. Alguns artigos, somos professores, somos cobrados pela produção de artigos. A universidade nos cobra por isso. Então, nós temos que publicar artigos. São vários artigos que a gente publica. A gente já formou atualmente mais de mil alunos em operações humanitárias, contando os cursos de pós-graduação, graduação e extensão. Aqui também a pessoa pede alguns filmes, que falam sobre isso, são diversos filmes que falam sobre as operações humanitárias em geral. E o que acontece no setor humanitário? O pessoal mais novo não lembra, mas o pessoal mais sênior deve lembrar. Lá na década de 90, em Ruanda, um país ali na parte sudeste da África, duas etnias entraram em conflito. Todo mundo se mobilizou para ajudar. Todo mundo quis ajudar. Todo mundo, um monte de organizações, todo mundo bem intencionado foi para lá. Funcionou? Não. Só de cólera foram quase 50 mil óbitos. Não tinha padrão. Está precisando de água. Quanto de água? Não sei, está precisando de água. É mais ou menos por aí. Então não tinha esse tipo de coisa. E veio a conclusão que, ou seja, somente estar de boa vontade, estar bem intencionado, não resolve. Você tem que gerir o setor humanitário da mesma forma que você gere um negócio, que você gere uma empresa, que você gere o setor público. Funciona a mesma coisa. Tem até uma frase aqui, o que mais mata numa kinur, certo? O que mais mata no desastre é a má gestão dos recursos. Aí também, depois falando agora da logística, o pessoal deve lembrar, Natal, entre Natal e Ano Novo, 2004 para 2005, teve o tsunami na Ásia. Foi outro grande desastre. Ali, o que acontecia? Havia o recurso, havia o suprimento, havia o dinheiro, mas a coisa não chegava lá na ponta. Entrou a questão logística. Então, se a gente falar logística humanitária é uma ciência que tem pouco mais de 20 anos, que ela começou após esse desastre. Comparando, quando a gente fala em logística, o que a gente tem que pensar? Três estratégias que a gente chama. Ou seja, primeiro, sempre vai haver um cliente. Não importa se esse é um cliente que vai lá no supermercado comprar uma lata de leite condensado, ou se o cliente é uma vítima que vai ser assistida por um suprimento humanitário. Sempre vai haver um cliente. E a gente tem que ter três estratégias. Primeira, quando a gente fala em logística, o que aparece na cabeça

421 da gente? Que imagem, que forma? Um caminhão? Não forma um caminhão na cabeça da gente?
422 Fala logística, parece um caminhão na cabeça? Ou seja, é a estratégia de transporte. Não só
423 caminhão. Em 1967, não sei se vocês já viram notícias, Caraguatatuba foi quase varrida do mapa.
424 Você sabe como é que chegou o primeiro suprimento lá? Mula. Saíram de Paraibuna com mulas e
425 levaram o suprimento para Caraguatatuba. Então a gente tem visão, caminhão, helicóptero, mas às
426 vezes a mula resolve. Deu suporte, certo? O exército tentou lançar paraquedistas, não dava porque
427 tinha muita nuvem, mas foi. Para chegar lá foi, certo? Outra coisa, a estratégia de estoque. Quanto
428 que eu vou ter de estoque? Onde vão estar os meus estoques? Como é que eu vou negociar com o
429 meu fornecedor? Vai ficar tudo aqui comigo? Ou eu vou ter uma mata de preço, por exemplo, e esse
430 fornecedor vai me repondo conforme eu vou usando? E a outra é a estratégia de localização, que a
431 gente chama. Onde vão estar os meus depósitos? Como é que eu vou estabelecer essa minha rede
432 logística para suprir em caso de desastre? Essa aqui é uma logística que a gente chama de negócios
433 empresariais, ou seja, você tem seus fornecedores que mandam para as fábricas e isso vai para o
434 centro de distribuição que chega para o consumo. Aqui você tem sistemas que funcionam, sistemas
435 de informação. Em compensação na logística humanitária, você tem também seus fornecedores, os
436 seus centros de distribuição, que a gente chama primário e secundário, até que você distribui isso
437 para os beneficiários. Só que hoje a gente tem, digamos, na logística humanitária você só tem
438 transação financeira aqui, diferente da logística empresarial. Mas os sistemas de informação,
439 enquanto hoje você vai no supermercado, a partir do momento que você passou no caixa do
440 supermercado, o fabricante daquele produto já sabe que daqui tantos itens ele vai ter que repor, em
441 sistemas humanitários você não tem esses controles. É muito carente nas questões dos sistemas. Oi?
442 Não tem. Só para vocês terem uma noção. O SAP. Vocês já ouviram falar do SAP? O SAP. Por
443 exemplo, eu só conheço a Unicef que usa o SAP. O SAP, no mundo empresarial todo, praticamente
444 muitas empresas usam um sistema ERP. Não. Não tinha. Eu estava lá. Não tinha sistema. Era tudo
445 manual, planilha, e quando não tem nada, a pessoa vai para onde? Excel. Quando não tem nada, vai
446 para Excel. Excel funciona bem uma semana, depois começa a perder o controle. É a experiência que
447 a gente vive. Mas, só para vocês terem uma ideia, o Rio Itabapoana separam o Rio de Janeiro do
448 Espírito Santo. Aí tem Bom Jesus do Norte de um lado e Bom Jesus Itabapoana do outro. E teve uma
449 inundação, quando fala de estados, o que acontecia? As pessoas se cadastravam dos dois lados e
450 ganhavam a cesta básica dos dois lados, porque não tinha um sistema para conversar o que tinha
451 acontecido. Tenho vergonha na cara também. Outra coisa, a gente vê que enquanto você tem mão de
452 obra, principalmente capacitada, no setor humanitário é complicado, você lida com voluntário, muito
453 voluntário, e a forma de você liderar é diferente. Se levantar a voz para o voluntário, ele vira as
454 costas e vai embora. A Cruz Vermelha é um ambiente desgastante. A Cruz Vermelha de São Paulo
455 fizeram um levantamento, porque não tem treinamento. Então, quando você tem um desastre, a
456 pessoa ir ao desastre também está sendo treinada para os próximos desastres. 70% dos que vão em
457 uma primeira missão, quando volta, fala, "Nunca mais eu vou". Porque é um ambiente desgastante.
458 Você vai dormir na barraquinha, vai comer quando der, vai trabalhar 14, 16 horas, 18 horas por dia
459 de domingo a domingo, você perde a noção do dia da semana, só para vocês terem uma ideia, você
460 não sabe que dia da semana é, a gente tem o nosso relógio biológico que marca o sábado e o
461 domingo. Quando você perde ele, você perde o... não, tem profissionais também. Então, as pessoas...
462 mas se lida muito com voluntários. No Rio Grande do Sul tinha muito voluntário. Outra coisa

importante quando a gente fala em desastre é o que a gente chama o modo de início. Pode ser súbito, ou seja, um terremoto é um início súbito. Hoje, as melhores previsões de terremoto conseguem prever o terremoto com um minuto de antecedência. Para quem mexe com a evacuação, um minuto é tempo para caramba. Dá para você evacuar bastante coisa em um minuto. Mas os melhores modelos de previsão de terremoto é um minuto. Então, ele acontece súbito. Normalmente tem muitos óbitos no desastre súbito. Desastre de início lento, ele não. Então, se a gente pegar São Luís do Paraitinga em 2010, não morreu ninguém. 30% da cidade foi destruída, nenhum óbito. Por quê? Porque a água foi subindo devagar, as pessoas conseguem sair. Então, você tem esse comportamento. Outra coisa importante, desastre súbito, chama a atenção de mídia. Mídia está vinculado com o que? O que acontece? Se a mídia divulgou, o que vai acontecer no outro dia? Você se prepare que vai vir doação. E doação é uma grande dificuldade que vai ser até o foco que eu vou mostrar aqui. É uma das maiores dificuldades na gestão do desastre você gerir doações. E agora então para o fake news, que vocês estão apanhando da fake news. Eu estava lá no Rio Grande do Sul, eu era chamado de ladrão pelo menos umas 4, 5 vezes por dia, porque eu estava lidando com doação. Por causa de fake news. Outra coisa é a dificuldade do desastre, a extensão que o desastre, então a gente aprendeu uma coisa no Rio Grande do Sul. O Rio Grande do Sul foi um desastre disperso. O nosso sistema de engenharia de desastres para desastres dispersos, ele não está preparado. Para desastres localizados, que nem aconteceu em São Sebastião, que nem aconteceu na região serrana do Rio de Janeiro, nós temos um sistema de resposta bom. A nossa estrutura de resposta funciona para a resposta. Mas para o desastre do Rio Grande do Sul, onde você teve quase 90% do estado afetado, precisa melhorar essa forma, essa estrutura de resposta. Uma coordenação desse aspecto todo. E o desastre, o que acontece no desastre? As fases do desastre. Então primeiro a gente se prepara. Então nós estamos em dezembro. Não tem ninguém da Defesa Civil aqui não? Pelo menos conhecido aqui de São José não tem ninguém. Então se você observar a Defesa Civil já está com os estoques preparados. Tanto aqui em São José, quanto o estoque do estado que fica em Tremembé, já está tudo preparado. Por quê? Aconteceu alguma coisa, você já vai ter cesta básica, kit de higiene, kit de limpeza e roupa. Você já está preparado aqui. Acontecendo um desastre, primeiro você faz uma avaliação e tem que ser rápido, que a gente chama das 72 horas douradas, que são as 72 horas logo depois do desastre. É a hora que você vai conseguir resgatar as pessoas. Depois, até tem um caso ou outro. Encontrou principalmente bebê com cinco, seis dias depois. Mas estatisticamente, esses casos são insignificantes. É raro. Existe um caso até engraçado do Haiti. Ele falou assim, "Está vendo esse menino que vocês acharam que estava sete dias no escombros?". O padre falando, "Ontem ele estava comendo aqui no meu refeitório". Por quê? Estava passando a mídia, pegaram os escombros lá, jogaram o menino lá dentro, começa, "Está salvando, parece os heróis do desastre". O padre falou, "Não, não, ontem ele estava aqui no meu refeitório", o padre falou. E você avalia, você sustenta essa operação, essa fase aqui é uma fase estressante, em desastre de início súbito. Você está iniciando a operação. Você tem vítimas, pessoas, mídia, toda aquela pressão e você tem que iniciar essa operação. E você mantém essa operação e depois você vai desmobilizar isso e voltar para sua casa. No Brasil, esse ciclo leva mais ou menos 30 dias, daqui até aqui. O que eu já falei? Desculpa. E também no início lento, você não tem aquela rampa aqui, estressante. Só que você não sabe quando essa operação vai terminar. Quando vai terminar o fluxo migratório de venezuelanos lá em Roraima? Não sabe. Se Maduro, se tiver conflito, o que a gente está esperando é porque hoje tem um fluxo de

Ata Ordinária nº 12 – 10/12/2025

13

505 mais ou menos 400 migrantes por dia, 400 por dia, 200 pendulares. Ou seja, entra 400, 200 entra,
506 fica nesse pêndulo, certo? E 50% vêm para o Brasil. Está entrando. Só para vocês terem uma ideia,
507 em Boa Vista, o governo brasileiro fornece 21 mil refeições por dia aos venezuelanos. Estão nos
508 abrigos. 21 mil refeições. Mas você não sabe. Enquanto essa aqui você sabe que vai levar 30 dias,
509 essa aqui você não sabe quando você volta. Esse tipo de operação. E o que a gente faz na questão de
510 logística? Aqui, 72 horas. Primeiro, o que a gente chama, uma estratégia que a gente chama de pré-
511 posicionamento. Você faz isso antes do desastre. É o que está acontecendo agora. Você tem os
512 estoques preposicionados em pontos estratégicos. Então o estado de São Paulo tem depósito aqui em
513 Tremembé, na cidade de São Paulo, tem um em Santos, um em Cajati, o outro, como é que é o nome
514 da cidade ali? Para baixo de Itapeva, eu esqueci o nome. Apiaí, Bauru e Ribeirão Preto. Então, você
515 tem esses estoques estratégicos que já estão, essa hora de dezembro, eles já estão cheios, porque
516 aconteceu, você abastece. Tem o perfil, a região mais leste do estado, ele é mais água. A região oeste
517 é mais seca. Então, os depósitos têm perfis diferentes. Olha, eu sei que São Paulo tem, Rio de Janeiro
518 tem, Santa Catarina tem. Não sei, não sei. Eu sei com quem a gente conversa, então a gente sabe que
519 tem. Aconteceu o desastre, você já está perto. Você tem que tomar cuidado, só que às vezes o
520 desastre destrói o depósito. Foi o que aconteceu no Japão, em Fukushima. Teve no Japão, isso. A
521 pandemia foi um milhão e cem mil cestas. A gente não estava acostumado com a pandemia, a gente
522 aprendeu muito na pandemia, porque a gente até achou que a pandemia, porque a referência que a
523 gente tinha, tinha sido H1N1 em 2009. Tanto é que quando eu fui para lá, porque eu sou funcionário
524 da Unesp, fizeram a publicação do Diário Oficial de empréstimo meu para lá. Eles falaram, "Não,
525 põe 30 dias, em 30 dias a gente já resolveu isso", era março de 2020. "Ah, põe 30 dias aí, em 30 dias
526 a gente já resolveu isso tudo". Ficamos até 2022. Só que às vezes o depósito que aconteceu com o
527 tsunami. O tsunami foi tão grande que levou o depósito. Então você sempre tem que ter um depósito
528 de backup. Porque se o seu depósito principal colapsar, você tem um depósito de backup. Lógico. O
529 depósito principal, normalmente você tem que chegar ao local no máximo 6 horas. Então você pega
530 ali, aqui de Tremembé para cá é fácil, mas se você pegar Bauru, até os pontos extremos de São
531 Paulo, você tem 6 horas. No backup, normalmente é 12. Ele é um backup, ele não é o principal, você
532 coloca atendimentos diferentes. Por exemplo, o nosso aqui, o principal do estado é Tremembé e o
533 backup é São Paulo. Mas você sempre tem um depósito principal e um depósito de backup. Outra
534 forma que a gente chama de envio antecipado. Hoje, com as tecnologias de previsão, você consegue
535 saber. Então, você pega lá. Isso deveria ter sido feito no Furacão Katrina, em 2005, nos Estados
536 Unidos. Ou seja, sabia por onde o furacão ia passar. Então, você manda suprimentos próximo, porém
537 fora da área de risco. Em acontecendo, você abastece. Isso também antes. Em acontecer no desastre,
538 o que a gente chama de envio gradual. Já vim falar de Kanban, quem trabalha em empresa sabe,
539 conheceu o Just-in-Time, sistema Toyota, é mais ou menos isso para operações humanitárias. Porque
540 tanto a falta quanto o excesso atrapalha. Então a gente viu no Rio Grande do Sul, água em excesso.
541 Era água, não estava precisando de água, precisou de água no começo. Mas os sistemas começaram a
542 se recuperar, e uma semana depois você não estava a 100%, mas já estava a 70%. Uma semana não,
543 três, quatro dias depois já estava com 70%. E era água chegando, não parava de chegar água e a
544 gente lá no depósito ia ocupando com aquela água, e a sorte ali que tinha a Ulbra, a Ulbra era um
545 abrigo que tinha 7 mil pessoas, qualquer coisa que você mandava para a Ulbra era consumido. Então
546 a gente mandava aquela água toda para a Ulbra, mas quando eu voltei, quando eu descii em São Paulo

ali na base aérea, era água que foi retida aqui e não mandada para lá, porque digamos assim, você tem que priorizar, entre mandar água, que já não estava mais precisando, e mandar medicamento, você mandava medicamento. Você tinha uma capacidade aérea lá para atender. E o último é o que a gente chama, não sei se é uma estratégia, certo? Mas é um aumento rápido de capacidade. Você mobiliza todo mundo. Então aquela história. Estou em São José. Se tiver um desastre em Jacareí, você acha que você não vai ser afetado também? Todo mundo vai entrar na dança. Ou seja, esse aumento rápido de capacidade de Jacareí catar a mão de obra de São José e levar para lá. Isso é difícil quando você tem um desastre disperso. Quando você tem um desastre localizado, que nem São Sebastião, desceu o pessoal de São José, Caraguatatuba, toda a região lá foi ajudar, as defesas civis. Rio Grande do Sul era disperso, ou seja, não dá para o vizinho ajudar porque o vizinho também foi afetado. E isso aqui é uma brincadeira, quando a gente fala em logística humanitária, sempre vai haver um gargalo. O nosso papel é gerir o gargalo. O que é o gargalo, quando a gente fala em logística? É onde você vai ter um afunilamento, onde você vai ter uma restrição. Eu até brinco e falo assim, "Olha, você tem que levar 100 toneladas daqui de São José para São Sebastião, de doação". Para isso eu te dou o uma Saveiro. Qual que vai ser o seu gargalo? Você vai ter que dar 150 viagens para levar tudo, você vai lá e dá um jeito, arruma 4 carretas. Resolveu o seu problema? Resolveu esse problema. Mas o gargalo é igual, é Jason. Você mata ele e ele aparece em outro lugar. Você mata e ele aparece de novo. Então, essa é a vida da logística. Você está matando o gargalo e o gargalo aparecendo. Matando e o gargalo aparecendo. É o Jason. Não sei como é que ela vai falar Jason ali na (risos) como é que a gente prioriza? Um dos fatores fundamentais é a priorização. Ou seja, você tem uma série de necessidades, você tem uma série de materiais, só que você tem uma limitação de recurso. Então, como é que você vai usar aquele recurso? Então, existem regras. Prioriza, se você está no frio, abrigo e aquecimento, água e alimentação. Isso aqui eu vou pular, que ela está me tocando. E lembra lá de Ruanda, que não tinha padrão? Hoje existem padrões. Padrões foram estabelecidos. É o chamado Projeto Esfera. Não sei se alguém já ouviu falar disso. E ali você tem, o que ele estabelece? Então, ele tem quanto você precisa de água? No mínimo, 15 litros de água por dia, por pessoa, para você fazer o abastecimento, isso sem banho, se for com chuveiro já vai para 80, 60, 75, 80 litros por dia. É bastante por dia por pessoa? E água, quantas pessoas não podem andar mais que 500 metros para obter água, tudo isso está lá, quanto que você precisa? Material de limpeza, balde, sabão, sabonete. Alimento não tem. Porque é um manual global e cada local tem sua cultura alimentar. Ele só fala que tem que ser 2.100 kcal, disso 12% proteína e 17% gordura. Eu fiz uma brincadeira comigo mesmo de comer 2.100 kcal por dia. É comida para caramba. Está vendo, escova, xampu, tudo isso está lá. E da doação. Deixa eu mostrar uma coisa para vocês. Quando acontece um desastre, todo mundo se mobiliza, todo mundo quer ajudar. É o que a gente chama de efeito de convergência. E todo mundo manda. E isso entope os canais logísticos de quem está lá. Dá uma olhada nesse fluxo, o que vocês acham dele? Está certo ele? O que está errado? Mas isso é o que acontece na maioria das vezes. Você concorda que você transportou lixo aqui? Porque aqui você descartou, você transportou lixo. Mas isso é que acontece. A gente vê muito, sai coletando, joga no caminhão e manda para o local do desastre fazer a triagem lá. Na verdade você está transferindo o problema, transportando o lixo para lá. Então o ideal, as gente fala assim, em desastre tem muito turista de desastre, gente que vai pro desastre para ver. Quer ajudar? Fica lá na sua cidade, dorme na sua cama, come sua comida, não vai para o local do desastre, cria uma central de triagem, eu até

589 brinquei com o padre aqui, criar uma pastoral da triagem. Ou seja, que pega, faz e manda isso,
590 embaladinho, cadê? Cadê o slide? Acho que eu tirei, eu tirei? Tinha um slide aqui, vou mostrar para
591 vocês. O certo é assim, você manda isso embalado para o local. Chega lá, sapato feminino 37, aquilo
592 já vai direto para linha de distribuição, as pessoas já, eu calça 37, não tem que alguém olhar para ver
593 que aquele tem sapato. Só para vocês terem uma ideia, sapato masculino, 50% é descarte. Porque
594 homem também é brabo. Ele usa o sapato até furar, ainda quando fura, põe meia sola e toca mais seis
595 meses com o sapato. Isso aqui são exemplos, sabonete usado, pirulito do Halloween para quem
596 perdeu a família, carne de porco para a religião que não come. Isso aqui eu tirei uma foto lá no Rio
597 Grande do Sul, eu tirei isso aqui. Fita, acho que a intenção era até boa para gerar renda, uma fita
598 VHS sobre como fazer bijuteria. Quem ainda tem trocador de VHS em casa? A minha mãe tem.
599 Minha mãe tem 86 anos. Ela tem ainda. Quem tem? Aqui tem? É vintage. Agora é vintage. Agora
600 põe o vídeo. Cadê? Põe o vídeo para mim, por favor. Mostrar um vídeozinho sobre doações. Não,
601 está no youtube. Eu deixei no youtube. O link está lá. Aí ó, no youtube. Tem o link dele. Eu sei. É a
602 última coisa também. É, mas já está, a gente deixou pronto ali já. Está posicionado. “Vídeo de
603 Notícia Cinco toneladas de sapatos doados aos desabrigados das chuvas estão abandonadas em um
604 depósito da Cidade de São José do Vale do Rio Preto, na região serrana do estado do Rio. São José
605 do Vale do Rio Preto fica na região serrana do Rio, a 140 quilômetros da capital. Foi um dos sete
606 municípios devastados pelo temporal de janeiro de 2011, que deixou mais de 900 mortos. O país se
607 comoveu com o sofrimento de milhares de desabrigados. Donativos vieram de toda parte. Mas em
608 São José do Vale do Rio Preto, nem tudo chegou às mãos dos necessitados. Este é um auditório da
609 Prefeitura. As portas não fecham. Dentro, entendemos o motivo. Uma situação impressionante. Nós
610 estamos caminhando por um amontoado de sapatos que se espalham pela sala inteira. São tantos
611 calçados que a pilha atinge mais de um metro de altura. Ninguém toma conta do lugar. O prefeito
612 Adilson Faraco, do Partido Democratas, confirmou que tudo veio de doação. Fala do Prefeito São
613 José do Vale do Rio Preto Nós recebemos 15 toneladas de sapatos. Dez toneladas nós entregamos
614 para a população. Fala da Jornalista Isso tudo, segundo o prefeito, são sobras. Prefeito Ninguém se
615 interessa de pegar aquilo ali. São 15 mil pares de sapatos que tem ali. Porque como é que vai você
616 selecionar isso ali e fazer o par? Ou você vai levar o pé direito. Ou vai levar o pé esquerdo. São Luís
617 do Paraitinga, conhecida como o patrimônio histórico pelo carnaval de rua, virou manchete em todo
618 o país durante uma enchente que destruiu boa parte da cidade. Na época, doações chegavam de todos
619 os cantos para ajudar famílias que ficaram desabrigadas. Mas dois anos depois da tragédia, foi
620 descoberto um galpão cheio de roupas que não foram encaminhadas nem para os moradores, nem
621 para as instituições. E o pior, muitas peças acabaram no lixão e estão impróprias para o uso. Fala da
622 Jornalista A propriedade particular na região rural de São Luís do Paraitinga serviu de depósito para
623 25 toneladas de roupas usadas. Doações para os dois mil desabrigados da última enchente que
624 destruiu a cidade. Metade das peças foi parar no aterro sanitário. As roupas vieram para cá depois de
625 quase dois anos guardadas à espera de um destino. Uma vistoria da vigilância sanitária constatou que
626 as peças estavam com mofo e podiam oferecer risco de alergia e de outras doenças. As doações já
627 foram aterradas com os resíduos que são coletados no município. Imagens, inclusive, dessas doações
628 que foram feitas para as pessoas, para as vítimas das chuvas em Petrópolis, armazenadas, essas
629 doações de maneira imprópria ao ar livre. Os itens estavam molhados e com infestação de ratos e
630 baratas, veja só. Essas roupas que foram doadas depois da tragédia que aconteceu em Petrópolis, com

mais de 230 mortos na Cidade Imperial, essas roupas estão há pelo menos 30 dias com infestação de ratos, já foram encontrados fezes e urina, Fala do Jornalista Oi Sheila, bom dia para você, bom dia a todos. Continuam jogadas, ontem terminou às 5 da tarde o prazo que foi dado pela Justiça do Rio para suspensão do processo para que Estado e Prefeitura de Petrópolis chegassem a um consenso. Fala da jornalista O que já foi sugerido, inclusive, pelo próprio Ministério Público, é que esses donativos sejam queimados". **Professor Irineu** É, a gente fala, é bom ilustrar, é bom para ver o que acontece realmente com as doações. Estamos acabando já. Isso aqui é lá do Rio Grande do Sul. Isso aqui, pode pular. Esse aqui é o adimensionamento dos cemitérios em São Paulo na pandemia. Colocamos câmara frigorífica, tudo. Esse aqui é um artigo também que a gente publicou na revista Saúde Pública, que a gente linkou a venda de cloroquina e ivermectina com redes sociais. E as curvas deram mais de 80% de adesão. Você conseguia, certo, e faltou cloroquina para quem precisava. Também trabalhando com jogos. Esse aqui é um projeto da Unicef, também, com Planpino. Não sei se vocês já viram esse produto. A Etiópia, estamos indo para a Etiópia. Quem mexe com a operação humanitária, tem até um professor que brinca comigo. "Não vai para Paris, não. Vai para a Etiópia, para o Sudão, para Bangladesh, para esses lugares que a gente vai". Eu já tive doença de Lyme. Vocês que são da saúde, devem conhecer. Isso aqui é o Sudão. Isso aqui é o curso que nós vamos ter aqui em São José, dias 27 e 28 de janeiro de 2026. Aí está o site, já está escrito, a inscrição é gratuita. Vai ser lá na Fatec. Não. Ensino médio. Requisito ensino médio. Perguntas? **Conselheiro João Manuel** Bom, primeiramente, parabéns pela brilhante palestra. Eu e o companheiro Osny somos do Rotary Club e o senhor já se considera convidado para, quando tiver um espaço nas agendas, o senhor proferir uma palestra, nesse teor para nós. Parabéns. **Professor Irineu** Agradeço. **Conselheiro João Manuel** O senhor falou de grupos que já estão preparados, prevendo eventos que agora, na virada do ano início de 2026, poderão acontecer e essas pessoas já estão se preparando. A pergunta é, por que nós vemos, ano após ano, após ano, coisas semelhantes acontecendo? O senhor mostrou Petrópolis, Teresópolis, outros ali. Sabe zero vezes zeros dessas catástrofes nessas regiões. Então a impressão que tem é que a gente é muito efetivo na hora de correr atrás, tentar resolver, as doações vêm, o povo se mobiliza, o brasileiro é generoso, mas essas coisas conseguem, continuam a se repetir. A gente não está falhando na prevenção, não? **Professor Irineu** É, são dois aspectos. Uma coisa que está acontecendo, que está nos afetando muito, é a questão da mudança climática. Assim, 600 milímetros em 24 horas, como foi em São Sebastião, nenhum modelo climático, aquilo ali, na curva estatística, é o extremo do extremo lá. Não, não tinha como pegar, certo? Não tinha como pegar. Eu sei, mas as mudanças estão mudando, então a gente está sendo afetado. Eventos extremos estão acontecendo cada vez mais, e a gente tem, não dá dinheiro a investir em prevenção. Não aparece. Então existe até estudos que cada investimento em prevenção retorna 15 vezes. O retorno dele é 15 vezes, ou seja, 1500% de retorno. Mas não tem essa cultura de você investir em prevenção. A gente já evoluiu. Quando criou o CEMADEN no Brasil foi uma grande evolução, porque hoje a gente não tem 100% mapeado, mas já tem mais de 2 mil municípios e os críticos, todos os críticos estão mapeados. Só que a gente falha ainda na questão de prevenção e na capacidade de resposta. Eu lembro quando teve o morro do macaco no Guarujá, em 2020, em fevereiro, um mês antes da pandemia, o alerta foi Severo para a Baixada Santista. Não tem como você fazer uma evacuação da Baixada Santista inteira. É fisicamente impossível tirar milhões de pessoas, não tem como. Então assim, a gente não tem essa capacidade ainda. Mas a questão da

673 mudança climática, a gente vê esses eventos, o Rio Grande do Sul ano passado, São Sebastião, então
674 está acontecendo cada vez mais. Está mudando. Mais perguntas? Presidente Edvan Vamos
675 agradecer, que a nossa pauta está um pouco apertada. Muito obrigado, professor Irineu, por ter vindo.
676 Vamos marcar de novo com mais tempo. A gente vai marcar de novo com ele para um momento que
677 tiver mais tempo para gente poder continuar. Segunda pauta agora, vamos para a apresentação do
678 Plano de Arbovirose 2026, doutora Tereza. 1º Secretário Erick Você quer ficar de pé? Doutora
679 Tereza Não, posso ficar de pé. Boa tarde a todos. Meu nome é Tereza, eu coordeno a Vigilância
680 Epidemiológica de São José dos Campos. Eu vou apresentar para vocês o Plano de Arbovirose de
681 2026. A transmissão da dengue se originou aqui em São José dos Campos em abril de 2006. Em
682 novembro de 2005 o município foi considerado infestado, ou seja, tinha mosquitos suficientes para
683 transmitir a doença, e em abril de 2006 nós tivemos o nosso primeiro caso autóctone. Desde então a
684 gente teve dois picos epidêmicos, em 2015 e em 2024. Os quatro sorotipos da dengue já circularam
685 no município. Em 2010 a 2025 circula o DENV1, todos os anos. O DENV2 circulou em 2019, 2024
686 e 2025. O DENV3 em 2006 a 2008 e depois em 2025. E o DENV4 em 2013. Aqui eu trouxe para
687 mostrar para vocês o nosso, aquele diagrama, aquele em cima aqui, esse aqui é o diagrama, como se
688 comporta a doença no município. Esse é o que a gente chama de nosso canal endêmico, que vai
689 desde esse limite inferior aqui, azul, até o verde, então esse daqui é o esperado para os nossos casos
690 de dengue. Dengue é uma doença endêmica, então a gente já espera que no primeiro semestre tenha
691 casos, e a gente espera que tenha casos dentro desse gráfico aqui. O que aconteceu em 2024? E vocês
692 observam que a incidência de casos de dengue, o esperado, está entre 8 e 10 casos a cada 100 mil
693 habitantes. Está dando para ouvir? Em 2024, nós tivemos uma incidência de 1.000, o pico da
694 incidência é 1.200 casos a cada 100.000 habitantes. Então, essa curva aqui, que deveria estar aqui,
695 ela achatou de tão alta que ficou o número de casos que a gente teve. Esse gráfico eu fiz, embora não
696 apareça aqui por causa do tamanho. Seria até a semana epidemiológica 40. Então, a partir da Semana
697 Epidemiológica 39 e 40, de 2024, eu trouxe para mostrar como ficou o finalzinho de ano de 2024.
698 Então, dava até para enxergar o gráfico, mas o nosso número de casos estava acima. Em 2025, a
699 gente vê que o número de casos, durante o ano inteiro, ficou acima da média do nosso que a gente
700 chama canal endêmico. Então, embora a gente não tenha percebido tanto quanto em 2024, a gente
701 teve uma epidemia importante em 2025 também. O que melhorou em 2025? A gente teve em 2024
702 98.239 casos confirmados e a gente teve 117 óbitos. Em 2025 a gente teve 5.362 casos e 5 óbitos.
703 Então a gente vê que a nossa letalidade diminuiu muito. A Chikungunya, a gente teve, em 2024, 133
704 casos, nenhum óbito. Em 2025, 39 casos e nenhum óbito. O que a gente fez em 2025 para a gente ter
705 conseguido diminuir de 98 mil para 5 mil casos, embora continuasse com essa epidemia. A gente vê
706 o que a gente fez? A gente investiu muito em comunicação, nós investimos R\$ 791.619,00 em
707 comunicação, sendo 200 inserções espontâneas em rádio, TV, sites e redes sociais e 383 ações de
708 mídia paga. Atuação, visitas e controle de criadores, nós visitamos 553.937 domicílios, 341 mil
709 imóveis foram feitos com controle de criadores e 29 mil quilos de materiais foram retirados das
710 residências. Nebulização e controle químico, nós nebulizamos 162.985 imóveis. Houve uma
711 contratação temporária de empresas de controle de pragas urbanas. Nós fizemos 33 aplicações em
712 locais de difícil acesso com o uso de drone. 94 ações realizadas com carro antidengue, 41
713 quilômetros de área coberta com a aplicação do Cielo, desculpa, Cielo é o adulticida que a gente usa
714 para matar um mosquito. 8,56 quilômetros de área coberta com a aplicação de Vectobac, que é o

larvicida, e 158.358 imóveis cobertos que a gente teve. Ações contínuas de monitoramento e fiscalização, 4.488 solicitações respondidas, 202 autos de infração lavrados, 1.054 visitas a pontos estratégicos, 823 imóveis especiais e 104 obras. Fumacê, 5 (cinco) veículos passavam em 3 (três) regiões por semana, das 18 às 21 horas, sendo realizadas 600 ações em 2025. Operação Casa Limpa, nós fizemos 24 edições no semestre, no primeiro semestre, sendo 23,6 toneladas recolhidas nessa operação. O que nós adotamos de diferente também? O trabalho do CCZ, que antes a gente fazia baseado nos casos suspeitos, a gente modificou, a gente ampliou essa ação para os casos confirmados também, agrupando esses casos em formas de polígonos para a gente poder trabalhar o maior número de casos possíveis. A gente investiu também tecnologia para prontuário eletrônico com funcionalidades específicas para Dengue, com tela de classificação de risco, receituário de hidratação automatizado, folha de notificação automatizada e tela de monitoramento clínico e monitoramento remoto dos pacientes. E também uma outra coisa que a gente fez foi o acompanhamento dos casos de Dengue por contato telefônico, por WhatsApp. Então, quando a gente era notificado no caso de dengue, essas pessoas eram monitoradas por WhatsApp, orientando a procurar atendimento médico se fosse identificado algum sinal de alerta. Recursos aplicados na dengue foram aplicados R\$ 1.543.296 (Um milhão, quinhentos e quarenta e três mil, duzentos e noventa e seis reais) utilizados em materiais e medicamentos, R\$ 124.895 (Cento e vinte quatro mil, oitocentos e noventa e cinco reais) recursos destinados com baixa dengue pela portaria do Ministério da Saúde, Fonte R\$ 294.228 (Duzentos e noventa e quatro mil, duzentos e vinte oito reais) do Tesouro, R\$ 1.168.538 (Um milhão, cento e sessenta e oito mil, quinhentos e trinta e oito reais) de recurso estadual, R\$ 79.524 (Setenta e nove mil, quinhentos e vinte quatro reais) de outras fontes. Avaliação da densidade larvária. Em 2024, a gente estava no primeiro trimestre com 3,1. Em 2025, 2,2. No segundo trimestre, a gente tinha tantos casos de dengue que a gente não continuou fazendo a avaliação da densidade larvária, a gente interrompeu para focar nos casos. Em 2025, foi 1,2. Terceiro trimestre de 2024, 0,5 (meio). 2025, 0,3, quarto trimestre, 0,5 (meio) e 2025, 0,5 (meio). Lembrando que, a gente fica em uma situação mais tranquila quando é até 1. Quais são as expectativas para 2026? Em 2025, começou a circular aqui o DENV3. O que aconteceu? Como a gente teve uma grande epidemia em 2024, a maioria das pessoas ganhou uma imunidade temporária aos outros sorotipos de dengue. Mas essa imunidade é temporária, como o próprio nome diz, então ela dura mais ou menos uns seis, oito meses, e a partir dali ele cresce, ele decresce, a pessoa perde essa imunidade contra os outros sorotipos. Como em 2024 circulou basicamente aqui o DENV2, e entrou o DENV3, agora, nessa época, daqui para frente, as pessoas já perderam essa proteção que a gente chama de cruzada ao sorotipo DENV3. Então, há uma expectativa que aumente o número de casos pela suscetibilidade desse novo sorotipo. E outros fatores também que podem influenciar na circulação do vírus no aumento do número de mosquitos, como alteração de temperatura, fenômenos pluviométricos. Bom, então a gente fez o plano desse ano um pouco diferente. A gente colocou a primeira sessão dele, a apresentação de um plano de enfrentamento, que nessa parte são apresentadas ações realizadas por cada departamento, que são as ações habituais que já se faz. Na segunda sessão, o plano de contingência, ou seja, conforme a gente for aumentando o número de casos, os cenários foram ficando piores, cada cenário, o que vai ser feito. Lembrando que, por exemplo, a vigilância epidemiológica, a gente tem um cenário no qual, naquele diagrama de controle que eu mostrei, como a gente teve um número de casos acima do esperado, para nós já é um cenário. Mas, por exemplo, a

rede não sentiu tanto isso, porque os casos foram mais diluídos. Então, a gente fez um cenário para cada departamento, definiu qual seria o cenário que passaria de estágio inicial, estágio de alerta, que iria necessitar implementar novas medidas. Deu para entender? E, na terceira sessão, a gente colocou a padronização dos processos de trabalho. Bom, atenção, então eu vou falar a partir do primeiro passo do plano de enfrentamento, por departamento, atenção primária da saúde. Como que vai ser monitorado os pacientes do grupo A? O paciente do grupo A é aquele paciente que não tem a possibilidade. Tem menor possibilidade de evoluir para gravidade. Então, o paciente do grupo B, é aquele que tem a maior chance de evoluir para a gravidade e adoecer. Então, seria quem? Seria as pessoas acima de 65 anos, abaixo de 2 anos, gestantes que têm alguma comorbidade. Essas pessoas, se pegarem dengue, elas têm a maior chance de ir para a gravidade. As demais pessoas, elas não têm tanta chance de ir para a gravidade como essas. Então, por esse motivo, o monitoramento dessas pessoas do grupo A, ele vai ser realizado por telefone, você acompanha esse paciente por telefone perguntando se ele está bem ou alertando os sinais de alerta que a gente fala, os sinais que ele deve procurar assistência médica. Os pacientes do grupo B, pelo próprio risco de evoluir para a gravidade, eles têm que ser acompanhados mais de perto. Então, são aqueles pacientes que no quarto dia dos sintomas você deve coletar exame de todos esses pacientes e monitorar por telefone até o sétimo dia dos sintomas, até ele melhorar do quadro. Os pacientes C e D são aqueles pacientes que já estão evoluindo para gravidade, o C já estão em vias de evoluir para gravidade, e o D é o paciente grave. Então, nesse caso, se for uma unidade básica de saúde, um paciente que esteja classificado como C ou D, vai colocar um sorinho nele e vai mandar para a unidade de emergência e urgência. Além disso, a organização de processo de trabalho vai estabelecer fluxos internos de atendimento bem definidos, implementar senhas de prioridade para paciente com dengue, organizar a agenda dos profissionais para atender às demandas espontâneas, realizar busca ativa de novos casos pelos agentes comunitários de saúde, quando ele visita as casas das pessoas, perguntando se alguém tem sintomas que sugerem dengue para poder encaminhar para o hospital, intensificar orientações de sala de espera, mobilizar líderes comunitários de igrejas, ONGs e comércios locais e multiplicar as capacitações recebidas para toda a equipe. Departamento Hospitalar de Emergência vai disponibilizar o protocolo de atendimento à dengue em todas as UPAs e hospitais, alinhar com gestores das unidades sobre o plano de enfrentamento às arboviroses, capacitar os profissionais de saúde, garantir logística na remoção rápida de pacientes em UPAs para os hospitais, monitorar o número de atendimentos para identificar a necessidade de ampliação da rede de assistência, garantir equipamentos e materiais adequados para o manejo dos pacientes com dengue e adequar as cotas de insumos para atendimento de acordo com a necessidade semanal dos diferentes cenários. Vigilância sanitária vai ver a presença de criadouros nas inspeções de rotina, executar ações fiscais a partir de não-conformidades identificadas pela equipe de controle de zoonoses, quando identificado alguma situação de risco, encaminhar para DFPM, executar ações de fiscalização quando acionados pela vigilância epidemiológica na detecção de risco da saúde, por exemplo, às vezes acontece no hospital, demorar para notificar ou não notificar, então a Vigilância Sanitária pode acionar esse serviço, encaminhar para a Secretaria de Assuntos Jurídicos situações de risco iminente à saúde para ação judicial. A vigilância epidemiológica, a capacitação e educação continuada, capacitar os profissionais médicos, enfermeiros, ACS, ACEs, capacitar e orientar as farmácias, porque agora as farmácias também podem fazer teste rápido de dengue. Então, a gente tem que orientar as farmácias o quê?

Que não é por fato de ter dado um teste NS1, um teste rápido negativo, que a pessoa não tem dengue. Ela tem que estar muito consciente disso, que pode haver falsos negativos. Então, ela pode fazer o teste, não dar dengue, mas ela tem que ficar atenta se aparecerem, se começar a ter outros sintomas, ela tem que procurar assistência médica. E também tem que notificar a vigilância, os casos que elas atenderem. Orientação para a população através de envio de mensagem de WhatsApp quanto ao tratamento correto e retorno à unidade de saúde se necessário. Exames laboratoriais, incentivar e supervisionar a coleta do teste para isolamento viral. Esse isolamento viral é para a gente saber qual tipo de vírus que está circulando aqui. Como eu falei para vocês, a gente já identificou que o DENV3 começou a circular esse ano, então a gente quer monitorar quais tipos estão circulando. A gente sabe que a dengue pode ser mais grave quanto mais sorotipos estivessem circulando ao mesmo tempo. Supervisionar a realização de PCR no primeiro ou quinto dia dos sintomas e sorologia a partir do sexto dia para gestantes e pacientes internados. Vigilância Entomológica, realizar a avaliação de densidade larvária no mês de janeiro, abril, julho e outubro. O uso de drone de mapeamento para analisar as áreas de maior incidência de casos positivos e reduzir o percentual de imóveis sem acesso. E implantar um projeto piloto para monitoramento através de Ovitampas. Então, esse projeto piloto e mais um outro uso da Velbac também foi liberado pelo Ministério da Saúde para ser usado aqui em São José dos campos. Ações de controle vetorial, realizar atividades de controle de criadores nas áreas com maior concentração de casos suspeitos e confirmados de dengue, realizar nebulização com atomizadores costais nas áreas de maior concentração de casos confirmados e com nebulizador montado a veículo com o objetivo de reduzir a população de mosquitos adultos em uma área grande com confirmação suspeita de circulação viral. Aplicar o BRI-Aedes nesses imóveis especiais com antecedência mínima de dois meses, usar o drone de pulverização em locais estratégicos, aplicação de larvicida em locais como caixa d'água, piscinas e imóveis fechados, realizar edição de casos de operação casa limpa, principalmente nas regiões com casos suspeitos de dengue, com maior concentração de casos suspeitos, em áreas onde a ADL foi maior que 1,0. Realizar atividades de nebulização em larga escala, utilizando equipamentos de UBV Veicular e/ou Pesado, com a metodologia preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde e Tratamento em postos estratégicos. Ou outras secretarias. Incluir em todos os documentos informes sobre a Dengue; realizar brigadas nos próprios públicos; desenvolvimento de pesquisas escolares; envolvimento em atividades práticas por meio de folhetos produzidos por alunos; confecções de murais por alunos; incluir a temática nas reuniões de pais e demais atividades comunitárias realizadas nas escolas; incluir os carnês: IPTU, demais tributos de imóveis, ISS, taxas e holerites, informe sobre a dengue, divulgar medidas preventivas nos eventos esportivos através do uso do microfone antes do início da narração do evento, dar celeridade pela Secretaria de Assuntos Jurídicos aos processos para atuação em acumuladores, manter a limpeza de vias e logradouros públicos livres de objetos que possam servir de criadores de mosquito. Divulgar, por meio do espaço de espera, os contatos de 156, uma frase de orientação, enquanto a pessoa está esperando, 156 dar uma frase. Identificar a realização da atividade tapa-buraco. Realizar a operação cata-treco, com coleta de objetos inservíveis. Veicular e informe sobre as arboviroses em transportes coletivos, Busão. Inserir no aplicativo de ônibus, em tempo real, uma frase motivacional contra a dengue. Então, a gente sai dessa parte de enfrentamento e a gente entra na contingência. Então, na contingência, como eu falei para vocês, esses cenários, eles mudam de departamento para departamento. Então, por exemplo, aqui a gente está falando do departamento

841 de gestão. Qual seria o cenário 1 para eles? Se as saídas mensais do almoxarifado são inferiores,
842 iguais ou superiores em até 6,99% do consumo mensal projetado. Então, se esse consumo mensal for
843 de 7% a 25%, é o cenário 2. Se for entre 25% e 50%, é o cenário 3. E mais 50% é o cenário 4. Então,
844 controlar o nível de estoque de insumos previstos no protocolo. Então, no cenário 1, vai acompanhar
845 o nível de estoque, suprir mensalmente, mantendo a base de projeção realizada seis vezes a média de
846 consumo. No cenário 2, manter a base mais a reposição de 25% sobre a projeção mensal multiplicada
847 por quantidade de meses a ser definida conforme projeções da satisfação. Cenário 3, manter a base
848 mais a reposição de 50%. Cenário 4, aplicar as ações do cenário 3, aumentando a quantidade de
849 meses em estoque. Aqui entra os cenários da vigilância entomológica e zoonoses. Então, o cenário 1
850 são aqueles que estão trabalhados de 75% a 100% dos agrupamentos originais. Então, para a
851 informação de vocês, hoje nós estamos conseguindo trabalhar 100%. Para a vigilância
852 epidemiológica naquela gama de controle, a gente está no cenário 4. Mas para o CCZ, ele está
853 conseguindo trabalhar todos os casos. Então, ele está no cenário 1. Realizar a avaliação da densidade
854 larvária. Ele vai fazer. O cenário 2 vai trabalhar só de 50% a 74% dos agrupamentos. Cenário 3, de
855 25% a 49% dos agrupamentos. E cenário 4, menos do que 24% dos agrupamentos. Então, se a gente
856 ficar no cenário 3, que a gente consiga só trabalhar de 25% a 49%, e a gente vem em abril, que é o
857 mês de fazer a avaliação de necessidade da larvária, a gente suspende. Realizar atividades de visitas a
858 imóveis. Cenário 1, realização de visitas a imóveis, priorizando as áreas onde os resultados de
859 Ovitrapa ou ADL sejam mais elevados. Cenário 2, diante da impossibilidade de atendimento ao
860 menos de 25% dos imóveis, suspende a atividade de visitas imóveis. Então, aqui, a gente já suspende
861 isso porque a gente já não está conseguindo nem trabalhar os casos positivos. Então, a gente não faz
862 visita imóvel. E aqui, quando a gente fala assim em atuação, é porque sempre a gente faz de última.
863 Realizar operação casa limpa visando reduzir oferta de criadores através da disponibilização de
864 caminhões para recolhimentos inservíveis. Cenário 1, realiza a operação de casa limpa. Cenário 2,
865 realiza a edição de operação de casa limpa em áreas onde os resultados estão ocorrendo maior
866 concentração de notificações. Aqui a gente vai fazer quando realizar a operação de casa limpa em
867 áreas onde os resultados Ovitrapa ou ADL estejam elevados. E aqui vai ser nas notificações. E
868 depois aqui também. Visitas trimestrais em imóveis especiais. Aqui a gente vai visitar os imóveis
869 especiais trimestralmente, encaminhamento para ação de fiscalização após dois retornos para
870 verificação das pendências sem resolução no ato da visita. Quando chegarmos ao cenário 3, a gente
871 vai priorizar essas visitas aos imóveis especiais em áreas onde tem maior concentração de casos. E
872 no cenário 4, a gente vai priorizar as áreas definidas por cenário de habitação, porque vai ter várias
873 áreas com muitos casos, então a gente vai priorizar quais a gente vai. Realizar atividades de
874 nebulização para os casos confirmados de dengue ou confirmados de Chikungunya, Zika e febre
875 amarela, conforme agrupamento originário. No cenário 1, a gente não faz nada, a gente está no
876 cenário 1. No cenário 2, a gente já está em visa de contratar uma equipe de controladores de pragas
877 urbanas para realização de nebulização, uma equipe contando com 47 profissionais, entre um
878 responsável técnico, dois administrativos e 44 pessoas, profissionais, para fazer essas atividades de
879 nebulização por um período de quatro meses. E a indicação é a verba da Fonte Estadual de
880 Vigilância Epidemiológica. E contrataria aqui nesse cenário 2. Realizar visitas quinzenais aos pontos
881 estratégicos. Então, no cenário 1, a gente realiza essas visitas, encaminhamento para ação fiscal após
882 os retornos, para verificação das pendências, mantém as visitas. No cenário 3, a gente reavalia se vai

continuar a fazer os pontos estratégicos somente nas áreas de maior concentração de casos. E, no cenário 4, a gente vai definir isso no cenário de situação. Realizar atividade de controle de criadores para casos suspeitos de dengue, Chikungunya e febre amarela, realizar atividade de controle de criador comum de obra em toda a área de abrangência do agrupamento. Em cenário 3, a gente aqui fala que a gente vai complementar com ACS essa ação. Realizar atividade de nebulização para os casos confirmados de dengue, suspeitos, confirmados de chicungunha, Zika e febre amarela conforme os agrupamentos originários. Realizar atividade de nebulização em um raio de 150 metros de notificação dos casos positivos de dengue. Se a gente chegar no cenário 3, a gente vai diminuir o raio para a gente poder atingir o maior número de casos para 100 metros. E aqui a gente vai definir a nebulização em áreas de arrastão definidas em sala de situação. DHE, cenário 1 é aquele que a taxa de atendimento é menor que 10% de dengue, cenário 2 entre 10 e 20, cenário 3 entre 20 e 30. Outro indicador seria a ocupação de leitos em menos de 1% da população no cenário 1, em 1% da população no cenário 2, 3% da população no cenário 3 e 5% da população no cenário 4. A capacitação dos protocolos assistenciais, treinamento presencial no cenário 1, treinamento online no cenário 2, capacitação técnica em materiais específicos, vai treinar toda a equipe no cenário 1, e acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados no cenário 3. Pontos de apoio, dengário, vai ser indicado a abertura de dois dengários a partir do cenário 3, ou seja, quando a taxa de atendimento de dengue entre 20% e 30% e a quantidade de leitos ocupados em 3% da população, e avaliar a abertura de novos dengários se a gente for para o cenário 4. Leitos de internação, separar 22 leitos de internação no cenário 2, 44 no cenário 3 e 111 no cenário 4. Leitos de UTI, 6 leitos de UTI no cenário 2, 11 no cenário 3 e 28 no cenário 4. Vigilância epidemiológica capacitação, capacitar os médicos, e enfermagem da rede pública e privada e supervisionar no cenário 2. DAPRIS, que seria a atenção primária física. Criação de senha específica a partir do cenário 2. Adequação de fluxo de atendimento. Recursos humanos. RH de enfermagem e médicos. A partir do cenário 2. Faz necessário contratar equipe de enfermagem para atendimento exclusivo e monitoramento. E readequação da equipe de enfermagem no cenário 3. Agenda médica com 50% de demanda espontânea, exclusivo para atendimento dos usuários com suspeita de arbovirose. E no cenário 3, agenda médica, um profissional exclusivo para atendimento de pacientes com suspeita de arboviroses. Insumos, adequar, ajustar as cotas dos insumos, medicamentos e materiais a partir do cenário 3. E a última sessão do plano seria a criação que a gente introduziu esse ano, sobre trabalhos padronizados. Esses trabalhos padronizados, a gente fez uma descrição de todos esses no plano. O trabalho padronizado é um trabalho sugerido pelo Lean para que tenha uma organização melhor do serviço e, por isso, a gente consiga organizar melhor. E isso aqui eu trouxe alguns exemplos de trabalho padronizado, então aqui do DAPRIS, o que que é o acolhimento, como que se faz o acolhimento, por que que se faz o acolhimento? Início da hidratação, em que momento que se inicia a hidratação, então qualquer pessoa que pegue esse trabalho padronizado, independente de quem for, vai agir da mesma maneira. Isso traz uma maior segurança para a equipe, para os pacientes. Então, isso aqui é da arbovirose, que eu estou mostrando para vocês, do DHE também, o acolhimento, como que é feito, da Vigilância, identificar os casos suspeitos de dengue, como que a gente identifica, a notificação no SINAN. É isso. Eu fui rápida, por causa do adiantado da hora. Há alguma dúvida? Pois não, doutor Othon. **Conselheiro Othon** Segmento dos trabalhadores. Parabéns, doutora Maria Tereza. Eu não escutei a palavra vacina da Dengue, parece que hoje que vai se iniciar a aplicação da

925 vacina da Dengue em São José dos Campos. **Doutora Tereza** Não, a vacina da Dengue ela já se
926 iniciou. **Conselheiro Othon** Não é isso que vai. **Doutora Tereza** Não. Não, a vacina da dengue já é
927 aplicada. **Conselheiro Othon** Na população geral? **Doutora Tereza** Não. Não vai ser. Assim, o
928 Butantã está terminando de fazer a vacina, de uma dose só, e aí foi anunciado, parece que hoje na
929 rede, pela mídia, que vai ser aplicado para a população, mas vai começar para os profissionais de
930 saúde. Eu nem vi essa reportagem para dizer a verdade, não saiu nada oficial. Hoje, o que a gente
931 tem? A gente tem a vacina da Qdenga, que são duas doses aplicadas em adolescentes de 10 a 14
932 anos, mas, infelizmente, é uma vacina cara, cada dose custa uma faixa de 500 reais para o Ministério
933 da Saúde, mas a cobertura vacinal é baixa, embora a gente saiba que é mais fácil a gente empurrar o
934 elefante pelo rabo do que fazer o adolescente tomar a vacina, a gente trabalha muito para os
935 adolescentes se vacinarem. Fizemos uma campanha de vacinação, como a da FUNDHAS, fizemos
936 várias campanhas, mas está muito baixa a cobertura da vacina da dengue mesmo. **Conselheiro**
937 **Othon** Então não tem uma previsão para a população até 59 anos? **Doutora Tereza** Não tem.
938 **Conselheiro Othon** Então você estava comentando a nebulização costal e por que que vai ser
939 contratado empresas terceirizadas? Nós não temos número suficiente de agentes comunitários de
940 endemia para fazer esse serviço, e é o pessoal que tem expertise para isso, que foi treinado para fazer
941 isso. **Doutora Tereza** Quem vai ser contratado são só agentes de controladores de plagas urbanas,
942 são pessoas só para fazer nebulização, justamente para a gente poder aproveitar a expertise do nosso
943 profissional, que vai na casa das pessoas, vai virar os pratinhos, vai orientar, vai colocar larvicida.
944 Então, a gente vai aproveitar essa expertise para fazer esse controle mecânico, que é muito
945 importante também, tão importante quanto passar a nebulização, e a nebulização já é uma coisa mais
946 mecânica. Então, provisoriamente, por quatro meses, a gente prevê a contratação dessas pessoas,
947 embora já tenha o secretário já tem assinado a lei de contratação dos 100 agentes de combate à
948 endemia, mas a gente não tem ainda, porque ele requer um monte de etapas, ele já assinou a lei, a
949 Câmara já assinou a lei, mas requer umas etapas para contratar essas pessoas. Então, a gente está
950 fazendo isso porque justamente a gente não pode deixar a população esperando que a gente tenha que
951 agir em uma situação de cenário. Então, é por isso. **Conselheiro Othon** E outra pergunta minha, que
952 eu fiquei intrigado aqui, em relação, nós tínhamos uma dificuldade em relação a entrar nos imóveis.
953 Algumas pessoas não deixam. Essa dificuldade deve existir ainda. E quanto aos imóveis que estão
954 fechados, como que tem sido feito? Porque tem imóveis fechados com piscina, água parada.
955 **Doutora Tereza** Desde esse ano a gente está usando o recurso do drone. A gente tem todo esse tipo
956 de drone, drone de pulverização e drone de mapeamento. Então, quando a gente vê, quando tem uma
957 área que tem muitos casos de dengue, sobe o drone, mapeia onde tem piscinas, caixas d'água e
958 depois vai o drone que quer imóvel fechado. E vai com drone de pulverização para colocar larvicida.
959 **Conselheiro Othon** Não é mais barato, porque geralmente está fechado e tem uma placa lá, aluga-se.
960 Não é mais barato procurar as imobiliárias da cidade e responsabilizar essas imobiliárias para que
961 elas vão até lá, abra a casa para poder ser, não, eu estou pensando aqui que existem algumas coisas
962 que é o fim da picada. A casa que leva isso. **Doutora Tereza** Às vezes a pessoa trabalha, às vezes a
963 pessoa não está em casa. **Diretora Valquiria** Doutor Othon, só complementando a sua dúvida, faz
964 essa ação, que a doutora Tereza falou, do drone, para mitigar ali o risco da pulverização.
965 Concomitante, a vigilância sanitária atua na notificação do proprietário, por meio do cadastro
966 imobiliário. Então tem esse período de tempo, porque essa pulverização, ela tem aí 60 dias atuando, e

967 não surtiu efeito, a gente tem todo o procedimento, inclusive, com encaminhamento para SAJ. A
968 gente já fez aterramento de piscinas, que o juiz determinou, porque como é imóvel, a gente não pode
969 adentrar sem a ordem judicial, então, esgotados recursos administrativos via vigilância sanitária,
970 encaminhamos à procuradoria do município, que por sua vez entra com uma ação civil pública,
971 saindo dessa ação, a gente toma, ou duas outras, o juiz, o proprietário tome a atitude e tem casos que
972 surtiu efeito, o proprietário se mobilizou ou não, ele autoriza a municipalidade a agir. E a gente pode,
973 inclusive, aterrar essa piscina. **Conselheira Kellin** Meu nome é Kellin eu sou do segmento
974 trabalhador. A gente teve uma reunião já dentro da Comissão de Políticas Públicas e Orçamento e
975 Finanças, em que a doutora fez a apresentação, e eu queria fazer alguns apontamentos aqui no pleno,
976 que eu acho que é importante que todos os conselheiros tenham ciência do que aconteceu na reunião.
977 Então, foi apresentado na reunião esse mesmo documento, que tem 37 páginas, e na ocasião a gente
978 questionou, "Nossa, mas está tão pequeno, nos anos anteriores eram tão grandes os documentos", e a
979 doutora informou que esse documento ele é como se fosse resumido. Mas eu queria lembrar a todos
980 que o conselho, ele é a instância fiscalizadora, então a gente tem que ter acesso ao documento
981 completo. Eu já escutei várias vezes justificativa da gestão informando que tenta simplificar para o
982 conselheiro, para não confundir. Eu não acho que seja até nem justo achar que o conselheiro não tem
983 competência para entender. Então, não estou dizendo que esse é o caso, mas é só assim, eu acho ser
984 importante considerar que os conselheiros que fazem parte desse conselho, eles têm competência,
985 têm expertise para analisar, porque senão, se a gente não pudesse analisar, a gente também não
986 poderia aprovar. Então, eu queria fazer a solicitação oficialmente, para a Secretaria de Saúde, não sei
987 se vai constando em ata, mas que seja enviado o ofício, se possível, que as próximas apresentações
988 sejam completas, seja o plano completo, conforme aquele que é enviado para o Estado, inclusive, e
989 não um resumo, porque essa apresentação tem 37 páginas. O completo, que a gente só conseguiu
990 depois de ter solicitado, e a gente teve que solicitar, tem 83 páginas, então tem muita informação que
991 não entra nesse documento, mas aqui a apresentação que está sendo feita aqui é para aprovação dos
992 Conselheiros que estão aqui, e os Conselheiros que estão aqui eu não sei se tiveram acesso a esse
993 documento completo. Então eu para mim, aí é pessoalmente, eu considero que a apresentação
994 quando a gente não tem acesso à informação adequada, completa, isso acaba interferindo na
995 aprovação. Tirando isso, na apresentação, quando a gente participou da reunião da Comissão, não
996 constava na apresentação a previsão para a terceirização para contratar a equipe que faria a
997 nebulização. A doutora explicou que foi um engano, mas eu achei bastante difícil, complicado, que a
998 apresentação foi para a Comissão, que era o lugar para tirar dúvidas, de repente um local mais
999 adequado do que aqui no Pleno, não constasse uma informação tão relevante, porque acho que é
1000 interessante lembrar que no ano passado não foi aprovado o plano, a gente pediu vistas, a conselheira
1001 teve que pedir vistas porque não estava detalhado como seria a contratação, e nesse ano a forma, ele
1002 não estava descrito quando foi feito para apresentação, agora está, porque a gente solicitou e eu
1003 mesma mandei um e-mail para o Conselho que mandou, a Mesa Diretora mandou, para a doutora que
1004 respondeu, atendeu todas as solicitações que a gente fez com todos detalhes, mas em um primeiro
1005 momento, o plano que foi apresentado para a gente na comissão, ele estava com a previsão de
1006 contratação de escrita da mesma forma do outro ano, que a gente teve que pedir vista. Então, assim, a
1007 gente teve que pedir vistas no ano passado para poder descrever, detalhar melhor, e aí não foi
1008 aprendida a lição. Nesse ano, nós que tomamos a decisão de ter uma forma de uma conversa

diferente que é para não também atrapalhar o andamento. Além disso, a gente recebeu o documento dois dias antes da apresentação na Comissão, e eu não acho um tempo adequado para a gente ter tempo para analisar, avaliar o que está sendo apresentado, ainda mais se a gente pensar no documento de 83 páginas, na verdade a gente recebeu ainda o de 37, mas eu acredito que seria interessante, é mais uma solicitação oficial que eu faço para que o documento seja enviado completo, para a Comissão analisar também e fazer os apontamentos e correções que, sei lá, que forem necessárias e com antecedência de forma que a gente possa ter tempo hábil para analisar. E esses são só alguns apontamentos, não é necessário resposta, eu só queria que constasse mesmo em ATA. O doutor Othon comentou sobre essa questão da nebulização, e tem uma pergunta que eu queria fazer aqui, por que que não está sendo feita atualmente essa nebulização costal? Nas últimas semanas só está sendo feita a nebulização com carro. Ah, desculpa, tem mais uma questão, que é só apontamento também, que tiveram algumas informações que foram apresentadas lá e houve conselheiros que questionaram a questão de treinamento das equipes. E uma conselheira, inclusive, que é representante do trabalhador, que é enfermeira, é responsável técnica da unidade da que ela trabalha, demonstrou, e estava os representantes do DAPRIS lá, demonstrou (pausa) **Presidente Edvan** Conselheira 5 minutos no momento. **Conselheira Kellin** Passou? **Presidente Edvan** Já estourou o seu tempo. **Conselheira Kellin** Concluindo já. O DAPRIS estava presente, ela fez um questionamento a respeito do treinamento, que já não existe treinamento, já não tem tempo para isso, para nada, e a gente pensa em epidemia, então já vai entrar uma demanda que, além da demanda diária, e não teve resposta satisfatória, e também não houve alteração nessa apresentação de hoje, então são esses os apontamentos que eu faço. **1º Secretário Erick** Quanto ao envio do documento completo, sempre é enviado para os conselheiros o documento completo, na íntegra, não dá para fazer apresentação de 90 slides, os detalhes, nós enviamos no dia 1º de dezembro, hoje nós estamos no dia 10, então a gente considera poderia ter tido tempo hábil, claro que cada um tem um tempo hábil relativo, não vou entrar no mérito, mas foi enviado o texto completo e com só retirada dos excessos, apêndices, anexos que não fazem sentido para a avaliação, não entra em cheque. Alguém mais, doutora? Não? Está registrado em ATA. **Presidente Edvan** Mais alguma pergunta? Regime de votação, então, da aprovação do Plano de Arbovirose 2026. Todos os conselheiros favoráveis, por favor, levantem o seu crachá. Dezoito votos favoráveis. Contrários? Nenhum voto contrário. Abstenção? Uma abstenção. Está aonde? Cadê o outro? Dona Cida, beleza. Duas abstenção. Está aprovado o programa Arbovirose 2026. Parabéns ao departamento. Passando agora para lembrar aos conselheiros que não podem se retirar ainda, que vão ter a apresentação do Gilson agora e precisam da votação também. Então, mais um pouquinho aí. Está acabando. **Gilson** Pessoal, boa tarde a todos. Meu nome é Gilson, atual gestor do Fundo Municipal de Saúde e trago para vocês hoje as informações referentes LDO e LOA 2026. Então, a LDO, é a Lei de Diretrizes Orçamentárias, é elaborada anualmente e tem como objetivo apontar as prioridades do governo para o próximo ano. Ela orienta a elaboração da lei orçamentária anual, baseando-se no que foi estabelecido pelo Plano Plurianual, ou seja, é um elo entre esses dois documentos. Então, este ano, as audiências públicas foram realizadas em 26 de março e 2 de abril. A LOA é a Lei Orçamentária Anual, é a peça de planejamento que define o montante de recursos que se espera arrecadar e a forma como esses recursos são aplicados pela administração pública. A audiência pública, ela foi realizada esse ano no dia 5 de novembro. Aqui nesse primeiro slide, eu trago para vocês o comparativo referente ao

orçamento total dos anos 2025 e 2026. Então, na primeira linha do total, nós temos em 2025 um orçamento inicial de R\$ 1.140.818.000 (Um bilhão, cento e quarenta milhões, oitocentos e dezoitos mil reais). Para 2026, esse orçamento subiu, aumentou para R\$ 1.191.533.000 (Um bilhão, cento e noventa e um milhão, quinhentos e trinta e três mil reais). É um aumento de R\$ 50,7 milhões, que representa 4,4%. Então, falando em totais do orçamento, estão feitas as divisões por fonte de recurso, que são elas, a fonte do Tesouro Municipal, que teve um aumento de R\$ 793,8 milhões para R\$ 873,1 milhões, representou um aumento de 10% da fonte Tesouro. Da fonte vinculada federal, nós tivemos uma redução do valor orçado de 273 milhões para 242,9 milhões, que representou uma redução de 11%. Da fonte vinculada estadual, nós temos um aumento de 66,5 milhões de reais para 67,4 milhões de reais, representou um aumento de 1,3%. Referente à fonte do COAPES, na verdade o COAPES está dentro do grupo das outras fontes de recurso, mas eu separei essa aplicação porque é um ponto de análise do COMUS. Então, referente apenas ao COAPES, nós temos um aumento na projeção de 6,2 milhões para 6,7 milhões, representa um aumento de 7,2%. E referente a fundo especial, é um fundo novo que entra no orçamento de 2026, um fundo que não era utilizado em 2025, que é devido a uma reclassificação de fundos que estavam inscritos em na categoria Outros, por isso que em 2025 não havia nenhum fundo especial, em 2026 foi orçado em 1,1 milhões de reais, e ao mesmo tempo, o que estava estabelecido em outras fontes de recurso, que era de 1,1 milhões, caiu para 120 mil. Então aqui, na verdade, foi uma mudança de classificação dos fundos, por isso esse decréscimo aqui de quase 90%. Bom, nesse próximo slide já entra o detalhamento referente ao valor orçado. Então, aqui ele está dividido em três grandes grupos. Então, o grupo de investimento, o grupo de folha de pagamento e o grupo do custeio geral. Eu separei nesses três grandes grupos para que a gente consiga identificar de fato aonde estes R\$ 50,7 milhões de aumento estão distribuídos. Então, vamos lá. No grupo investimento, nós tivemos, então, um aumento de R\$ 11,4 milhões de reais para R\$ 41,7 milhões de reais. Representou um aumento de R\$ 30,2 milhões, que são 263%. Então, é um aumento bem expressivo na parte de investimento. E para identificar onde está esse aumento de investimento, está a separação por fonte de recurso. Então, referente à fonte do Tesouro Municipal, teve uma pequena redução de R\$ 26 (vinte e seis mil reais). E o grande aumento está na fonte vinculada federal, onde teve um aumento no valor orçado de R\$ 29,8 milhões. Isso quer dizer que, referente ao valor aumentado do orçamento, ele é da fonte vinculada federal, basicamente, que é, na verdade, a nossa obra da maternidade, que é recurso do novo PAC, do governo federal, por intermédio da Caixa Econômica Federal. Então, da fonte COAPES, nós tivemos também um pequeno aumento de R\$ 410 mil reais e, de fundo especial, R\$ 60 mil reais. Agora, com relação à folha de pagamento. Então, parte daqueles R\$ 50 milhões também está em folha de pagamento, que para 2026 houve um aumento de R\$ 14,8 milhões de reais, que são 5,5%. A grande maioria dele está na fonte do Tesouro Municipal, que são 13 milhões de reais e uma parte, uma pequena parte na fonte vinculada federal que representa aqui um aumento de 1,7 milhões de reais. E falando do último grande grupo, que é o custeio geral, então ele se refere a toda a manutenção do serviço de saúde. Nós representamos aqui, informamos aqui um aumento de R\$ 861,1 milhões para R\$ 866,6 milhões. É um aumento de R\$ 5,5 milhões de reais, que representou aqui 0,6% de aumento. E esse aumento, listado aqui por fonte de recurso, ele está na fonte do Tesouro Municipal. Onde houve um aumento de Tesouro Municipal em R\$ 66,1 milhões de reais, representou 12,3%. E, como informei na tela anterior, foi orçado um valor menor de fonte vinculada federal. Então, no custeio geral, a fonte

1093 vinculada federal caiu de R\$ 256,6 milhões para R\$ 194,9 milhões de reais, é uma redução de R\$
1094 61,6 milhões da fonte vinculada federal, que é uma redução de 24%. Essa redução, ela se refere a
1095 recomposição do teto MAC, que é o recurso financiado da média alta complexidade, aonde o
1096 governo federal não repassou para nós no ano 2025, e por isso não foi orçado em 2026. Então, por
1097 isso essa representação negativa do orçamento de vínculo federal. Com relação à fonte estadual, nós
1098 tivemos um pequeno aumento no custeio geral de R\$ 887 mil reais, de fundo especial, é o mesmo
1099 que eu falei anteriormente, então é um fundo que não existia em 2025, foi criado em 2026, no
1100 orçamento de R\$ 1,1 milhão de reais, e outras fontes de recurso desta reclassificação, ela caiu de R\$
1101 1 milhão para R\$ 120 mil. E agora, por último, é o detalhamento do orçamento de 2026, separado
1102 pelas ações que estão orçadas dentro do orçamento. Então, a maior delas é a ação da Atividade de
1103 Unidade de Atenção Secundária, aonde foi orçado um valor de R\$ 358,3 milhões de reais, que
1104 representa 30,1% do valor total orçado. Seguido pela operacionalização do Hospital Municipal, onde
1105 foi orçado R\$ 329 milhões de reais, que representa 27,6% do total. Seguido pelas atividades da Rede
1106 de Atenção Básica, onde foi orçado R\$ 193,4 milhões de reais, representa 16,2%. Seguido pela
1107 manutenção dos serviços administrativos, onde foi orçado R\$ 62,5 milhões de reais, representa 5,3%.
1108 Operacionalização das unidades de pronto-atendimento, onde foi orçado R\$ 58,7 milhões, representa
1109 4,9%. Operacionalização do Hospital de Clínicas, aqui é o Clínica Sul, onde foi orçado R\$ 51,1
1110 milhões de reais, que representa 4,3% do valor total. Assistência farmacêutica, onde foi orçado R\$
1111 34,1 milhões de reais, representa 2,9%. Obras e materiais permanentes da rede hospitalar e de
1112 emergência, onde foi orçado R\$ 30,7 milhões de reais, representa 2,6%. Vigilância em saúde
1113 epidemiológica foi orçado R\$ 24 milhões de reais, representa 2%. Serviço de atendimento móvel à
1114 vida foi orçado R\$ 20,7 milhões de reais, representa 1,7%. Vigilância em saúde sanitária foi orçado
1115 R\$ 6,8 milhões de reais, representa 0,6%. Obras e materiais proeminentes da atenção secundária.
1116 Fora orçado R\$ 6,3 milhões de reais, representa 0,5%. Obras e materiais permanentes da atenção
1117 básica. Fora orçado R\$ 4,6 milhões de reais, representa 0,4%. Tarifas diversas e outros encargos.
1118 Fora orçado em R\$ 4,6 milhões de reais, representa 0,4%. Vigilância em saúde, entomológica e
1119 zoonoses foi orçada em 3,4 milhões de reais, representa 0,3%. A saúde bucal foi orçada em R\$ 1,4
1120 milhões de reais, representa 0,1% do total. Proteção aos animais, R\$ 1,2 milhões orçados, representa
1121 0,1%. E por último, obras e materiais permanentes da vigilância em saúde foi orçada em 40 mil reais,
1122 que representa 0,003% de um total de R\$ 1.191.533.000 (Um bilhão, cento de noventa e um milhão,
1123 quinhentos e trinta e três mil reais) para o orçamento de 2026. E com isso término a minha
1124 apresentação. **Preisdente Edvan** Perguntas? Por favor, conselheiros. **Conselheiro Osny** Meu caro,
1125 parabéns pela apresentação. Quando eu vejo alguma redução de repasse do governo federal, tem
1126 alguma explicação para isso? **Gilson** Tem uma explicação do que aconteceu, mas eu vou explicar
1127 brevemente. Então, a média e alta complexidade, ela é financiada com base em uma série histórica.
1128 Então, anualmente, a secretaria faz uma análise da produção da média e alta complexidade. Com
1129 isso, foi constatado que o município produziu além do que o repasse que era recebido pelo governo
1130 federal. E existe um fluxo que os municípios seguem via Estado, que você pede a recomposição
1131 desse teto financeiro. Então, é um documento que é feito totalmente detalhado, com a produção,
1132 enfim, e que vai para análise da DRS e a aprovação pelo Estado. O Estado aprovou essa
1133 recomposição de teto MAC, e sim segue pro Governo Federal, o Ministério da Saúde, aonde ele vai
1134 analisar esse pedido de recomposição e fazer todo o seu trabalho com relação à análise orçamentária,

1135 financeira e de mérito. Aí foi aonde parou o processo. Então a última informação que nós temos, isso
1136 já desde o ano passado, é que encontra-se em análise de disponibilidade orçamentária e desde então
1137 não foi repassado nenhum valor. Então para que não comprometa os serviços das atividades do ano
1138 que vem, então não foi inserido isso no orçamento, então não foi considerado esse aumento. Agora, o
1139 motivo pelo qual o repasse não aconteceu, a resposta é análise de disponibilidade orçamentária, é o
1140 que nós temos de informação. Exatamente. Mais alguma pergunta? **Conselheiro Othon** segmento
1141 dos trabalhadores. Gilson, Gilson, presta atenção. **Gilson** Pois não. Desculpe, doutor Othon, não se
1142 repetirá. **Conselheiro Othon** Em relação ao SAMU, essa verba, o SAMU é na forma de consórcio?
1143 **Gilson** Consórcio. **Conselheiro Othon** Então essa é a verba. Só de São José, mas o São José está
1144 sustentando o SAMU para toda a região? **Gilson** Só de São José. O SAMU, ele recebe via rateio dos
1145 municípios que fazem parte da região. Aqui nós estamos tratando só do que é de São José. Então,
1146 dentro dessa ação consta o repasse, de fato, para o CONSAVAP, que é o consórcio que administra,
1147 além da atividade delegada e locação das motos. **Conselheiro Othon** Obrigado. O Gilson é um
1148 orgulho para a Secretaria. **Gilson** Obrigado, doutor. **Gilson** Pessoal vai ficar enciumado aí, doutor.
1149 **Conselheira Rosangela** Boa tarde, Gilson. O valor da proteção aos animais. Esse valor é só custeado
1150 pelo município? Desculpa, Rosângela, segmento trabalhador, falhei. Esse valor é custeado somente
1151 pelo município ou está vindo alguma verba do Governo Federal ou do Governo Estadual? Porque
1152 está um valor bem alto orçado. É para a construção do hospital e mais aumento do centro de controle
1153 de zoonose? **Gilson** Esse valor orçado, ele é a grande maioria dele de Tesouro Municipal e uma
1154 pequena parte das doações do IPTU. Uma pequena parte mesmo. Esse valor, ele trata apenas do
1155 custeio. Então, não está inserido aí obras, por exemplo, de melhorias ou construções. É apenas o
1156 custeio à manutenção das atividades da Divisão do Bem-Estar Animal. Seja com os contratos que
1157 vocês têm lá, alimentação, limpeza e conservação dos canis, captura. Então, todas as atividades
1158 relacionadas ao bem-estar animal. **Conselheira Rosangela** Obrigada. **Conselheira Kellin** Não, vai
1159 ser rapidinho. Kellin, em segmento trabalhador, na reunião que a gente fez da comissão, surgiu o
1160 questionamento sobre o aumento do valor para folha de pagamento, e você citou que possivelmente
1161 haveria contratação de força de trabalho, mas não soube detalhar, até porque não é função mesmo do
1162 Fundo Municipal de Saúde, vocês só recebem lá o orçado. Então, eu queria aproveitar que tem a
1163 Secretária Adjunta aqui na reunião, de repente algum outro diretor de outro departamento, e
1164 confirmar se está previsto para 2026 contratação de qualquer segmento, mas principalmente de
1165 agente de combate às endemias e agente comunitário de saúde. Eu acho que nesse ano já estava
1166 previsto, não houve concurso, e houve agora, teve a votação na Câmara para aumentar em 100
1167 cargos para agente combate as endemias. Então eu só queria saber se haverá, se tem essa previsão,
1168 qual a quantidade, para quando que está previsto, como que está o andamento desse planejamento.
1169 Obrigada. **Gilson** Então complementando ao que eu disse na reunião com os conselheiros e tudo
1170 mais. Então a gente observa, deixa eu voltar aqui um pouquinho. Aqui. Então ali na folha de
1171 pagamento, na linha da folha, voltou. Na linha da folha, a gente observa ali um aumento de 5,5%.
1172 Então, se a gente for pensar em um aumento desse, de 5,5%, problemas técnicos no slide, mas assim,
1173 o gatilho salarial, se eu pensar no salário do servidor, é um aumento de 5%. Então, temos aí 0,5% a
1174 mais. Então, esse 0,5% a mais é o que eu digo que há margem para novas contratações, seja ele de
1175 agentes comunitários de endemias, de saúde, seja de outras frentes de trabalho, enquanto
1176 enfermagem, médicos, enfim. Então, o que eu digo para vocês é, dentro do valor orçado, há margem

para maiores, para novas contratações. O quanto de fato será feito de contratação, em que momento, qual categoria, essa informação eu não tenho para vocês. Mas eu digo que, dependendo da deliberação do Secretário, da Secretaria Adjunta, dos departamentos enquanto solicitantes da Força de Trabalho, há margem para novas contratações. **Secretária Adjunta Joselma** Na realidade, os departamentos, eles fazem o levantamento das suas necessidades de reposição, encaminham para o gabinete que aprova, condicionado a existência da vaga de orçamento. Então, esse planejamento, os departamentos já fizeram seus levantamentos, encaminharam, e agora a avaliação é da possibilidade de atendimento de todas as solicitações baseadas na previsão orçamentária. **Presidente Edvan** Mais alguma pergunta? Não? Obrigado, Gilson. Valeu. Parabéns. Continuando com a reunião. Comunicação das Comissões Técnicas Permanente e Grupo de Trabalhos. Alguma questão? Cinco minutos, conselheiros. Microfone para a Heloína, por favor. Não esqueça a sua apresentação. **Conselheira Heloína** Heloína, segmentos trabalhadores. Sou coordenadora da Comissão de Educação Permanente. Só para reforçar, referente à palestra do Professor Irineu, o curso eu vou divulgar no WhatsApp dos conselhos. A gente vai repassar também para os CGUs. A gente gostaria que vocês reforcem com os CGUs e os demais munícipes que estão convidados a participar. Acho que era só isso, só fazer esse reforço positivo, porque agora em janeiro. Então, por favor, 27 e 28. A gente vai confirmar, vou enviar, e eu gostaria muito que vocês participassem. Eu peço que com força que a gente consiga. Na outra a gente teve 300 pessoas inscritas, a gente conseguiu abrigar 100 pessoas dentro do auditório para a aula. Então, no próximo vai ser o dia inteiro, das 8 às 18. Os dois dias, mas é um curso muito intenso, muito importante e a gente vai desenvolver algumas ações em cima desse conhecimento. A gente já trouxe a Defesa Civil, eu fui participar de uma reunião da Defesa Civil como conselheira, trouxe algumas informações, então assim, vai ser muito importante que a gente tenha mais conhecimento sobre essa área, porque a gente consiga desenvolver algumas ações no Município. Então é importante que a gente participe, que a gente vai poder auxiliar até a Secretaria de Saúde no desenvolvimento de algumas ações. Muito obrigada. **Presidente Edvan** Algum outro coordenador de comissão? Fala do conselheiro. Algum conselheiro? Doutor Othon Mercadante, João Nicolau. Othon cinco minutos. Não, eu vou te dar três. Três. Você já falou, eu estou somando, três, um, dois, três. **Conselheiro Othon** Othon, representando segmentos trabalhadores, Associação Paulista de Medicina do Estado de São Paulo. Até quero ressaltar bem que a Associação Paulista de Medicina do Estado de São Paulo, hoje, pela manhã, foi lançada a demografia médica do Estado de São Paulo, 2026, que era uma pesquisa da Faculdade de Medicina da USP em parceria com a Associação Paulista Medicina e com a Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo. Então, a demografia médica, ela vai mostrar para a gente, Atualmente nós temos 52% dos médicos no estado de São Paulo já são médicas. Isso passará a mais de 70% daqui a 10 anos. 40% desses médicos não possuem título de especialista. Na próxima década, como eu falei, mais ou menos 70% dos médicos vão ser do sexo feminino. Ainda há uma certa desigualdade em salários em relação a sexo masculino, sexo feminino, mesmo na área dos médicos. E o acesso à especialização também há uma certa desigualdade. Então, no estado de São Paulo, 197 mil médicos, mas isso foi lançado hoje, mais de 66% de aumento da quantidade de médicos no estado de São Paulo em uma década. Não é mole, não. E o crescimento das faculdades privadas, que acaba impulsionando esse salto dos médicos generalistas, hoje já soma 80 mil, dentro dessa quantidade todos de médicos generalistas, a grande maioria deles são médicos que não fizeram a residência.

Então, sou considerado generalista, que é uma briga que eu tenho com a Secretaria de Saúde, porque ela publica essas terceirizadas, publica, um médico aqui, médico especialista na atenção, esqueci o nome, médico, saúde da família. Hoje é uma especialidade. Diferente, o médico se formou, ele é um médico generalista, é um clínico geral, mas não é, ele não tem, por exemplo, não é diferente também o médico generalista que faz a residência médica em clínica médica, é outra coisa. E a região, isso aqui quando a gente fala região de Campinas, então isso é mais ou menos próximo também para a região nossa do Vale do Paraíba, Campinas 89,5% das vagas, aumentaram o número de vagas de curso de medicina nos últimos 10 anos, 89,5%. Agora, 98% dos estudos são vagas em faculdades privadas. Faculdades privadas, que eu digo, não é que vá fazer o que a gente faz na privada. É mais ou menos isso. Está caminhando para isso. Outra coisa que eu gostaria de falar. Não é para rir, é para chorar, Edvan. A Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal aprovou na quarta-feira passada, no dia 3, o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador astronauta Marcos Pontes, que institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, que é o Profimed. Depois tem mais um, mais cinco minutos. Como requisito para o exercício profissional da medicina no Brasil. Foi até uma comunicação, uma comissão de assuntos sociais que aprovou 11 votos contra 9. E essa discussão que houve toda no Congresso foi terminativa, então não precisa passar pelo Plenário e ela vai direto agora para a votação na Câmara Federal. Então, todos vocês que têm amigos conhecidos, que sejam da Câmara Federal, que sejam Deputados Federais ou mesmo conhecidos, para que eles levem a bandeira em torno da formação médica, que isso não é pela médica que está se formando, isso é pela população, para o melhor atendimento da população. Por último, eu gostaria só de fazer um breve comentário. Serei breve. Primeiro, a minha, fico até um pouco chateado, mas a ausência, novamente, do secretário de Saúde. Quanta gente que não vem aqui só para ver o Secretário de Saúde. Eu sei que a reunião passada também não estava presente. Na minha reunião anterior, ele saiu mais cedo. Então, isso chateia um pouco, porque muita gente quer vir aqui. Mais um minuto só. Eu só tenho que fazer um comentário final. Eu fiz muitas falas aqui, ao longo desse tempo, comentando sobre a terceirização. Nós estamos colhendo os frutos hoje. Está sendo feita terceirização na área básica, que tem que ser, nunca poderia ter chegado a isso. Eu até concordo que na área terciária, que na área da urgência e emergências, muitas coisas certamente têm que ser terceirizadas. Mas não foi feita uma terceirização porque abre concurso público, oferece R\$ 2 mil reais para pagar os médicos, ninguém vai querer. Então, opa, ninguém quer, então eu vou terceirizar. É o que acontece, eu falo, mas ele está brincando. Mas é isso que a gente vê hoje. Mas atenção primária não dá. É impossível. **1º Secretário Erick** Doutor Othon, agradeço suas colocações. **Conselheiro Othon** Não, eu precisava falar mais um pouquinho aqui. **1º Secretário Erick** Você e todos nós precisamos. O senhor é meu pediatra preferido, está tudo bem. Não pode não, está bom? A gente tem que, infelizmente, respeitar o tempo. **Conselheiro Othon** Eu sei, é lógico, eu agradeço. **1º Secretário Erick** Obrigado pelas suas colocações. Depois o senhor vem com mais oportunidade, doutor, 2026 vai começar ainda. **Presidente Edvan** Doutor, o que você escreveu e me mostrou? Não manda um ofício para gente e a gente cobra a secretaria de resposta. O senhor é conselheiro manda para mesa e a gente oficializa a secretaria e a secretaria responde, correto? Não, mas inclusive nós estamos com denúncia, é que você não pode participar da reunião que eu convoquei lá com fiscalização e RH, nós temos com denúncia lá do CRM e estamos averiguando lá a denúncia deles. Ah, o doutor foi embora. Mas vamos lá. **Conselheiro João Nicolau** Boa tarde a todos. Meu nome é João Nicolau, sou representante do

COMUS na região sudeste e conselheiro do COMUS. Hoje, como nós estamos encerrando o ano, doutor Othon, o senhor vai me desculpar, o senhor desprestigiou a nossa secretária adjunta que está aqui respondendo pela secretaria e ela tem competência para isso. O senhor vai me desculpar, mas eu discordo totalmente. Cada presença de um tal secretária, ela tem competência para responder. A única outra coisa que eu quero é agradecer meus pares, por esse ano que nós passamos juntos. Quero agradecer a mesa diretora do COMUS, que o COMUS fez um trabalho muito bom esse ano, fez bastante coisa, tem muita coisa para fazer. Tem vários conselheiros aqui que tem um trabalho árduo, fica e tem muito conhecimento. Então isso é muito importante e ajuda muito a saúde de São José dos Campos. Então, o que eu quero dizer para vocês é que o ano que vem está chegando. Quero desejar um Feliz Natal a todos. Muita saúde. Que o menino Jesus abençoe a todos. E volte o ano que vem com essa energia carregada para que nós toquemos o COMUS, ano que vem da mesma forma, em prol da saúde de São José dos Campos, respeitando todos os pares. É isso que é muito importante. E parabéns a todos. **Presidente Edvan** Mais algum conselheiro? Não? Então vamos para a fala do município, meu nobre secretário. **1º Secretário Erick** Vou chamar por gentileza. O senhor Edson está aqui. O senhor Edson Barbosa da região sul, município. O senhor Edson, três minutos. **O Município Edson Barbosa** Boa tarde a todas, meu nome é Edson, sou município, estou aqui representando a região sul. Também quero agradecer a presença da Secretária Adjunta porque ela representa muito bem aqui a mesa, tem respaldado muito aqui sobre as nossas demandas e agradecer o retorno também que a senhora tem dado. Muito obrigado. Outra coisa que me traz aqui é que temos outros problemas sérios no Clínica Sul. Eu coloquei por escrito para eu não me perder. Foi acionado por alguns municípios que relataram os seguintes problemas. Botão de incêndio não funciona no Hospital Clínica Sul. Segundo problema, tivemos uma reforma no hospital que não foi sanado os problemas. Por exemplo, as portas não passavam as macas mais largas e continuam não passando. O que justificaram é que são macas para pessoas obesas. Oras, mas essas são as que mais precisam passar, pois em uma emergência, em uma evacuação, como os trabalhadores vão retirar essas pessoas do hospital? Onde anda a questão de segurança e equidade? E como os dois problemas tão graves do Clínica Sul recebeu uma acreditação da ONU há pouco tempo? Solicito esse relatório para que os conhecimentos dos municípios e dos conselheiros. Outro ponto, funcionários que ficam um mês sem receber o vale-transporte, não importa de quem foi o erro, ele tem que ser sanado imediatamente. É obrigado aos empregadores para mobilizar o vale-transporte. Porque isso aí também vai afetar também lá no atendimento final. Às vezes um funcionário perde um dia de serviço porque não tem o dinheiro para vir para o serviço. E quem acaba perdendo são os usuários. Os médicos das OS, sem receber os seus pagamentos, sem trabalhar, se trabalha, precisa receber todos os seus salários em dia. Por acaso, os comissionados e os secretários de saúde, eu acho que nunca deixaram de receber os seus salários. Tudo isso afeta diretamente no atendimento aos usuários. Questionei tudo isso na reunião do CGU, da Clínica Sul, mas ainda não recebi COMUS. Esses problemas sérios precisam serem descolocados aqui para que todos saibam. A saúde de São José dos Campos está ficando difícil. Então, a gente tem que cobrando, essa é uma que eu já vinha cobrando antes da reforma do Clínica Sul. O Clínica Sul foi gasto lá mais de 10 milhões na reforma. E mostramos os problemas que tem. Então eu peço que vocês da fiscalização façam essa fiscalização para saber realmente se é contundente essas demandas, porque foi isso que trouxe para mim. E o mais eu quero agradecer que a mesa, agradecer a todos que o ano inteiro tem aguentado as nossas cobranças, nós vemos cobrando

1303 e continuamos cobrando. A gente está aqui para somar. Nossas cobranças, muitas das vezes, é uma
1304 cobrança contundente, porque a gente pensa muito no usuário. E agradecer a vocês, porque vocês
1305 têm que fazer o bem, muito bem, para que possa aparecer esse serviço aqui na ponta. Então, é uma
1306 demanda que a gente vem cobrando o ano inteiro. No final, a gente tem que agradecer que estamos
1307 aqui, estamos vivos, com saúde, para ajudar aquelas pessoas que não têm saúde a ter saúde também.
1308 Então, juntos seremos mais fortes. Muito obrigado. **1º Secretário Erick** Muito obrigado, senhor
1309 Edson. Senhora Andreia Santos, da região Leste, Galo Branco. **A Muniçipe Andreia** Isso, boa tarde.
1310 Eu me chamo Andrea, estou representando o Gabinete da Vereadora Amélia e ontem e hoje
1311 recebemos algumas denúncias do ar-condicionado do Hospital Municipal, principalmente do salão,
1312 que é a área que está mais lotada, o calor, aí vim hoje protocolar um documento no final da reunião,
1313 para depois a gente receber a resposta e ver o que está dando para fazer lá, pelo menos nesses dias de
1314 calor. O acompanhante está em uma cadeira comum, não foi uma, duas, foram mais de 10 denúncias,
1315 não só no Gabinete da Vereadora Amélia, mas em outros também, e a gente queria aguardar uma
1316 resposta. Obrigada. **1º Secretário Erick** Muito obrigado, senhora. Andreia, se já quiser dar a
1317 brevidade, pode protocolar com o Flávio agora mesmo, que a gente vai dar a resposta. Inscrição de
1318 número 3, senhora Ana Gleide. Região Centro, Centro II. Por favor, Ana Gleide. **A Muniçipe Ana**
1319 **Gleide** Boa tarde, meu nome é Ana. Eu também escrevi aqui para ficar mais fácil. Eu quero falar
1320 aqui hoje que o que eu vou falar me parece uma coisa grave e eu queria um esclarecimento sobre o
1321 suposto assédio e perseguição e parece também que uma certa omissão. Eu fui procurado por alguns
1322 usuários que eles ligaram para mim e eu tinha até outros assuntos aqui para poder falar, mas eu não
1323 podia me omitir, já que eu fui procurada. Então, eu gostaria de me dirigir aqui a todos os presentes,
1324 os representantes do trabalhador e aos gestores que somam nesse conselho 50% dele. Os outros 50%
1325 são usuários. Destaco aqui alguns representantes. O representante titular do trabalhador da UBS
1326 Paraíso do Sol, que é presidente do COMUS, o Sr. Edvan está aqui presente, que imagino que tem
1327 conhecimento sobre esse assunto. Tivemos aqui, mas infelizmente saíram, o representante da
1328 Associação Paulista Médica, o APM, o senhor Othon Becker, o senhor João Emanuel, representante
1329 da APM Regional, e a advogada, Camila Zambroni, da OAB, que infelizmente também já foram
1330 embora. O que é triste, o muniçipe traz as denúncias e isso aqui está vazio. Acho que o Conselho
1331 precisa repensar a importância do muniçipe dentro desse Conselho. Eu gostaria de saber que ela é a
1332 coordenadora da Comissão de Ética, a doutora Camila Zambroni, e a gestora que presente o caso da
1333 UBS Paraíso do Sol, que foi que aconteceu os relatos, que uma gerente supostamente andou
1334 assediando moralmente alguns médicos e funcionários, e soube que uma médica foi afastada e agora
1335 retornou à unidade após manifestação dos usuários da profissional perseguida por essa gerente, que
1336 foi transferida para outra unidade. Ou seja, tira o programa de unidade e põe para outra unidade. Essa
1337 gerente, ela faz parte de um CGU. Eu gostaria de saber se a mesa abriu algum processo contra essa
1338 gerente no Conselho de Ética do COMUS. A mesa já abriu contra conselheiros representantes do
1339 gestor, o trabalhador algum processo de ofício? Porque contra os usuários a mesa já fez isso e as
1340 associações aqui dos médicos estão sabendo deste caso? A coordenadora da comissão de RH, que
1341 está aqui presente do COMUS, tem conhecimento desse fato, não esquecer que o profissional veio
1342 para o PSF pelo Governo Federal, pelo governo Lula, e o que me consta, sem nenhum custo para o
1343 município. Agora, pasme, só chega no pleno desse conselho os problemas de assédio quando é
1344 cometido pelos usuários. Mas quando são funcionários ou gestores, aqui nada se fala. É tudo calado.

Como se nós, usuários, fôssemos os problemas. E, na verdade, não é. O trabalhador, muitas vezes, nos procuram porque tem medo de procurar o seu representante trabalhador ou simplesmente nem conhece. Então, isso é uma coisa que a gente já tem falado há bastante tempo. Não adianta apenas a palestra, como teve aqui, contra assédio. Eu gostaria de saber se essa funcionária que supostamente fez esse assédio a esse profissional da saúde, a esse médico, se ela estava presente na nossa palestra? Porque assédio acontece de trabalhador para trabalhador, de gestor para trabalhador, não só de usuários. Todas as vezes os usuários somos nós que levamos pedradas aqui. Então essas coisas, elas precisam ser debatidas no Pleno. E aqui é o lugar de debater. Engana-se quem pensa que os problemas têm que ser debatidos às escondidas. O conselho não é para viver na escuridão. O conselho é para ser debatido os problemas da saúde de São José dos Campos aqui dentro. E eu vou dizer uma coisa, o doutor Otto não está aqui, mas assim, com todo o respeito, se é para o secretário de saúde entrar aqui mudo e sair calado, como é o que tem acontecido ultimamente, que o rito dessa reunião tem mudado absurdamente, eu fiz questionamento no pleno passado. Meu questionamento, eu não recebi hoje. A lei de acesso à informação diz 20 dias e depois mais 10. Nós já estamos 30 dias, ou seja, o conselho não tem transparência ou a Secretaria de Saúde não tem transparência. Então essas coisas precisam ser debatidas e ser registradas aqui dentro. Um Feliz Natal a todos e obrigada pela paciência. **Presidente Edvan** Todas as denúncias que chegam, os conselheiros estão aqui, os Coordenadores de Comissões, a mesa repassa para a comissão devida. O caso do Paraíso do Sol nunca chegou a esse conselho. Eu estou lá, sou amigo da médica, e até o momento ela não fez nenhum relato. A reunião do CGU passada não foi levantada. Quer dizer, os usuários estão sabendo mais do que os funcionários que trabalham lá dentro. Isso é incrível. Então, nós estamos vivendo lá dentro e nenhuma das duas houve esse momento. Lá dentro e eu estando lá dentro. Então, quer dizer, sérias de assédio que a gente está lá dentro no dia a dia, praticamente oito horas por dia e isso não aconteceu. Então, até o momento o Conselho desconhece porque não houve nenhum relato para o Conselho. **1º Secretário Erick** Munícipe número 4, senhor Renato Zecca, Centro Jardim Paulista. **O Munícipe Renato Zecca** Pois é. O pessoal pode achar estranho eu estar de chapéu, mas eu sofro de câncer de pele. Eu quase perdi metade do nariz, no Pio XII, fazendo operação plástica e tal. E me disseram, "Olha, é melhor você usar chapéu até quando você está dentro do local, porque essas lâmpadas também afetam". Então, é por isso que eu estou de chapéu. **Eric:** Fez muito bem, viu? **Renato Zeca:** Então, o que eu venho falar aqui, recorrentemente, são três coisas. Uma é o telhado de vidro lá da nossa UBS, queima o próprio nosso presidente, Edvan, queimou a cabeça lá na UBS, entende? O Sidney me disse que levantou a mão, quase queimou a mão dele lá na UBS. Por quê? E eu já há uns três anos venho falando disso. Foi feito errado, mas dizem que na UBS, modelo que é lá no Colonial, fizeram do jeito certo. Então, por que não fazer do jeito certo também lá na nossa UBS, que é o do Jardim Paulista? Olha, eu nem me apresentei. Renato Zecna sou conselheiro no Jardim Paulista. Então, veja bem, isso é uma coisa. A outra coisa, nós vimos pedindo já há muito tempo uma sala multiuso lá, porque nem local para reunião nós não temos e lá tem espaço, tem um terreno na frente, foi mostrado até para todo mundo lá, e pode ser feito estacionamento nesse terreno, e o outro terreno, que está a garagem lá dos carros, usar para fazer essa extensão dessa sala multiuso. Então, essas são as coisas, e a terceira coisa, A Ana Gleide também falou, e já era uma coisa que eu ia falar, o munícipe, até por lei, ele faz 50% do COMUS, do CGUs, etc. No entanto, o munícipe é o que menos tem espaço para isso. Nós ficamos para o último lugar, na última hora, eu estou sendo o

1387 último a falar. Eu acho o seguinte, perdeu-se 15 minutos hoje, no começo da reunião foi assim.
1388 Começou com 15 minutos depois. Eu acho que se desse 15 minutos, dava para todos os conselheiros
1389 que têm alguma coisa falar, três minutinhos e pronto. E ficaria em um momento onde o Pleno está
1390 pleno, porque veja bem, até o pessoal que é conselheiro do COMUS, vai embora antes da hora.
1391 Então, fica uma questão meio esquisita, porque o município que deveria ter 50%, e a lei fez assim
1392 porque quem sabe do problema da UBS, problema de quem usa UBS, é o município. Foi assim, por
1393 isso que foi feito assim. Então, era isso. Bom Natal a todos, bom ano novo e vamos tentar ver se esse
1394 sol diminui um pouco. **1º Secretário Erick** Parabéns. Parabéns, Renato Zecca. Complemento, em
1395 nome da mesa, ou como parte da mesa, mas em nome da mesa, com certeza. 2026 é um ano novo
1396 também e com certeza ações novas para essa representatividade, metade-metade, em tempos
1397 diferentes e com o mesmo poder de fala e realmente vocês, municípios, têm muita importância e a
1398 representatividade é 50%. Os conselheiros que representam o município, o usuário, infelizmente, a
1399 metade também foi embora. Vamos sinalizar isso. Os representantes do usuário também foram
1400 embora, mas a gente vai mudar isso com certeza. Eu acho que é necessário para o avanço da saúde.
1401 Próximo agora, por favor. Alguém mais quer falar? Por favor, senhor José Rocha da Conceição,
1402 Campo dos Alemães. **O Município José Rocha** Boa tarde a todos. Sou José Rocha, usuário,
1403 conselheiro da UBS Campo dos Alemães. Eu também quero aqui estar registrando que é preciso,
1404 sim, revê-lo as situações que muitas das vezes não correspondem com a realidade do CGU das UBS,
1405 das UPA. Lá também, no Campo dos Alemães não é diferente. Há anos que nós vem assim
1406 solicitando, pedindo para que também daí a pouco venha construir uma sala multiuso para nós
1407 fazermos reuniões para uso também de quem ali presta um serviço àquela comunidade. Infelizmente
1408 não temos. Eu estou de acordo com o que o Zecca, o que a Ana ali colocou, com muita clareza, e isso
1409 é importante não só pensar, como também procurar sanar esse problema. Aqui eu quero fazer
1410 também um registro. Nós sabemos que é democrático é a realizações, e é preciso, eu não quero
1411 ignorar jamais, de eleições ao Conselho Gestor de Unidade, ou seja, os CGUs. Mas também, ao
1412 mesmo tempo, eu vejo que sendo bem organizado pela mesa diretora, na pessoa do presidente, do
1413 Edvan e os demais, também com a anuência da Secretaria de Saúde, Eu solicito que tenha também a
1414 presença da GCM apenas por 5 horas, das 10 da manhã às 15 horas. Falo isso no sentido do episódio
1415 que aconteceu, que foi lamentável, na realização da eleição do CGU da UBS Campo dos Alemães.
1416 Há tanto tempo que eu acompanho, acompanho de perto, pela primeira vez eu vi acontecer três
1417 episódios no mesmo dia nas realizações das eleições lá do bairro. Então isso é inadmissível e por esta
1418 razão que eu peço que olhe com muito carinho sim e procura colocar em prática, porque não é
1419 possível as pessoas estar trabalhando, mesmo com voluntário, e daí a pouco chegar alguém te
1420 desrespeitando de tal maneira e ficar por isso mesmo. Isso não pode mais acontecer nem lá e nem em
1421 bairro, nem local algum. Então essa é a minha indignação a respeito daquilo que foi ocorrido naquele
1422 dia. 22 do mês passado de novembro de 2025. Então fica aí, sim, o meu repúdio, fica a minha
1423 insatisfação e pedindo providência para essa finalidade. Um Feliz Natal com muita saúde e muita paz
1424 para todos. **Presidente Edvan** Obrigado a todos que compareceram à reunião e realmente, Zecca
1425 está certo, Ana Gleide, e a gente vai rever muito essa questão da participação dos conselheiros até o
1426 final da reunião. Afinal, eles foram indicados por suas instituições, foram eleitos, quem é
1427 representante de região, para estar aqui até o final da reunião. Todo mundo sabe o dia, o horário e a
1428 duração da reunião. Então isso a gente está vendo de perto. Essa mesa trabalhou o ano de 2025 em

cima disso. Algumas instituições, a gente não fez a prestação de contas, mas eu pretendo fazer em janeiro, foram notificadas da falha dos seus conselheiros em não comparecer à Reunião do Pleno, em não comparecer à reunião das Comissões Permanente. Então, a mesa está olhando no todo o conselho. Sei que estou em falha em uma região que não tem representante de região, mas é porque o CGU estava em processo eleitoral, terminamos, que foi o Jardim Paulista, então em breve a gente vai chamar a eleição do Centro para eleger representante de região e fazendo a suplência da região sul. Também. E terminando essa parte de representante de região, vamos chamar também a eleição dos usuários para ocupar o lugar da mesa, que está vago. Mas eu tinha que cumprir todos esses ritos legais, para depois falar que o presidente estava elegendo o membro da mesa, escolhendo os amiguinhos. Então, vamos seguir o rito certinho, como manda o regimento. Então, se Deus quiser, a partir de fevereiro a gente vai montar tudo completo o conselho aqui. Quero agradecer todos os conselheiros, a Secretaria de Saúde. Então, é isso que eu estou tentando fazer, Tekka. Por quê? Muitos são indicados por associações, por entidades. Então, eu tenho que notificar como Presidente, as entidades. Nós temos um controle de falta, tanto do COMUS, como das comissões, e as instituições são notificadas. Inclusive, nós já notificamos quatro, que até agora estamos aguardando o retorno para eles fazerem a recomposição e a indicação da suplência deles também. Não, todo mundo, todo mundo, inclusive quando eu estive com a Joselma em reunião, há menos de sete dias, foi uma das pautas que nós fizemos com ela, dos gestores que deveriam, e ela acatou nossa solicitação, conversou com eles, alguns já estão comparecendo à reunião de comissão, mas só para não alongar muito. É isso, a mesa está trabalhando para a gente fazer essa recomposição para os segmentos certinhos. Agradeço a todos, mais um ano que passamos juntos. Feliz Natal, Feliz Ano Novo. Temos uma confraternização que o pessoal trouxe, que é isso mesmo, um acordo comunitário, café comunitário. Então, um 2026 cheio de luta para todos nós. Terminando a reunião do Conselho Municipal de Saúde, às 18 horas e 39 minutos. Obrigado a todos. **Conselheiros presentes: Edvan Ricardo de Sousa** (titular segmento trabalhador), **José Henrique Nogueira** (Titular Segmento Usuário), **Elisabete Vais da Silva Pereira** (Titular Segmento Usuário), **Wanderley da Cruz Sobreira** (Titular Segmento Usuário), **Carlos Roberto Rodrigues** (Suplente Segmento Usuário) **Edna Zordan Ramos** (Titular Segmento Usuário) **João Nicolau da Silva** (Titular Segmento Usuário), **Tiago Pires de Araújo** (Titular Segmento Usuário) **Patrícia Perla dos Santos** (Suplente Segmento Usuário), **Caroline Menezes dos Santos** (Titular Segmento Usuário), **José Temporin** (Titular Segmento Usuário) **Aparecida Maria de Souza** (Titular Segmento Usuário), **Maria Virginia Alves** (Titular Segmento Usuário), **Osny Telles Orselli** (Suplente Segmento Usuário), **Maria Neri** (Titular Segmento Usuário), **Camila Zambroni Creado** (Titular Segmento Trabalhador), **João Manuel Farias Simões de Carvalho** (Suplente Segmento Trabalhador), **Débora Daisy Vogel** (Suplente Segmento Trabalhador), **Maria Barbosa Ikeda** (Titular Segmento Trabalhador), **Kellin Godoi de Andrade** (Suplente Segmento Trabalhador), **Heloína Aparecida Costa Pimentel** (Suplente Segmento Trabalhador), **Rosângela Pereira Pêgo** (Titular Segmento Trabalhador), **Othon Mercadante Becker** (Suplente Segmento Trabalhador), **Marcos Antônio Silva** (Suplente Segmento Prestador), **Maria Auxiliadora de Lima Rocha** (Suplente Segmento Prestador), **Joselma Alves da Silva** (Suplente Segmento Gestor), **Pedro Henrique Silva Santiago** (Suplente Segmento Gestor), **Marcelo Augusto de Almeida Lemos**

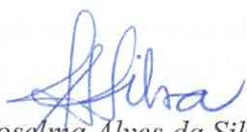
Ata Ordinária nº 12 – 10/12/2025

36

1470 **Ferreira** (Titular Segmento Gestor), **Cristiani de Siqueira Barbosa** (Titular Segmento Gestor),
1471 **Álvaro de Ávila Mirapalheta** (Titular Segmento Gestor).

1472
1473 *Edvan Ricardo de Sousa*
1474 Presidente do COMUS

1475
1476
1477 *Erick Giovanni Reis da Silva*
1478 1º Secretário do COMUS



Joselma Alves da Silva
Secretária Adjunta