

1 O **Presidente Edvan Ricardo** iniciou a Reunião Ordinária nº 08 do Conselho Municipal de Saúde
2 de São José dos Campos, dia 13 de agosto de 2025, às 15 horas e 15 minutos, local, Câmara
3 Municipal de São José dos Campos, contou com a presença dos membros da Mesa Diretora,
4 **Presidente Edvan Ricardo de Sousa (titular/segmento trabalhador), Vice-Presidente Laura**
5 **Maria Marrocco Nogueira (titular/ segmento usuário), O 1º Secretário Erick Giovanni** e para
6 representar a **Secretaria de Saúde George Lucas Zenha de Toledo (Titular/ Segmento gestor)** e
7 **A Secretária Adjunta Joselma. O Presidente Edvan Ricardo** Boa tarde a todos. Sejam todos bem-
8 vindos à Reunião do Conselho Municipal de Saúde. Vamos começar a reunião. Reunião do Conselho
9 Municipal de Saúde, COMUS, da cidade de São José dos Campos. Reunião ordinária número 8, de
10 2025. 13/08/2025, começando às 15h15min. Local, Câmara Municipal. Composição da mesa: Vice-
11 presidente, senhora Laura; Primeiro-secretário, senhor Erick Secretário de Saúde, Jorge Zenha;
12 Convidamos também para compor a mesa a adjunta da Secretaria de Saúde, Joselma. Em nome do
13 Conselho Municipal de Saúde, dou as boas-vindas à secretária adjunta. E vamos trabalhar para
14 desenvolver um trabalho junto quanto à saúde. Continuando com a nossa pauta, está aberta agora a
15 inscrição do munícipe, com um prazo de 15 minutos, por favor. Na fala do munícipe, que forem
16 pedir para falar, na fala do munícipe, por favor, vocês têm que preencher a folha e colocar a situação,
17 fazer um breve relato do que vocês desejam conversar. Não adianta apenas colocar tópicos, porque
18 tópicos não tem como fazer um documento oficial para o COMUS. E aí, o que acontece? Como é
19 que eu vou mandar um ofício para o secretário só com tópicos, sem ele saber do que se trata o
20 assunto? Então, tem que fazer um breve relato do que vocês querem falar para depois gerar um ofício
21 e ir para o secretário, e ele assim encaminhar para o setor responsável para haver a resposta. Hoje,
22 nós temos duas respostas do que saiu de questionamento aqui, da reunião do COMUS, e eu peço que
23 procurem a Secretaria Executiva para retirar as respostas. Estão lá com o Flávio, lá. Foi da reunião,
24 acho que, número 7 e 6. As respostas estão lá, por escrita, então é só ir lá e ir retirando. Vamos
25 começar agora com a aprovação da ATA nº 7, de 10/07/2025. **O 1º Sec. Erick Giovanni** Aprovação
26 da ATA ordinária nº 7, de 10/07/2025. Enviada para os senhores por e-mail. Da linha 1 à linha 41, da
27 linha 42 à linha 82, da linha 83 à linha 123, da linha 124 à linha 164, da linha 165 à linha 205, da
28 linha 206 à linha 246, da linha 247 à linha 287, da linha 288 à linha 328, da linha 329 à 369, de 370 à
29 410, da linha 411 à 451, da linha 452 à linha 493, da linha 493 à linha 533, da linha 534 à linha 574,
30 da linha 575 à 615, da linha 616 à 656, da linha 657 à linha 697, da linha 698 à linha 738, da linha
31 739 à linha 779, da linha 780 à 820, da linha 821 à 861, da linha 862 à 902, da linha 903 à 943 e da
32 linha 944 à linha 982, ATA ordinária nº 7, de 10 de julho. **O Presidente Edvan Ricardo** Está em
33 aprovação à ATA nº 7, de 10/07/2025. Para quem está participando pela primeira vez, todos os
34 conselheiros do COMUS recebem com cinco dias de antecedência as ATA's, então nesse período
35 eles têm que encaminhar qualquer ressalva, qualquer mudança, então eles já recebem com
36 antecedência as atas. Em regime de aprovação, todos que são favoráveis à aprovação da ATA nº 7,
37 do 10/07/2025, por favor, levantem o seu crachá. **O 1º Sec. Erick Giovanni** Mantenham alto, por
38 favor. **O Presidente Edvan Ricardo** 20 votos favoráveis. Podem abaixar, por favor. Contrários.
39 Nenhum voto contrário. Abstenção. Também nenhuma abstenção. Então está aprovada a ATA nº 7,
40 de 10/07/2025. Passando agora para o item 3, expediente e informes da mesa diretora. Agenda de
41 agosto da mesa diretora. Dia 14/07, às 10 horas, reunião da mesa diretora com a Comissão de

Ata Ordinária nº 08 – 13/08/2025

2

42 Educação Permanente. 15/07, às 13h30, reunião da Comissão de Ética do COMUS. 16/07, às 13h30,
43 reunião da mesa diretora com os coordenadores de comissões do COMUS. 17/07, às 13h30, a
44 primeira reunião do Plano Plurianual. 17/07, às 14h30, reunião da Comissão de Fiscalização do
45 COMUS. Essa reunião foi junto com a reunião do Plano Plurianual. 23/07, reunião com o diretor do
46 DAPES e os CGU's da UBS Paraíso do Sol. Dia 23/07, às 13h30, segunda reunião do Plano
47 Plurianual. 24/07, às 13h30, reunião da mesa diretora com a Comissão de Educação Permanente.
48 Convocação exclusiva dos conselheiros eleitos dos CGU's titulares, e suplente do segmento
49 trabalhador de todos os CGU's. 30/07, às 14h, reunião da mesa diretora com a empresa Múltipla
50 Contabilidade. Dia 31/07, às 14h, reunião do Grupo de Revisão do Regimento do COMUS na
51 Câmara Municipal. 05/08, às 9h, reunião da Comissão de Recursos Humanos. Dia 06/08, às 9h,
52 reunião da mesa diretora com o CGU Parque Interlagos. Abertura do processo eleitoral. As
53 discussões estão abertas e a eleição acontece dia 18/09. Dia 07/08, às 9h, reunião da Comissão de
54 Orçamento e Finanças e de Políticas Públicas com a empresa Múltipla Contabilidade na Câmara
55 Municipal. Dia 07/08, às 14h30, reunião da mesa diretora com o secretário. Dia 09/08, às 9h, reunião
56 da mesa com o gerente da UBS Santana. Abertura do processo eleitoral. A eleição será dia 23 de
57 setembro. 08/08, terceira reunião do Plano Plurianual 2026-2029. 11/08, às 9h, reunião final do
58 Plano Plurianual 2026-2029. 12/08, às 9h, reunião da mesa com o gerente da UBS Limoeiro.
59 Abertura do processo eleitoral do CGU. A eleição será no dia 25/09. 12/08, às 11h, reunião da mesa
60 diretora com a gerente do Campo dos Alemães. Abertura do processo eleitoral do CGU. A eleição 30
61 de setembro. 12/08, às 14h30, inauguração do Centro Integrado de Saúde da Faculdade Humanitas,
62 em parceria com a Prefeitura de São José dos Campos, Anhembi Morumbi, desculpem. Obrigado.
63 Parceria da Faculdade Anhembi Morumbi. 13/08, às 15h, oitava reunião ordinária do COMUS.
64 **Leitura das ausências.** O 1º Sec. **Erick Giovanni** Amanda Cristina Cornélio, segmento trabalhador.
65 Sr. Tiago Pires de Araújo, segmento usuário. Sr. Pedro Henrique Silva Santiago, segmento gestor.
66 Ivani Machado Batista, segmento trabalhador. O **Presidente Edvan Ricardo** Obrigado. E como foi
67 falado, nós tivemos uma reunião com os membros dos trabalhadores para a recomposição da vaga
68 dos trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde. Então eu convido agora o secretário, a adjunta,
69 junto com a dona Laura, para dar posse aos três novos conselheiros do Conselho Municipal de
70 Saúde. O 1º Sec. **Erick Giovanni** Bom, vou chamar os novos conselheiros do COMUS. A senhora
71 Liliana Gomes Paiva de Farias, AMEMAIS, segmento usuário. O senhor Edilson Carlos Andrade
72 Júnior, segmento trabalhador. E a senhora Maria Cristina Barbosa Ikeda, do segmento trabalhador. O
73 senhor Edilson Carlos Andrade Júnior, do segmento trabalhador. O **Presidente Edvan Ricardo**
74 Parabéns aos novos conselheiros. Lembrando que o trabalho está apenas começando, depois vocês
75 procuram o Flávio, da Secretaria Executiva, já para fazer inscrição nas comissões, porque todo o
76 trabalho interno do COMUS acontece dentro das comissões. E aí depois, se quiser marcar uma hora,
77 a gente senta e conversa e eu explico para quem está começando como é que é a dinâmica do
78 Conselho, tá bom? Sejam bem-vindos aí e parabéns pela eleição de vocês. Continuando a nossa
79 reunião, vamos para o informe da secretaria. O **Secretário George Zenha** Boa tarde a todos. É um
80 prazer estar aqui novamente, presidente e a toda a mesa diretora. E vou começar apresentando a
81 nossa nova secretária adjunta, a enfermeira Joselma. Vou fazer aqui um breve currículo e depois ela
82 pode, por favor, tomar a palavra também, comentar um pouquinho. Ela possui mestrado profissional

83 na Unifesp, pós-graduação em ensino de ciências e saúde, MBA em gestão pública com ênfase em
84 saúde, especialização em gestão e enfermagem, graduação em enfermagem, Universidade de
85 Taubaté, antes estava como supervisora analista em saúde, coordenadora da Comissão de Avaliação,
86 Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos, a CAAF, com passagens também na Secretaria de
87 Saúde de Santos, Santa Casa de Jacareí, Unimed, uma vasta experiência profissional lá na própria
88 Secretaria de Saúde aqui de São José dos Campos, além de um currículo com bastante extensão
89 acadêmica, outros cursos de formação e dar as boas-vindas e agradecer pelo aceite que tanto o
90 prefeito Anderson e eu fizemos pra que você assumisse a Secretaria Adjunta. Ela sai agora do
91 Departamento Hospitalar de Emergência, com uma grande experiência, passou lá pelo nosso diretor
92 enfermeiro Wagner, também é uma pós-graduação e agora assume como secretária. Seja muito bem-
93 vinda e muito obrigado. **A Secretária Adjunta Joselma** Boa tarde a todos. Em primeiro lugar
94 agradecer a oportunidade, a honra de ter recebido o convite de assumir como secretária adjunta de
95 saúde, como profissional de saúde de longa data. A gente se sente honrado em poder contribuir, né?
96 E eu espero que toda a minha expertise, a minha trajetória traga pra saúde de São José um ganho
97 imenso. Agradecer ao secretário, ao prefeito Anderson e a todos aqueles que desde ontem tem me
98 parabenizado, expressado a congratulação e a alegria de estar aqui representando, ainda mais como
99 uma profissional de saúde, uma enfermeira, poder ainda mais, por conhecer a saúde de perto, poder
100 contribuir de todas as formas. Então quero agradecer de coração e me colocar à disposição de todos
101 aqui presentes. Obrigada. **O Secretário George Zenha** Dando continuidade aos informes,
102 presidente, acho que de principal que nós podemos citar, na data de ontem, nós, mais o COMUS,
103 entregamos junto a Universidade Anhembi Morumbi a expansão dos atendimentos em especialidades
104 de saúde, são mais sete especialidades, passando de 40 agora para 236 vagas/mês e continuando
105 nosso plano de escalonamento de acesso à especialidades. Foi uma cerimônia bem bacana, pudemos
106 entregar junto a Anhembi um processo que estava parado na secretaria há anos e que nessa gestão a
107 gente conseguiu destravá-lo e principalmente sempre com foco nos nossos pacientes. Também
108 destacar os nossos resultados na última ADL, nós tivemos aí uma ADL muito satisfatória, estamos
109 em 0.3, estou falando da avaliação de densidade larvária, lembrando que o nosso parâmetro É 1.0 pra
110 baixo, certo? Doutora Tereza, nós estamos em 0.3, para o período do ano é algo satisfatório. Apenas
111 duas regiões em alerta, isso mostra todo o trabalho que foi feito pela Secretaria de Saúde junto à
112 comunidade a esse próprio conselho e que nós conseguimos passar por esse ano sem toda a questão
113 da epidemia e das perdas que nós tivemos, de vidas, no ano passado. Nós estamos em ritmo
114 acelerado em relação as nossas obras de infraestrutura na secretaria, o processo da maternidade
115 finaliza agora no mês de agosto e a nossa expectativa é logo no início de setembro emitir a ordem de
116 serviço para esse que é um dos principais compromissos do plano de governo do prefeito Anderson.
117 A gente consegue começar esse canteiro de obras agora em setembro, dar início a essa obra, e em
118 dois anos a nossa expectativa de entregar essa maternidade. Nós também publicamos um decreto na
119 semana passada que regula toda a questão nossa sobre saúde digital. Já era mais do que esperada uma
120 ação concentrada e organizada da Secretaria de Saúde em relação ao mundo digital, a tudo que o
121 mundo digital pode contribuir para a Secretaria de Saúde. E com base nesse decreto a gente consegue
122 formatar uma política pública única em que vai contemplar não só a parte de teleatendimento, tele
123 assessoria, mas também toda uma política pública que traça o atendimento em linha de cuidado

utilizando sistemas, inteligência artificial, integração entre sistemas e principalmente um acompanhamento mais próximo desse nosso paciente. A nossa expectativa é ainda esse ano já formatarem algumas unidades piloto, alguns programas vinculados à saúde digital que nós vamos implementar ainda esse ano aqui no município. Outras informações importantes, nós estamos com 45% já da obra de ampliação do hospital de retaguarda concluída, a nossa expectativa é entregar agora entre fim de setembro e início de outubro essa ampliação do hospital de retaguarda que vai nos ajudar e muito a questão da triagem no nosso hospital municipal. Na data de ontem nós tivemos a terceira oficina de regionalização em relação ao câncer de pulmão juntando aí toda a nossa região, inclusive o secretário de estado de saúde, o doutor Eleus Paiva estava presente, nós pudemos levar, inclusive, no momento em que estivemos lá, apenas com o secretário, trazer as nossas demandas, alertamos o secretário da necessidade de repactuação no financiamento via estado da nossa saúde. Não é possível a gente investir quase 50 milhões neste ano só com o atendimento de pessoas de fora da cidade, principalmente dando entrada no hospital municipal. Eu estou falando ali de 30% dos atendimentos do hospital municipal, hoje, concentrado em pessoas que não são de São José. Isso não tem problema nenhum, faz parte da pactuação do SUS, mas a gente precisa de um cofinanciamento maior, principalmente por ter um hospital de aspecto de nível regional. As demais informações estão todas no nosso site da prefeitura, a secretaria tem aí um nível de produção bastante alto. Eu não vou me estender muito hoje até porque a nossa pauta principal é a questão da apresentação do PPA, mas não poderia deixar também de parabenizar a todos os servidores, servidoras, técnicos, ao próprio COMUS, a comissão de política pública que trabalhou intensamente pra que a gente construísse um plano plurianual factível, dentro das expectativas da Secretaria de Saúde da cidade de São José dos Campos e com a participação, principalmente a participação de todos dando ampla escuta e podendo trazer tecnicamente um plano que vá atender aos anseios que São José espera no futuro. Muito obrigado. **O Presidente Edvan Ricardo** Obrigado, secretário. Dando continuidade a reunião. Letra C, pedido de inscrição na ordem do dia para a próxima reunião. Algum conselheiro deseja pedir alguma pauta? Rosângela. Não esqueça de se identificar. Por favor, ligar o microfone aqui embaixo. Não entendi, não estou escutando. Flávio, por favor, nos auxilie aqui com o rapaz aqui do som. Está, os dois. Pronto. Obrigado. **A Conselheira Rosângela** Boa tarde a todos. Rosângela, segmento trabalhador. Eu gostaria de sugerir uma apresentação da divisão de bem-estar animal. **O Presidente Edvan Ricardo** Nós iremos encaminhar a sua solicitação. Mais algum conselheiro, alguma outra pauta? Por favor, microfone. **A Conselheira Kellin** Kellin, segmento trabalhador. Queria propor novamente para a mesa para que houvesse uma capacitação ou treinamento ou apresentação na próxima reunião para a melhor compreensão dos conselheiros sobre o novo modelo de cofinanciamento da atenção primária para aumentar a compreensão dos conselheiros para a gente poder auxiliar melhor, como conselho, e dar um suporte para a secretaria e poder cumprir também nosso papel fiscalizador. **O Presidente Edvan Ricardo** Vamos ver já também. Mais algum conselheiro? Então vamos dar continuidade à reunião. Pedidos de inscrição na ordem do dia, de assunto emergencial, devidamente justificado e aprovado por maioria do colegiado. Alguma pauta emergencial para hoje? Pode ir no microfone, por favor. Você se apresenta, diz o segmento e o assunto. **A Conselheira Liliana** Boa tarde a todos. Liliana. Eu estou com duas emergências aqui na minha mão e eu gostaria de saber para quem eu poderia entregar para ser resolvido, de duas

165 munícipes, uma com a situação muito grave, eu vou ler o relato dela aqui breve e rapidinho para
166 vocês. **O Presidente Edvan Ricardo** Só um minuto, conselheira. É a sua primeira reunião, então
167 vamos lá. O momento de você fazer essa solicitação seria na fala do conselheiro, tá? Aqui seria um
168 assunto sobre a saúde pública de toda a cidade, algo que esteja acontecendo, tá? E aí a gente precisa
169 colocar em votação do pleno, o pleno aprova, e aí a gente altera a pauta da necessidade. Casos
170 pontuais, igual é o seu agora, seria na fala do conselheiro, que vai ser lá na letra B. Tá bom? **A**
171 **Conselheira Liliana** Tudo bem, eu aguardo. **O Presidente Edvan Ricardo** Tá bom, obrigado, tá?
172 Algum outro conselheiro? Então vamos dar continuidade. A ordem do dia, da pauta. Vamos começar
173 primeiro com a apresentação da proposta de implantação e credenciamento do Centro de
174 Especialidade Odontológico, CEO, Cristiane. Ela vai fazer a apresentação, é uma coisa bem prévia, e
175 precisa logo em seguida a gente fazer a votação da aprovação para ela poder encaminhar para o
176 Ministério da Saúde, tá? **A Cristiani** Boa tarde a todos e todas. Apresentamos ao Conselho
177 Municipal de Saúde a proposta de credenciamento do Centro de Especialidades Odontológicas, CEO,
178 de São José dos Campos, alinhada à Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, e a nota
179 técnica 282 de 2023 do Ministério da Saúde. O CEO é um serviço estratégico com a proposta de
180 ampliar o acesso da população aos atendimentos odontológicos especializados, como endodontia,
181 periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pacientes com necessidades especiais e diagnóstico
182 bucal. O credenciamento, junto ao Ministério da Saúde, permitirá habilitar o município para receber
183 o incentivo federal, garantindo sustentabilidade financeira e qualidade assistencial. Após essa
184 apresentação, solicitamos a apreciação e deliberação deste conselho para avançarmos no
185 credenciamento desse serviço, que representa um marco para a saúde bucal de São José dos Campos.
186 Bom, eu gostaria de começar apresentando para vocês os documentos norteadores da Política de
187 Saúde Bucal no município, são a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Saúde
188 Bucal todo mundo sabe que desde 2004 ela já existe, mas ela foi implementada na Constituição,
189 (altera) [00:42:59] a Constituição 8080, a partir da Lei 14.572, de 2023, e a cartilha passo a passo das
190 ações da Política Nacional de Saúde Bucal, que vão nortear e ordenar essas ações na implantação
191 desse serviço. Eu gostaria de compartilhar com vocês também a portaria da RASB, da Rede de
192 Atenção à Saúde Bucal de 2024, que também é um marco para a saúde bucal, no sentido de
193 organização. Então, a RASB, ela representa todo o apoio do serviço de saúde bucal no município,
194 Estado ou mesmo nacional. Então, onde eu tenho a equipe de saúde bucal ou a equipe de atenção
195 primária, a equipe de saúde da família como centro dessa rede, e essa rede conta com a atenção
196 primária, a atenção secundária, a atenção terciária e o apoio das universidades. A cartilha passo
197 a passo é uma ferramenta que organiza essas ações e coloca em ordem sequencial o modelo de
198 implantação de cada serviço da Política Nacional de Saúde Bucal. Nessa cartilha, nós encontramos
199 todos os serviços que podem ser implantados com relação à saúde bucal com financiamento no
200 município, e nesse caso aqui, a gente vai falar da implantação do Centro de Especialidade
201 Odontológica. Nessa cartilha, ela diz que a primeira parte do credenciamento é a solicitação da
202 antecipação do dinheiro de implantação. Então, a gente precisa passar esse projeto pelo COMUS,
203 para que a gente possa encaminhar ao Ministério da Saúde a nossa solicitação. Aqui, mostrando para
204 vocês os documentos, como funciona, então a gente tem toda uma etapa a seguir, né? Como todos já
205 sabem, o Centro de Especialidades ficou lindo. Eu aproveito a oportunidade aqui para apresentar a

doutora Morgana, que é gerente do Centro de Especialidades. Eu não vou passar vergonha sozinha, levanta, Morgana. E a doutora Marisa, que é diretora da Atenção Secundária. Somos três dentistas cuidando desse Centro de Especialidade Odontológica para vocês, para todos nós. E ele está situado na Avenida Dr. João Guilhermino, 317, na região central da cidade. Ele é composto por sete consultórios, nós temos 14 dentistas, então nós não temos só as especialidades obrigatórias do Ministério, mas nós entendemos que São José dos Campos, como uma cidade inovadora, nós precisamos ter outras especialidades também, não só as obrigatórias, né? Então nós temos 14 dentistas, nove especialidades, oito auxiliares odontológicos, dois recepcionistas e dois auxiliares de limpeza. A proposta inicial, com o objetivo de captar esse recurso o mais rápido possível, é de começar fazendo um credenciamento do CEO tipo II, que contempla 110 procedimentos básicos, 60 procedimentos de endodontia, 90 de periodontia e 90 de cirurgia oral menor mensais, considerando que a gente tem ainda contrato de prestadores de serviço para ajudar no sentido de diminuir as nossas filas até o final do ano. Então a gente quer captar esse recurso o quanto antes para conseguir contratar um reforço profissional para os próximos anos. O repasse financeiro para o CEO tipo II de implantação é de R\$ 150 mil e o custeio é de R\$ 30.800 mensal. Demos início essa semana também ao credenciamento da LRPD, que é o Laboratório Regional de Prótese Dental. Então o laboratório que presta serviço ao centro de especialidade, ele também pode ser credenciado no Ministério da Saúde, com repasse mensal de R\$ 11.250. A ideia é a gente conseguir esse financiamento do CEO tipo II e, com esse dinheiro, aumentar a carga horária profissional e contar com os prestadores até o final do ano, para a partir do ano que vem a gente conseguir mudar de status de CEO tipo II para CEO tipo III e conseguir esse financiamento de CEO tipo III. Obrigada. **O Presidente Edvan Ricardo** Cristiane, eu acho importante você falar como é que os ministros vão chegar até o CEO, porque foi a pergunta que, desde quando inaugurou, chega para mim a todo instante. Quando eu chego, eles perguntam: "Só ir direto no CEO?". Eu falei: "Não, gente". Eu acho importante. **A Cristiani** A Morgana recebe visita todo dia no CEO, não é, Morgana? Todo dia. **O Presidente Edvan Ricardo** Então eu acho importante. **A Cristiani** A população gosta, lógico, a unidade é nova, os dentistas, alguns já são conhecidos da população, que são dentistas que trabalham na rede, que são especialistas, já tem aquele vínculo com a população e todo mundo quer ser atendido no CEO. Mas o Centro de Especialidade Odontológica é uma continuidade do atendimento que acontece na atenção primária. Então não tem como pular etapa, eu preciso passar pela unidade básica de saúde. Na verdade, 80% das nossas necessidades de serviço de saúde tem que ser resolvida pela atenção primária. Então, ali, no caso de eu ter que encaminhar para a especialidade, aí a unidade básica de saúde vai encaminhar, então não tem como eu ir direto ao Centro de Especialidade Odontológica. Para conhecer, pode ir, mas para passar, a gente tem que passar pela unidade básica de saúde primeiro. **O Presidente Edvan Ricardo** Obrigado. **A Cristiani** É maravilhoso. **O Presidente Edvan Ricardo** Algum conselheiro quer tirar alguma dúvida, antes de colocar na votação? Por favor, o Dr. João. Dr. João, tem que ir no microfone para poder falar. Põe de novo, por favor, a apresentação. A Kellin também pediu a palavra. Kellin, você quer fazer a pergunta, ou o Dr. João, antes. Então, Kellin, por favor. Está ligado. **A Conselheira Kellin** Primeiramente, eu queria dar os parabéns para a Cristiane. Acho que é uma conquista muito grande para a nossa cidade. Eu queria só entender melhor, para passar do tipo II para o tipo III, que eu acho que também é muito importante, até por

247 causa da demanda que a gente tem aqui no município. Qual que seria a quantidade de funcionários, o
248 que que faltaria, assim, que a Secretaria precisa investir na questão de RH ou alguma questão
249 estrutural para conseguir passar para esse tipo III? **A Cristiani** Na verdade, a diferença de
250 procedimentos é muito grande e a gente foi bem, assim, ambicioso, a gente quis colocar muita
251 especialidade em um CEO de sete cadeiras. E a ideia para o ano, esse ano, até o final do ano, eu não
252 perco em quantitativo, porque eu tenho contratos. Esses contratos que vão vencer só no final do ano,
253 o quantitativo vai ficar bem parecido com o CEO tipo III, mas não dentro da estrutura do Centro de
254 Especialidade Odontológica. Então, não é interessante manter esse contrato depois, porque eu quero
255 recurso do Ministério. É um diferencial de procedimento, porque o procedimento que conta para
256 financiamento, na verdade, é o de endodontia, que é o canal, periodontia, que é o de raspagem e a
257 cirurgia oral, contando o diagnóstico, diagnóstico, procedimento de diagnóstico e cirurgia, eles
258 entram juntos. Só para vocês terem uma ideia, procedimento de endodontia para um CEO tipo II são
259 60 procedimentos para um CEO tipo I, mês, e para o CEO tipo III, 95. Pério 90, para o CEO tipo III,
260 150. E no caso da cirurgia, 90 procedimentos por mês, 170 para o CEO tipo III. Com o contrato, vai,
261 mas eu não consigo financiamento. E a ideia que eu combinei, dentistas, três dentistas juntas, a gente
262 quer rodar esse CEO uns três meses, só que a gente quer o dinheiro também, portanto, a gente quer
263 rodar esse centro de especialidade, a gente quer avaliar esse funcionamento nesses três meses, com o
264 quantitativo que na nossa cabeça vai dar para fazer o CEO tipo III no futuro e fazer esses ajustes.
265 Então, quando você pede o adiantamento do dinheiro, você consegue, já fazendo algumas mudanças,
266 alteração estrutural, de cadeiras, a diferença é de uma cadeira, porque o CEO tipo II é de quatro a
267 seis cadeiras, e o tipo III, sete cadeiras ou mais. Então, a gente está no limite menor do CEO tipo III,
268 então precisa pensar muito. Só que a ideia é da gente já pegar esse recurso quanto antes, e o que for
269 precisando de ampliação, a gente vai realocando serviços que não são de financiamento e vai inserir
270 no profissional para poder ganhar esse dinheiro, entendeu? Na verdade, a gente quer só o
271 adiantamento. Para pular para tipo III é muito simples, só pelo sistema. Então, a partir do momento
272 que a gente vê que tem o quantitativo, a gente já pula no sistema para tipo III, aí a gente começa a
273 receber como tipo III. **O Presidente Edvan Ricardo** Mais algum conselheiro? Não? Então, vamos
274 pôr em votação a implantação do CEO e inscrição no Ministério da Saúde. Todos os conselheiros de
275 crachá na mão, por favor. Todos que são favoráveis, levantem o seu crachá, por favor. 22 votos
276 favoráveis. 23 votos. 23 votos favoráveis. Contrários? Nenhum voto contrário. Abstenção? Nenhum.
277 Está aprovado então. Parabéns, Cristiane. Indo para a segunda ordem do dia, apresentação do Plano
278 Plurianual 2026-2029 pela Secretaria de Saúde. A apresentação vai ser feita pelo Gilson, primeira
279 parte, e a Cristiane continua a segunda parte. Perguntas. Eu gostaria que todos os conselheiros
280 anotassem suas perguntas, e no final da apresentação, porque ela é bastante extensa, nós levamos
281 quatro dias vendo todo esse plano, e ele é muito extenso. Então, anatem as perguntas, e no final eu
282 abro para perguntas e dúvidas, tá? E aí depois a gente coloca em votação. **O Gilson Fernandes** Bom,
283 boa tarde a todos, meu nome é Gilson, atual gestor do Fundo Municipal de Saúde, e dando início
284 aqui à apresentação do Plano Plurianual 2026-2029, nós temos aqui uma rápida, breve passada pela
285 estrutura orçamentária que compõe esse plano, essa estrutura, essa pensão já foi discutida com a
286 comissão, com os conselheiros. Então, vou fazer aqui uma breve leitura para vocês sobre o que foi
287 discutido. A estrutura orçamentária, ela começa falando sobre a subfunção, então, a subfunção ela

está dividida ali na administração geral, na assistência hospitalar e ambulatorial, na atenção básica, no suporte profilático e terapêutico, na vigilância epidemiológica e na vigilância sanitária. Destas subfunções, a estrutura orçamentária, ela se desdobra, ela se subdivide também nas ações, que é essa leitura que eu vou fazer aqui para vocês. As ações, então, dentro da estrutura, ela se divide em assistência farmacêutica, atividades da rede de atenção básica, atividade das unidades de atenção secundária, a manutenção dos serviços, manutenção dos serviços administrativos, operacionalização das unidades de pronto atendimento, a operacionalização do hospital de clínicas, a operacionalização do hospital municipal, a proteção aos animais, a saúde bucal, o serviço de atendimento móvel à vida, tarifas diversas e outros encargos, vigilância em saúde, nós temos a entomológica e a zoonoses, a epidemiológica e a sanitária. A subfunção e as ações, elas fazem parte integrante da dotação orçamentária. Então, elas são ações um pouco mais abrangentes, onde todas as atividades, elas se encaixam dentro dessas subfunções e destas ações. Agora, o que eu vou passar para vocês, que são os projetos, também vou fazer aqui uma rápida leitura. O projeto, ele não integra, ele não compõe a dotação orçamentária das despesas, mas eles são grupos, embora chamem projetos, eles são grupos de despesa, onde ali a gente concentra cada uma das ações que estão listadas aqui nos projetos, de forma a facilitar a gestão e o acompanhamento do gestor municipal. E cada despesa, ela tem que ser indicada, ela tem que compor um projeto, uma subfunção e uma ação. Então, vamos lá. Todos os projetos, eles começam com o começo 60, que é a indicação da saúde. Então, o projeto número 1, despesas com folha de pagamento, encargos sociais e benefícios. Número 3, adiantamentos, despesas com viagens, gastos de representações. Número 4, estagiários e contratos afins. Número 5, locação de bens móveis e imóveis. Número 6, consórcio intermunicipal. Número 8, despesas judicializadas. Número 9, governança da tecnologia da informação. Número 10, manutenção da frota. Número 11, manutenção dos serviços continuados. Número 13, mobiliários e equipamentos. Número 14, programa mais médicos. Número 17, convênios com instituições privadas. Número 20, convênio da atividade delegada. Número 24, tarifa de água. Número 25, tarifa de energia. Número 26, tarifa de telefonia. Número 27, benefícios, subsídios, planos de saúde. Número 28, também benefícios, mais vale transporte, vale refeição e vale alimentação. Número 29, atividades de proteção animal. Número 30, aplicação do piso de enfermagem. Número 31, operacionalização do Hospital Municipal. Número 32, operacionalização do Hospital de Clínicas. Número 33, operacionalização das unidades de pronto-atendimento. Número 34, serviços clínicos, atenção básica. Número 35, serviços laboratoriais, atenção básica. Número 36, operacionalização da rede de atenção primária, tanto a leste, no número 36, o 37, a norte e o número 38, a região sul. Projeto número 42, serviços hospitalares, atenção secundária. 43, serviços clínicos, atenção secundária. Projeto número 44, serviços laboratoriais da atenção secundária. Número 47, credenciamento de serviços, atenção secundária. Número 49, medicamentos e materiais hospitalares laboratoriais da atenção básica. O número 50, medicamentos e materiais hospitalares laboratoriais da atenção secundária. Número 51, credenciamento de serviços, vigilância em saúde. Número 52, serviços contratados e materiais da vigilância entomológica e zoonoses. Número 54, reforma e ampliação da UBS Vila Industrial Tatetuba. Projeto número 55, reforma e ampliação do hospital municipal, José Carlos Florêncio. Número 56, pagamento AC e ACS. Projeto 57, serviços contratados e materiais da vigilância em saúde sanitária. O 58, da vigilância em saúde epidemiológica. Número 59, materiais diversos.

329 Número 60, construção da UBS Cajuru. Número 61, construção do centro especializado em
330 reabilitação. Número 62, CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Projeto número
331 66, epidemias de dengue, chikungunya e zika. Número 67, credenciamento de serviços de atenção
332 básica. 68, COMUS, Conselho Municipal de Saúde de São José dos Campos. 69, Política Nacional
333 de Alimentação e Nutrição. 70, Atenção à Saúde Bucal. 71, aquisição e adequação de imóvel para o
334 Ambulatório Médico de Especialidades. 72, Incentivo às Ações de Vigilância à Tuberculose. 73,
335 Incentivo às Ações de Vigilância a HIV AIDS, Hepatites Virais e IST's. Projeto 74, construção de
336 maternidade da Vila Industrial. Projeto 75, Programa Reabilitação, OPM, Órtese e Prótese, Materiais
337 de Auxílio à Locomoção. Número 76, Reforma e Readequação do AME. Número 77, construção da
338 UBS Pinheirinho dos Palmares. Número 78, construção da UBS Jardim Primavera. Número 79,
339 construção da UBS Jardim Santa Hermínia. Número 80, construção da UBS Bosque dos Eucaliptos.
340 Número 81, construção da UPA Região Norte. Número 82, saúde mental. Número 83, construção do
341 Hospital Veterinário. Número 84, construção do novo CCZ, que é o Centro de Controle de Zoonoses.
342 E, por último, número 85, construção do CAPS. Esses projetos, então, eles vão compor o plano para
343 os próximos quatro anos. Os projetos podem ser incluídos, alterados, modificados a qualquer tempo,
344 mesmo dentro da execução do exercício atual, que estiver em andamento, no caso. E a solicitação da
345 própria administração é que já fossem inseridos os projetos relacionados ao plano de governo. Isso
346 para facilitar, inclusive, a execução deles. Então, tudo que foi listado enquanto investimentos no
347 plano de governo, ele já está sendo listado agora no plano plurianual, para daí, sim, a gente já fazer o
348 planejamento e a execução conforme o plano de governo do prefeito Anderson. E, com isso, finalizo
349 a minha colocação. **O 1º Sec. Erick Giovanni** Agora vamos convidar a Cristiane para apresentar a
350 segunda parte. **A Cristiani** Hoje apresentaremos o Plano Plurianual de Saúde 2026 a 2029, de São
351 José dos Campos, que orientará as ações, programas e metas da gestão municipal de saúde nos
352 próximos quatro anos. Este documento foi construído de forma participativa e nosso objetivo é
353 garantir que as prioridades aqui apresentadas reflitam às necessidades da população, assegurando
354 transparência, planejamento e compromisso com a melhoria contínua do SUS em nosso município.
355 Contamos com a aprovação deste conselho para transformar essas metas em realidades e fortalecer o
356 SUS em São José dos Campos. Aqui eu vou apresentar para vocês, passar rapidamente, o documento
357 que foi construído. A gente acaba se atendo nas metas, diretrizes e metas. Esse documento, depois de
358 aprovado, fica no site da Prefeitura. Então, essa é a parte introdutória, e agora eu vou passar para
359 vocês a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Diretriz número 1, fortalecer a
360 atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e da Saúde Bucal, com
361 vistas à universalização do acesso, a abrangência do cuidado integral, a promoção da saúde, a
362 prevenção de doenças e agravos e a redução das desigualdades. Objetivo 1.1, promover a ampliação
363 da resolutividade das ações e serviços da atenção primária à saúde. 1.1.1, ampliar a cobertura da
364 atenção primária à saúde, indicador, cobertura populacional estimada da atenção primária à saúde.
365 Em 2024, o valor foi de 61,63, a meta do Plano 2026-2029 é de 70%, começando em 62% em 2026 e
366 chegando em 70% em 2029. 1.1.2, aumentar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família,
367 indicador, número de equipes de Estratégia de Saúde da Família homologadas. 2024, 84, a meta do
368 Plano 2026-2029, 110, começando em 95 e chegando em 110 equipes em 2029. 1.1.3, ampliar a
369 cobertura das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde, o indicador, cobertura

populacional estimada de saúde bucal na atenção primária. O valor, como a gente conversou em reuniões, aqui é considerando as equipes de 40 horas homologadas, é de 11,04%, a meta para 2029 é chegar em 40 equipes de 40 horas, começando em 20 equipes em 2026 e chegando em 40 equipes em 2029. 1.1.4, manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelas equipes de atenção básica, o indicador, cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. O valor base de 2024 é de 71,19%, a meta para 2029 é de 70%, mantendo 70%. 1.1.5, ampliar a oferta de atendimento de demanda espontânea por médicos e enfermeiros na atenção primária, o indicador, proporção de atendimento de demanda espontânea pelo total de atendimentos, 2024, 29,76%, a meta 2026-2029, 40, começando em 30% em 2026, chegando a 40% em 2029. 1.1.6, reduzir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, o indicador, proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, o indicador 2024, 23,2%, a meta 2026-2029 é chegar em 20%, começando em 23% em 2026, chegando em 20% em 2029. 1.1.7, melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária, o indicador, proporção de encaminhamentos de atenção primária para o serviço especializado pelo total de atendimentos realizados, o indicador 2024, 22%, a meta 20%, começando em 21% em 2026, chegando em 20% em 2029. 1.1.8, implantar as equipes multiprofissionais E-Multi no município. Indicador, número de equipes E-Multi implantadas. Em 2024 não tínhamos nenhuma equipe implantada, a meta é chegar em cinco equipes em 2029, começando com uma equipe em 2026, uma em 2027, uma em 2028, duas em 2029. Ampliar a oferta de práticas integrativas e complementares PICS na atenção primária à saúde. O indicador, número de usuários atendidos por PICS na APS. O valor de 2024 é 3.757, a meta é de chegar a 4.800, começando em 3.800 em 2026 e chegando em 4.800 em 2029. 1.1.10. Ampliar o acesso ao atendimento nutricional. O indicador, proporção de atendimento nutricional em unidade de atenção primária à saúde e secundária à saúde. O valor de 2024, 62,96%, a meta é chegar em 100% em 2029, começando com 75,9% e chegando em 100% em 2029. 1.1.11. Construir, manter ou ampliar a estruturação de unidades básicas de saúde com investimento em obras. O indicador, número de unidades básicas de saúde com investimento em obras. 2024 tivemos uma, a ideia é chegar a 2029 com seis, começando em uma em 2026, uma em 2027, duas em 2028 e duas em 2029. Objetivo 1.2. Qualificar o cuidado materno infantil. 1.2.1, manter o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais igual ou maior a 40% até 2029. Indicador, proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar. O valor para 2024 foi de 49,30%. A meta 2026-2029 é de 40%, mantendo de 2026 a 2029 40%. 1.2.2, reduzir a taxa de gravidez na adolescência, aproximando da média nacional da portaria, número 6.907, de 29 de abril de 2025. O indicador é a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. O valor de 2024, 6,7%. A meta 2026-2029 é em 6,5%, mantendo 6,5% de 2026 a 2029. 1.2.3, ampliar e capacitar a rede de atendimento à saúde materno infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de um ano. O indicador, taxa de mortalidade infantil. O valor de 2024, 8,2%. A meta 2026-2029 de 7,6%. A unidade de medida taxa por mil nascidos vivos, começando em 8 em 2026, chegando em 7,6 em 2029. 1.2.4, aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses. O indicador, proporção dos menores de seis meses acompanhado pela atenção primária saúde em aleitamento materno. O valor para 2024, 66,3%. A meta 2026-2029 é 70%, começando em 67% em

2026 e chegando a 70% em 2029. 1.2.5, ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo para uma razão de morte materna de 30 por 100 mil para um caso até 2029. Indicador, razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência. 2024, o valor foi de 66%, lembrando que a razão para cada 100 mil nascidos vivos, a meta é chegar em 30, começando em 60 em 2026 e chegando a 30 em 2029. Ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a taxa de mortalidade perinatal evitável, fetal e menor que sete dias de vida. Indicador, taxa de mortalidade perinatal. O valor de 2024 foi de 11,7, é taxa por 100 mil. A meta 2026-2029 é de 10, começando em 11,5 em 2026, chegando a 10 em 2029. 1.2.7, monitorar as boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas à APS. O indicador, proporção de equipes com boa pontuação no cuidado das gestantes e puérperas. Esse é um novo indicador, antigamente a gente tinha o Previne Brasil e agora é um novo indicador de financiamento. Em 2024, o valor do Previne Brasil era de 45,6%. A meta 2026-2029 é chegar em 50%, começando em 30% em 2026 e chegando em 50% em 2029. Lembrando que os parâmetros para esse indicador agora, no novo sistema de financiamento, são diferentes. 1.2.8, garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, segundo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical. O indicador, número de casos novos de HIV em menores de cinco anos. Em 2024, o valor era zero e a meta 2026-2029 é manter em zero. 1.3. Objetivo, qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher. 1.3.1, promover e monitorar boas práticas para o cuidado da saúde da mulher no âmbito da APS. O indicador, proporção de equipes com boa pontuação no cuidado da saúde da mulher no âmbito da APS. Esse indicador também é indicador do novo sistema de financiamento e em 2024, o valor pelo SISAB foi de 26%. A meta 2026-2029 é de 50%, começando em 30% em 2026 e chegando em 50% em 2029. Objetivo 1.4, promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde e na atenção primária à saúde. 1.4.1, monitorar indicador de boas práticas do cuidado da pessoa com hipertensão arterial. Indicador, proporção de equipes com boa pontuação no cuidado com a pessoa hipertensão arterial. O valor para 2024, calculado, não é um indicador novo, foi feito o cálculo em cima dos dados que a gente tinha do Previne Brasil, foi de 21% pelo SISAB. A meta 2026-2029 é chegar em 50%, começando em 45% em 2026 e chegando em 50% em 2029. 1.4.2, monitorar indicador de boas práticas do cuidado da pessoa com diabetes mellitus. Indicador, proporção de equipes com boa pontuação no cuidado da pessoa com diabetes mellitus. É um indicador novo também, ele vem em substituição ao Previne Brasil. Em 2024, o valor foi de 17% pelo SISAB. A meta 2026-2029 é chegar em 50%, começando em 30% em 2026 e chegando em 50% em 2029. 1.4.3, monitorar indicador de boas práticas do cuidado da pessoa idosa. Indicador, proporção de equipes com boa pontuação no cuidado da pessoa idosa. Esse é um indicador novo, ele está sendo implantado agora em 2025, então o valor para 2024 é zero. E agora, a meta 2026-2029 é chegar em 50%, começando em 35% em 2026 e chegando em 50% em 2029. Objetivo 1.3, ampliar a qualidade e efetividade da atenção primária à saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento APS. 1.5.1, ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde. Indicador, avaliar o acesso à população adstrita pelas equipes de saúde bucal, considerando a primeira consulta odontológica programada. A base de cálculo desse indicador também é nova, ele considera as equipes credenciadas e homologadas. Então, o valor para 2024, que

Ata Ordinária nº 08 – 13/08/2025

12

é o que a gente já tinha o cálculo antigo, é de 6,4. A meta 2026-2029 tem que ser maior que 5, o acesso, e a nossa pactuação é de 6 para 2026, chegando em 8 em 2029. 1.5.2 ampliar a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde. Indicador, tratamentos concluídos por equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. É um indicador novo, é do novo sistema de financiamento. O cálculo que a gente fez com base nos dados que a gente tem para 2024 é de 75%. A meta 2026-2029 é ficar entre 75% e 100%, porque o recurso ele vem vinculado à sua pontuação, então você tem que estar sempre entre bom e ótimo. A meta prevista é de 75% em 2026, chegando a 90% em 2029. 1.5.3, reduzir a taxa de exodontias realizadas por equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde. Indicador, relação entre o número de exodontias realizadas e o número de procedimentos preventivos e curativos realizados em um determinado período, em um determinado território coberto pelas equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. É um indicador novo, o cálculo para 2024 foi de 2,6%. A meta 2026-2029 tem que ficar entre 8% e 10% dos procedimentos. A nossa meta é começar em 3,5% em 2026, chegando em 8,5% em 2029. 1.5.4, escovação supervisionada por equipes de saúde bucal em faixa etária escolar de 6 a 12 anos, no âmbito da atenção primária à saúde. Indicador, proporção de crianças em faixa etária escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada por um profissional da equipe de saúde bucal inserida na atenção primária. Ele é um indicador novo, porque o cálculo é diferente, ele considera as crianças de 6 a 12 anos. Então, a gente fez o cálculo de meio para 2024 e a meta 2026-2029 é de 1%, começando em 0,7% e chegando em 0,9%. 1.5.5, procedimentos odontológicos preventivos por equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. Indicador, total de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de saúde bucal inserida na atenção primária à saúde em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de saúde bucal inserida na atenção primária à saúde. É um indicador novo, o cálculo realizado para 2024 foi de 35%, a meta 2026-2029 é ficar entre 80% e 85%, e nossa meta é começar em 40% em 2026, chegando em 81% em 2029. 1.5.6, tratamentos restauradores atraumáticos, o ART, realizados por equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. O indicador, tratamentos restauradores atraumáticos realizados por equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde. É um indicador novo, o cálculo para 2024 foi 4%, a meta 2026-2029 é ficar maior que 8%, a nossa meta é começar em 6%, chegando a 8,5% em 2029. 1.5.7, monitorar o indicador de vínculo e acompanhamento territorial. Indicador, proporção de equipes com boa pontuação no componente vínculo e acompanhamento territorial. É um indicador novo, o cálculo para 2024 realizado pelo DAPRES foi de 10,86%, a meta 2026-2029 é de 50%, começando em 30% em 2026, chegando em 50% em 2029. Diretriz número 2, ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da atenção especializada conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades. Objetivo 2.1, ampliar e qualificar o acesso aos serviços da atenção especializada com ênfase na equidade e humanização. 2.1.1, manter o número de ações e matriciamento realizados por CAPS com equipes de atenção primária. O indicador, ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção primária. Matriciar 100% das unidades de atenção primária à saúde. O valor para 2024 é de 100% e a meta 2026 a 2029 é manter em 100%. 2.1.2. Implantar o sistema de teleassistência em saúde mental para a rede de saúde. Indicador. Número de interconsultas realizadas. O valor para 2024 é zero. Indicador novo. A meta 2026 a 2029 é de 100%, começando em

493 25% em 2026 e chegando em 100% em 2029. 2.1.3. Construção do Centro Especializado em
494 Reabilitação porte 3, CER 3. Indicador. Proporção de conclusão da obra do Centro Especializado em
495 Reabilitação, CER. 2024 o valor foi zero, porque ele está sendo implantado agora. Meta 2025 a 2029
496 é de 100%, começando em 80% em 2026 e já atingindo 100% em 2027 e mantendo até 2029. 2.1.4.
497 Qualificar a assistência de pacientes no espectro autístico, implementando a linha de cuidado.
498 Indicador. Proporção da linha de cuidado implementada. É um indicador novo. A meta 2026 a 2029
499 é de 100%, começando de 25% em 2026, chegando a 100% em 2029. 2.1.5. Ampliar as ofertas de
500 cuidados integrados, OCI, em consultas de especialidades e exames. Cardiologia, ortopedia,
501 otorrinolaringologia, oftalmologia. O indicador. Proporção de linha de cuidado implementada. É um
502 indicador novo, então o valor de 2024 é zero. A meta 2026 a 2029 é de 100%, começando em 25%
503 em 2026 e chegando em 100% em 2029. 2.1.6. Ampliar o acesso aos exames de imagem,
504 ressonância, ultrassom, tomografia, raio-x e mamografia. Indicador. Número de exames ofertados
505 por mês. É um indicador novo, mas foi feito o cálculo para 2024, com o número de 19.240. A meta
506 2026 a 2029 é chegar em 25.012, começando em 20.683 em 2026 e chegando em 25.012 em 2029.
507 2.1.7. Ampliar o acesso à consulta com especialistas. O indicador. Número de consultas ofertadas. É
508 um indicador novo, o cálculo para 2024 encontrou o número de 7 mil. A meta 2026 a 2029 é de
509 10.200, começando em 7.700 em 2026 e chegando em 10.200 em 2029. 2.1.8. Reduzir o tempo de
510 espera para a realização das cirurgias eletivas de alta e muito alta prioridade, nos cinco principais
511 grupos, cirurgia geral adulto, cirurgia geral infantil, cirurgia ginecológica, cirurgia urológica e
512 vascular. Indicador, tempo médio em dias de espera para as cirurgias eletivas. É um indicador novo,
513 em 2024 foi calculado o número de 210 dias. A meta 2026 a 2029 é chegar em 120 dias, começando
514 em 190 dias em 2026 e chegando em 120 dias em 2029. 2.1.9. Implementar protocolos para melhorar
515 o acesso aos exames regulados de ressonância, tomografia, cintilografia e angiorressonância.
516 Indicador, proporção de protocolos implementados. É um indicador novo, a meta é de implementar
517 100% dos protocolos até 2029, começando em 25% em 2026 e chegando em 100% em 2029. 2.1.10.
518 Manter o número de procedimentos realizados/ano em especialidades endodontia, de acordo com a
519 portaria de credenciamento do CEO. Número de procedimentos de endodontia realizados por ano no
520 CEO, centro de especialidades odontológicas. Hoje, o CEO foi implantado esse ano, a meta é que a
521 gente consiga atingir 2026, 2029, os 720 procedimentos ano, para que a gente possa manter o
522 credenciamento. 2.1.11. Manter o número de procedimentos realizados ano na especialidade prótese
523 total, de acordo com a portaria da LRPD. Número de procedimentos de próteses total realizados por
524 ano no CEO. O CEO foi implantado agora, a gente tem um prestador e a ideia é chegarmos a 400
525 próteses por ano até o ano de 2029. Lembrando que a Casa do Idoso a gente tem o prestador também
526 que ainda realiza o atendimento. 2.1.12, manter o número de procedimentos realizados ano em
527 especialidade cirurgia oral de acordo com a portaria de credenciamento do CEO. Indicador, número
528 de procedimentos de cirurgia oral menor realizados por ano no CEO, Centro de Especialidades
529 Odontológicas. A meta 2026-2025 é chegar a 1.080 procedimentos ano e mantendo para o
530 credenciamento do CEO tipo II. Essas ações, conforme for passando o ano, a gente pode acrescentar
531 as ações novas para o credenciamento do CEO tipo III. 2.1.13, manter o número de procedimentos
532 realizados ano em especialidades periodontia de acordo com a portaria de credenciamento do CEO.
533 A meta 2026-2029 é manter 1.080, pelo menos 1.080 procedimentos ano na especialidade de

periodontia. Objetivo 2.2, ampliar o acesso aos serviços do SAMU. 2.2.1, aperfeiçoar a atenção às vítimas de acidentes pelas unidades de atendimento pré-hospitalares móveis. Indicador, tempo médio de resposta do SAMU segundo a classificação de risco. Em 2024, o valor foi de 37 minutos, a meta 2026 a 2029 é de 34 minutos e a meta prevista 2026-2029 é começar em 36 minutos em 2026, chegando a 34 minutos em 2029. 2.2.2, avaliar a satisfação dos usuários com serviços do SAMU. O indicador, proporção de aprovação de usuários com serviços do SAMU. 2024, o valor foi de 94% de satisfação, a meta 2026 a 2029 é chegar em 95%, começando em 94% em 2026 e chegando em 95% em 2029. 2.3, ampliar a rede de urgências e emergências através da qualificação e adequação da estrutura assistencial. 2.3.1, ampliar a estrutura de assistência hospitalar com leitos e sala de cirurgia. Indicador, proporção de ampliação da assistência hospitalar com leitos e sala de cirurgia. É um indicador novo, porque não tínhamos em 2024, a meta 2026-2029 é de 100% da ampliação, começando em 33% em 2026 e chegando em 100% em 2029. Item 2.3.2, ampliar e modernizar a estrutura assistencial pré-hospitalar fixa. Indicador, proporção de conclusão da obra da nova unidade de pronto atendimento da região norte. É também um projeto novo, a meta 2026-2029 é chegar em 100%, começando em 40% em 2026 e atingindo 100% em 2028 e 2029. 2.3.3, aprimorar a assistência hospitalar à mulher e a maternidade. O indicador, proporção de conclusão da obra da nova maternidade do Hospital da Mulher. Também é um projeto novo, a meta do plano 2026-2029 é atingir 100%, começando em 25% em 2026 e chegando em 100% em 2029. Objetivo 2.4, aumentar a qualidade e a capacidade de resolutividade com aprimoramento do acesso frente à demanda espontânea de urgência e emergência. 2.4.1, atender ao usuário em até 120 minutos desde a classificação de risco até o atendimento inicial do médico. Indicador, proporção de pacientes atendidos pelo médico em tempo igual ou menor que 120 minutos após a classificação de risco. O valor para 2024 foi de 90%, a meta 2026-2029 é manter 90%. 2.4.2, avaliar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades de atendimento pré-hospitalares fixas. Indicador, proporção de satisfação dos usuários com serviços de unidades de atendimento pré-hospitalares fixas. O valor de 2024 é de 81%, a meta de 2026 a 2029 é de 90%, começando de 85% em 2026 e chegando em 90% em 2029. 2.4.3, qualificar e aprimorar o pronto atendimento com a contratação de mais médicos e enfermeiros. Indicador, razão entre o total de profissionais médicos e de enfermagem contratados em quadro atual e o previsto no dimensionamento dos conselhos de classe. O valor para 2024 é 0,65, média de enfermagem. A meta 2026-2029 é chegar em um, a unidade de medida é razão, começando 0,7 em 2026 e chegando em 1 em 2029. 2.4.4. Ampliar o acesso a exames de imagem nos atendimentos de urgência e emergência. Indicador, proporção de implantação de centro de imagem nos hospitais, hospital de clínica sul e hospital municipal. É um indicador novo, a meta 2026-2029 é chegar em 100%, começando em 20% em 2026 e chegando em 100% em 2028 e 2029. 2.4.5. Consolidar o sistema de informação do histórico de pacientes e exames, prontuário eletrônico. Indicador, proporção de implantação do prontuário eletrônico, seis módulos no total. Em 2024, o valor foi de 16,67%, equivalente a um módulo, a meta é chegar em 100% em 2029, começando em 40% em 2026 e chegando em 100% em 2029. 2.4.6, implantar o sistema de regulação de leitos dentro da urgência e emergência. Indicador, proporção de unidades do total de seis UPA's e quatro hospitais em uso no sistema. 2024, zero, é o indicador novo. A ideia, 2026-2029 é chegar em 100%, a meta, começando em 20% em 2026 e chegando em 100% em 2029. Objetivo 2.5, assegurar a ampliação do acesso e

575 qualificação dos serviços voltados ao cuidado psicossocial, garantindo assistência humanizada e
576 contínua à população. 2.5.1, coordenar e implementar as políticas públicas de saúde mental com
577 articulação entre os diferentes níveis de atenção. Indicador, proporção da elaboração e
578 implementação da política de saúde mental com atendimento e acolhimento articulada entre os
579 diferentes níveis de atenção. Trata-se também de um indicador novo, a meta 2026-2029 é chegar em
580 100%, começando em 80% em 2026 e já atingindo em 2027 os 100% e mantendo até 2029. Diretriz
581 número 3, reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle com enfoque na
582 superação das desigualdades. Objetivo 3.1, reduzir os riscos e agravos à saúde da população por
583 meio das ações de promoção e vigilância em saúde. 3.1.1, investigar os óbitos de mulheres em idade
584 fértil, 10 a 49 anos, ocorrido no município. Indicador, proporção de óbitos de mulheres em idade
585 fértil, 10 a 49 anos, ocorridos no município investigado. Em 2024 o valor foi de 100%, a meta 2026-
586 2029 é chegar em 100%, começando em 98% em 2026, chegando a 100% em 2029. 3.1.2, redução
587 de um ponto percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em
588 gestante, total do valor do ano base. Indicador, percentual de casos de sífilis congênita em relação ao
589 total de casos de sífilis em gestantes na população residente, em determinado espaço geográfico no
590 ano considerado. Em 2024, o valor foi de 24,3%, a meta 2026-2029 é chegar em 18,82%, começando
591 em 21,82% em 2026, e chegando em 18,82% em 2029. 3.1.3, aumentar a cobertura vacinal da vacina
592 pentavalente em menores de um ano de vida. Indicador, cobertura da vacina pentavalente terceira
593 dose em menores de um ano de idade. O valor para 2024 é de 85,9%, a meta 2026-2029 é de 95%,
594 começando em 90% em 2026 e chegando em 95% em 2029. 3.1.4, aumentar a cobertura vacinal da
595 vacina poliomielite em menores de um ano de vida. Indicador, cobertura da vacina poliomielite
596 terceira dose em menores de um ano de idade. O valor para 2024, 85,7%, a meta 2026-2029 é de
597 95%, começando em 90% em 2026 e chegando em 95% em 2029. 3.1.5, aumentar a cobertura
598 vacinal da vacina tríplice viral em menores de dois anos de vida. O indicador, cobertura de vacina
599 tríplice viral primeira dose em menores de dois anos de idade o valor para 2024 foi de 98,5%, a meta
600 2026-2029 é de 95%, começando em 95% e mantendo os 95% até 2029. 3.1.6, reduzir a incidência
601 de casos graves de arboviroses, dengue, chikungunya, zika e febre amarela. Indicador, proporção de
602 casos graves de arboviroses. O valor para 2024 foi de 0,16, a meta 2026-2029 é de 0,10, começando
603 em 0,13 em 2026, chegando em 0,10 em 2029. 3.1.7, reduzir os riscos e agravos à saúde da
604 população relacionados à raiva humana. Indicador, número de casos controlados de raiva humana. O
605 valor de 2024 foi zero, a meta 2026-2029 é manter zero. 3.1.8, reduzir os riscos e agravos à saúde da
606 população relacionados a leishmaniose visceral humana. Indicador, número de casos confirmados de
607 leishmaniose visceral humana. O valor de 2024 é zero, a meta de 2026-2029 é manter zero. 3.1.9,
608 reduzir os riscos e agravos à saúde da população relacionados aos acidentes envolvendo animais
609 peçonhentos. Indicador, número de casos notificados de acidentes envolvendo os animais
610 peçonhentos. O valor de 2024 foi de 488 casos. A meta 2026-2029 é de 390, começando em 464
611 casos em 2026 e chegando em 390 casos em 2029. 3.1.10, manter a proporção de grupos de ações de
612 vigilância sanitária consideradas necessárias, realizadas em 100%. Indicador, proporção de grupos de
613 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município. O valor de 2024 é
614 de 100%, a meta 2026-2029 é de 100%, mantendo 100% no decorrer dos anos. 3.1.11, reduzir o
615 número de óbitos prematuros, de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas

não transmissíveis, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Plano de ações estratégias para enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, de 2021 a 2030. Indicador, taxa de mortalidade prematura, de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. O valor de 2024, 263,29, é uma taxa de 100 mil habitantes, de 30 a 69 anos. A meta 2026 a 2029 é 260, começando em 263 em 2026 e chegando em 260 em 2029. 3.2, induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do programa de qualificação das ações de vigilância em saúde. 3.2.1, garantir a realização das ações de vigilância da qualidade de água para o consumo humano. Indicador, percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para o consumo humano. Parâmetro, cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro. O valor para 2024 é de 100% e a meta 2026 a 2029 é manter em 100%. Objetivo 3.3, aperfeiçoar as ações em saúde do trabalhador aumentando sua visibilidade e seu alcance junto à população trabalhadora. 3.3.1, promover a educação em saúde do trabalhador para a rede de atenção à saúde pública e privada. Indicador, proporção de estabelecimentos capacitados. O valor para 2024 foram 22 estabelecimentos. A meta 2026 a 2029 é chegar em 22% dos estabelecimentos. A meta 2026 a 2029 é chegar em 100%, começando em 25% em 2026 e chegando a 100% dos estabelecimentos em 2029. 3.3.2, ampliar ações de inspeção em saúde do trabalhador. Indicador, número de estabelecimentos inspecionados. O ano de 2024 foi de 140. A meta 2026 a 2029 é chegar em 160, começando em 126 em 2026 e chegando em 160 a 2029. 3.3.3, promover a educação em saúde do trabalhador junto aos SESMIC's das empresas. Indicador, número de estabelecimentos atendidos. Em 2024 é zero, que é um indicador novo. A meta 2026 a 2029 é de 40%, começando em 10% em 2026 e chegando a 40% em 2029. Diretriz número 4, ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação com qualidade e uso adequado do sistema único de saúde, reduzindo as iniquidades. Objetivo 4.1, ampliar o acesso à população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. 4.1, reavaliar, revisar, publicar e divulgar a REMUME, Relação Municipal dos Medicamentos, anualmente. Indicador, REMUME revisada, publicada e divulgada. É um indicador novo, a meta 2026 a 2029 é de 1, mantendo uma revisão por ano até 2029. 4.1.2, garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do componente básico da assistência farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos, REMUME, anualmente. O indicador, percentual de fármacos e insumos do componente básico da assistência farmacêutica adquiridos. O valor de 2024 foi de 100%, a meta 2026 a 2029 é manter em 100%. 4.1.3, implantar a realização de ações educativas sobre o uso racional dos medicamentos, o REM por ano. Indicador, número de ações sobre o REM realizadas por ano. É um indicador novo, a meta 2026 a 2029 é de número de 6, sendo 2 em 2026, 4 em 2027, chegando a 6 em 2029, por ano. 4.1.4, reduzir o número de medicamentos em falta no almoxarifado da Saúde. Indicador, média de medicamentos em falta no almoxarifado. O valor em 2024 é de 5,17%, a meta 2026 a 2029 é de 5% nos quatro anos. Diretriz número 5, aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho em educação à saúde, intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades. Objetivo 5.1, promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS. 5.1.1, manter em 100% o

657 cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão, Plano Municipal de Saúde, PAS, RDQA e RAG,
658 no sistema Digi-SUS, gestor, módulo planejamento pela gestão municipal. Indicador, percentual de
659 instrumentos de gestão inseridos no prazo Digi-SUS. O valor de 2024 foi de 100%, a meta 2026-
660 2029 é manter em 100%. 5.2, promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em
661 saúde. 5.2.1, ampliar o número de capacitação ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área
662 da saúde, prioritários para o SUS municipal. Indicador, número de capacitações oferecidas aos
663 trabalhadores da saúde em temas prioritários. Em 2024 foram 38, a meta do plano 2026-2029 é de
664 50, começando em 40 em 2026 e chegando em 50 em 2029. 5.2.2, ampliar as ações de educação e
665 saúde em temas da área de saúde prioritários para o SUS, para a população. Indicador de
666 monitoramento e avaliação da meta. Número de ações de educação em saúde oferecidas à população
667 em temas prioritários para o SUS. É um indicador novo, a meta 2026 a 2029 é chegar em 6, por ano,
668 começando em 3 em 2026, 4 em 2027, 5 em 2028, chegando em 6 em 2029. 5.3. Objetivo 5.3,
669 intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital. 5.3.1, ampliar o número de atendimento
670 de telessaúde nas unidades de saúde. Indicador, aumento da oferta de vagas nessa modalidade. É um
671 indicador novo, o número para 2024 calculado foi de 8.040, a meta 2026-2029 é chegar em 40%,
672 começando em 10% e chegando em 40%. 5.3.2, ampliar o número de funcionalidades disponíveis no
673 aplicativo Saúde na Mão. Indicador, aumento das funcionalidades disponíveis no aplicativo Saúde na
674 Mão. Em 2024 nós tínhamos 8, a meta em 2026 a 2029 é chegar em 11, começando em 8 em 2026,
675 chegando em 11 em 2029. 5.3.3, implantar políticas e legislações de incentivo à saúde digital.
676 Indicador, número de leis e decretos por portarias voltadas para a saúde digital. Também é um
677 indicador novo. A meta 2026-2029 é de 5, começando em 2026 com 2 e chegando em 5 em 2029.
678 5.3.4, unificar e integrar as informações assistenciais de produção, indicadores dos prestadores de
679 serviço e contratos de gestão. Indicador, número de API's de integração de dados enviados pelos
680 prestadores de serviço e contratos de gestão. Também é um indicador novo, o valor para 2024 foi de
681 6, a meta de 2026 a 2029 é de chegar em 10, começando em 7 em 2026 e chegando em 10 em 2029.
682 5.3.5, efetuar os pagamentos liberados pelo DRC aos prestadores mediante a inserção de resultados
683 dos exames no sistema municipal SANS em conformidade com a lei número 13.709, de 2018.
684 Indicador, percentual de prestadores com pagamento sendo realizado por resultados de exames
685 lançados no sistema municipal SANS. É um indicador novo, o valor para 2024 calculado foi de 5%,
686 a meta 2026-2029 é chegar em 100%, começando em 25% em 2026 e chegando em 100% em 2029.
687 Objetivo 5.4, promover o fortalecimento do controle social do SUS. 5.4.1, garantir condições para
688 realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente. Indicador, número de
689 reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas, em 2024 foram 12, a meta 2026-2029 é manter
690 12 reuniões. 5.4.2, realizar 16 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até
691 2029. Indicador, número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de
692 saúde. Em 2024 foram 2, a meta 2026-2029 é de chegar a 16, começando em 4 em 2026 e mantendo
693 4 até 2029, totalizando 16 nos quatro anos. 5.4.3, garantir o cadastro do Conselho Municipal de
694 Saúde no SIACS até 2027. Indicador, número de conselhos de saúde cadastrados no sistema de
695 acompanhamento dos conselhos de saúde SIACS. O valor para 2024 foi de 32, a meta do plano
696 2026-2029 é manter 32. 5.4.4, aumentar em 100% o percentual de manifestação respondidas ao
697 cidadão em até 15 dias na Ouvidoria Municipal de Saúde. Indicador, percentual de manifestações

respondidas ao cidadão em até 15 dias do recebimento. Em 2024 foram 87,5%, a meta 2026-2029 é manter 100% das manifestações respondidas ao cidadão em até 15 dias do recebimento. Acabou. Acabou. **O Presidente Edvan Ricardo** Olha, deu uma hora certinho, viu? Uma hora certinho. Atenção, conselheiros, está aberto para perguntas. Conselheiros do COMUS, doutor Othon, por favor. Kellin, depois. Mais alguém? Que a gente já inscreve todo mundo. Tem doutor Othon, depois a Kellin, mais algum conselheiro? Senão eu encerro as inscrições e a gente faz. Doutor Othon? Você vai dar a palavra para a Kellin? Vamos lá, gente. Então a Kellin primeiro. Mais algum conselheiro vai querer fazer pergunta? Não? Então estão encerradas, tá? Só os dois. Kellin, sei que você vai falar muito, três minutos para você falar. Então está bom. Resumiu. Ainda bem. **A Conselheira Kellin** Boa tarde, meu nome é Kellin, eu sou representante do trabalhador. Eu fiz parte da comissão que analisou o plano e que participou das quatro reuniões. E eu só queria fazer uma pergunta para esclarecer melhor mesmo, porque uma das funções das conferências municipais de saúde é dar as ferramentas para planejamento do SUS no território. E eu não vi nenhuma proposta, nem diretriz, da conferência de gestão do trabalho e educação de saúde que aconteceu em 2024. Eu fiz parte dessa conferência, eu fui delegada no âmbito municipal, passei, fui eleita para o âmbito macro regional, estadual e nacional. Então, eu representei São José dos Campos, em Brasília, na etapa nacional dessa conferência. Então, eu fiz parte de todo o processo de construção. A gente levantou esse questionamento durante as reuniões e eu não senti que teve uma resposta satisfatória de por que que não consta nenhuma proposta, sendo que todas as conferências de saúde, elas têm essa função, e consta em lei federal, inclusive em várias portarias do Ministério da Saúde, que a construção do plano, ela deve levar em consideração as demandas da sociedade e o controle social. Então, se não há participação social na definição de metas, de diretrizes ou da vontade política da Secretaria de Saúde. Então, eu queria entender como que o plano vai ser um reflexo das demandas e das necessidades de saúde da população, se não é levado em consideração demandas da sociedade que apareceram em uma conferência municipal de saúde. **O Presidente Edvan Ricardo** Alguém da secretaria vai responder? Dr. Othon. Vai responder depois, tá? **O Conselheiro Othon** Boa tarde a todos. Othon, segmento de trabalhadores, representando a Associação Paulista de Medicina Estadual. Eu achei as metas muito tímidas, né? São José dos Campos é uma potência, uma cidade que tem que pegar metas mais arrojadas. Eu estava pensando aqui, porque com essa dificuldade que nós estamos tendo aqui para o RH, aumento do número de equipes da Estratégia de Saúde da Família, atendimento, demanda espontânea, médica e de enfermagem, equipes multiprofissionais, então a preocupação aqui com o RH é muito importante. Como os concursos, os editais para concursos públicos para contratação de médicos, principalmente médicos, mas praticamente todas as profissões que atuam na área da saúde, a oferta salarial é muito baixa, abaixo do que é oferecido na iniciativa privada. Então, isso precisa ser readequado, não tem mais como parar, não tem mais como evitar isso, acho que tem que se procurar uma fórmula. Eu falando agora em nome da Associação de Medicina, o salário que é ofertado aos médicos editais que são divulgados continua sendo ínfimo, e quem entra fica três meses e sai. Então, não dá para você só ficar terceirizando, terceirizando, um mês passa com um médico, outro mês passa com outro médico, outro mês passa com outro médico, isso aí não é saúde pública. A taxa de mortalidade infantil, que teve 7,6, a meta é 7,6 para 2029, acho que ainda pode abaixar mais essa meta, 9 está atualmente um valor muito alto. A mortalidade perinatal previsível, evitável, ainda

continua de 10 para 2029, e continua sendo uma taxa muito alta. Previsão de aleitamento materno, 66,3 para 70%. Não adianta a gente querer aumentar a prevalência de aleitamento materno se não muda a legislação, que eu sei que isso não é possível todas. Teoricamente, só pode ser por lei federal, mas, não sei, de alguma maneira tem que ser arrumada para que vá para seis meses para todas as mulheres, qualquer empresa privada, o que seja. Ela comentou sobre a escovação supervisionada. Isso aqui, São José sobrava nessa área. Era campeão e não tinha para ninguém. São José tinha a escovação supervisionada 100%. Isso aí diminuiu porque não tem, não está tendo mais esse pessoal, os profissionais da área de saúde odontológica para essa ajuda. Passou o meu tempo. Opa deram mais um minuto, obrigado. Porcentagem de sífilis congênita. A taxa para 2029 está sendo alta essa taxa, em São José dos Campos, não é possível São José dos Campos ter uma taxa alta dessa ainda. E, para 2029, continua ainda alta, tem que reduzir mais isso aí. A cobertura de vacina tríplice, isso que eu não entendi, porque ela já é de 98,5%, da vacina tríplice viral, e a meta é ir para 95%. Não entendi se já está em 98,5% vai diminuir, todas as outras estão em 88, 87%, vai para 95%. Tudo bem, mas aqui eu não entendi o porquê disso. **O Presidente Edvan Ricardo** Tempo. Vamos lá. Doutor, tem mais? Tá, beleza. Por favor, abra o microfone dele. **O Conselheiro Othon** Não, só um segundo. Doutor Zenha, professor Zenha, secretário Zenha. A reunião passada, você teve que se ausentar. Mas espera os conselheiros, primeiro, darem a sua fala, senão o pessoal fica tudo aborrecido, eles ficam tristes. "O Zenha não está aqui para ouvir o que eu quero falar". Eu sei que você teve algum compromisso, você teve que sair mais cedo. Agora, como temos uma secretária adjunta, talvez a figura vá mudar um pouco, melhorar. **O Presidente Edvan Ricardo** Obrigado, doutor Othon. Bom, mas o doutor Othon foi em cima basicamente da vigilância inteira. Respostas, por favor? Dos questionamentos? Não? Vamos lá. **A Cristiani** Boa tarde de novo, boa noite. Meu nome é Cristiane, eu sou conselheira, eu sou coordenadora de saúde bucal. Eu vou fazer a resposta aqui. A gente tem reuniões para fazer todos esses indicadores, metas e diretrizes. As diretrizes e metas, elas são mais macro. Então, é o nosso compromisso no geral. E para o plano anual de saúde, para cada ano, a gente faz o direcionamento de ações. Para cada indicador desse, nós vamos desmembrar em ações. Como vocês não estavam presentes nas outras reuniões que a gente fez só com o conselho, eu queria deixar aqui o que a gente conversou lá, que foi de comum acordo, que algumas coisas específicas que a Kellin comentou, a gente leu o relatório, que a ideia foi que fossem colocadas como ações. Então, para cada plano anual de saúde, a gente conta com a fiscalização de vocês também, que a gente vai inserindo essas ações, contemplando as conferências especificamente. Entendeu? Então, nesse momento agora de plano plurianual, nós vamos contemplar as diretrizes e as metas, que são ações macro. Depois, nós vamos desmembrando as ações. **Doutora Tereza Monteiro** Vou responder um pouco ao doutor Othon, alguns questionamentos que ele fez em relação à vigilância epidemiológica, com relação à vacina tríplice viral. A gente alcançou realmente 98,3% ou 7% em 2024, mas a meta do Ministério da Saúde é 95%, pensando que com 95% da população imunizada, você já não tem mais circulação do vírus. Então, o que a gente fez? A gente garante pelas metas que a gente vai ter os 95%. Não significa que a gente não vai lutar para ter além disso, mas a gente sabe que, tecnicamente, se a gente tiver 95% da cobertura vacinal, não tem mais a circulação do vírus, que é uma preocupação grande, uma vez que a gente está tendo epidemia de sarampo no Brasil, em algumas regiões do Brasil. Então, a gente tem essa preocupação, a manutenção da vacina tríplice viral. Com

relação à sífilis congênita, é o que a gente mudou do antigo plano para este. Neste plano, a gente compara a sífilis congênita com a sífilis em gestante. Então, é uma proporção de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestante, que é um objetivo do milênio da Organização Mundial de Saúde. Eles falam que a gente tem que ter 30% de proporção. Desculpa, estou confundindo com a mortalidade materna. A sífilis congênita em relação à gestante, a gente estava com 24% de proporção. E, pelo plano do Brasil, você tem que diminuir 1 ponto percentual por ano, pelo Ministério da Saúde. Então, essa é a nossa proposta. A gente estava com 24%, então a gente vai baixando 1 ponto percentual por ano. Por que é importante a gente olhar para a sífilis congênita junto com a sífilis em gestante? Porque a sífilis em gestante, a gente quer captar bastante casos, para a gente ter pouca sífilis congênita. A gente quer tratar adequadamente essa gestante para não ter sífilis congênita. Se a gente foca só na sífilis congênita, se você não fizer diagnóstico da mãe, você não faz na criança. Então é importante a gente ter isso, essa proporção diminuída do número de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestante. Está bom? Acho que era isso. **A Renata** Boa tarde para todo mundo, eu sou a Renata, sou chefe de divisão do DAPES. Em relação ao questionamento a respeito da ampliação das equipes de estratégia de saúde da família, nós estamos com o concurso aberto para enfermeiros e técnicos. Os médicos, a gente faz o trabalho conjuntamente com os Mais Médicos, do Ministério da Saúde. Está aberto também o credenciamento médico, então a gente também vai estar trabalhando com essa questão do credenciamento médico e está em estudo também o credenciamento para equipes de enfermagem com enfermeiro e com auxiliar de enfermagem. **A Cristiani** Cristiane. Conselheira, coordenadora do Núcleo de Saúde Bucal. Dr. Othon, realmente, nos tempos anteriores lá atrás que a gente trabalhava junto na UBS, a gente tinha um número muito grande de técnicos em saúde bucal e eles faziam, tanto os higienistas antigos quanto os técnicos, realizavam as escovações nas escolas. O próprio modelo, hoje, de atendimento mudou, então o próprio ministério, o modelo de atendimento é vinculado às equipes de saúde. Então, você não vai ter mais a higienista específica para aquela escola, mas a ideia é até melhor, é que a equipe de saúde bucal toda tenha um período, a gente já está mudando o protocolo dos dentistas 40, e que a equipe toda de saúde bucal se desloque para a escola. Quanto ao quantitativo, sim, até concurso público nós fizemos dois passados e não conseguimos contratar o quantitativo de técnico em saúde bucal, mas a gente tem o reforço dos agentes comunitários que nos ajudam nas ações. Mas a ideia agora, inclusive até do ministério, até a Kellin questionou numa outra reunião de quem vai fazer essas ações, quem vai registrar, porque agora todo o financiamento é voltado das ações da equipe toda. Então, vai ter uma reestruturação e a equipe toda de saúde bucal, vou dar um exemplo, uma equipe 40 horas de uma unidade, um período por semana a equipe tem que se deslocar para a escola, independente de ter cadeira ou não, porque a gente tem o ART, tem outros procedimentos que podem ser feitos. E é exatamente essa mudança que a gente está passando agora no município, que é reestruturar as equipes, que eu acho maravilhoso o financiamento ser vinculado à equipe, para a gente conseguir atender o número maior de escolas. A gente fez um concurso agora, está fazendo um concurso de técnico, já te garanto que inscritos foram 24 técnicos só. Então, você vê que é bem diferente do que a gente tinha antes. Mas o novo modelo já nos permite atingir uma faixa maior de pessoas com um novo modelo de organização também, de assistência. Então, acho que a gente, com o tempo, chega lá. **O Presidente Edvan Ricardo** Respondidos os questionamentos, como não houve, não tem

821 réplica. **A Conselheira Kellin** Só para esclarecer, a resposta da secretaria foi que seriam feitas ações.
822 As ações podem ser alteradas, conforme o Planejamento Anual de Saúde, mas uma proposta ou
823 diretriz de uma conferência não é uma ação. E é bem interessante, porque o objetivo, número 5.2, é
824 promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, que é o nome da
825 conferência, que não tem nenhuma proposta nem diretriz, inclusa no Plano de Saúde. Obrigada. **O**
826 **Presidente Edvan Ricardo** Obrigado, Kellin. Vamos, então, colocar em ritmo de votação a
827 apresentação do Plano Plurianual 2026-2029. Conselheiros, por favor, crachá na mão. Conselheiros
828 favoráveis à aprovação do Plano, levantem o seu crachá, por favor. Alto, por favor. 18 votos
829 favoráveis. Contrários. Contrários, por favor. Cinco votos contrários. Abstenção. Uma abstenção. É
830 uma só, né? Só o que eu enxerguei. Então, está aprovado o Plano Plurianual 2026 a 2029. Parabéns
831 aos técnicos da Secretaria de Saúde. Continuando a reunião, comunicados das comissões técnicas e
832 grupo de trabalho. Alguma comissão, coordenadores das comissões ou grupo de trabalho? Alguém
833 gostaria da palavra? Não? Então, vamos partir para a fala do conselheiro. Algum conselheiro gostaria
834 da palavra? A Tatiana. A Eliana. Mais algum conselheiro? O doutor Othon. Só conselheiro do
835 COMUS. Daqui a pouco a gente abre para o cidadão. Já corri com a pauta. Então, vamos começar,
836 então? Não, o que houve? Tem que constar na ata. O que aconteceu? Ela não pediu a palavra. Não, já
837 terminei a votação. Eu já estou no item da fala do conselheiro. Calma aí. Não entendi agora. Você
838 quer falar? Oi? Não, não tem nada a ver. Eu não entendi. Heloína, você quer a palavra ou não? É a
839 fala do conselheiro agora. Não, mas ela não quer falar, gente. Vamos continuar. Quem que é a
840 primeira? É a Tathiana mesmo. **A Conselheira Tathiana** Boa tarde, meu nome é Tatiana. Eu sou do
841 segmento usuário e represento o Santo Dandara. Peguei essa fala para falar para vocês da
842 importância do Agosto Lilás, que é conscientização de enfrentamento à violência contra nós,
843 mulheres, no âmbito domiciliar e familiar. Era exatamente isso que a Heloína ia fazer. A gente ficou,
844 porque ela é da educação permanente, e dizer que no município existe uma rede de enfrentamento e
845 que existe também possibilidade de abrigamento protetivo e que é muito importante, principalmente
846 da área da saúde, que é a porta aberta, geralmente, da violência à notificação compulsória. E dizer
847 que o Santo Dandara, juntamente com alunos da Univap, já transformaram a notificação compulsória
848 em digital. E isso a gente já mostrou em várias, inclusive, na última conferência da mulher, nós
849 apresentamos, e é ótimo, e infelizmente a cidade ainda não aderiu. Isso seria ótimo, porque,
850 manuscrito, imagina, a gente tem que adivinhar algumas coisas. Isso é muito importante também
851 para a produção de estatística, porque a violência contra a mulher ainda é muito subnotificada. Então,
852 eu peço a vocês, principalmente o pessoal que atua na área de saúde, para fazer sempre a notificação
853 compulsória e entender que não é registro de ocorrência. Isso só importa para estatística. Obrigada.
854 **O Presidente Edvan Ricardo** Quem é o próximo? Liliana. Senhora Liliana. **A Conselheira Liliana**
855 Boa tarde a todos. Liliana, Associação Animais. Desculpe, é meu primeiro dia aqui como
856 participante do COMUS. Gostaria de falar, a saúde não está boa, não está boa nem um pouco em São
857 José dos Campos. E falo pela população mais do fundão, que todo dia tem reclamações. Estou com
858 três pessoas aqui em situação grave. Gostaria de perguntar ao secretário a quem eu poderia entregar,
859 se eu poderia entregar para o senhor mesmo, para dar uma olhada. Estou com uma situação de uma
860 mulher que está desde janeiro de 2003, palavras dela: "Meu nome é Cleusa, tenho 56 anos. Desde
861 janeiro de 2003 que estou indo ao médico, pois eu tenho bexiga caída. Estou no aguardo de fazer a

862 cirurgia pois minha bexiga fica para fora da vagina o tempo todo, por isso que tenho que usar
863 absorvente por 24 horas. Tenho que ir ao banheiro para urinar, tenho que empurrar a bexiga para
864 dentro, senão não consigo urinar. Sem contar a dores que tenho na região do pé da barriga e a
865 infecção urinária o tempo todo. Por conta da bexiga, que está sempre para fora. Espero fazer essa
866 cirurgia o mais rápido possível. Estou esperando desde 2023, no hospital municipal. E toda vez que
867 pergunto ou vou lá, não tenho, só tenho que estou na fila de espera. Gostaria de uma resposta o mais
868 rápido possível". E tenho mais dois aqui que vou entregar para o senhor, para que possa dar uma
869 olhada com carinho, e se puder, entrar em contato principalmente com a dona Cleusa. **A Conselheira**
870 **Kellin** Meu nome é Kellin. Sou representante do trabalhador. Teve uma situação que aconteceu na
871 UBS que eu trabalho. Sou agente comunitária de saúde há cinco anos, que acho que demonstra a
872 necessidade urgente que a gente tem sobre ter 100% do tempo a escuta inicial ou acolhimento na
873 UBS. Lembrando que a definição de acolhimento tem que ser realizada por profissional de ensino
874 superior, então tem que ser um enfermeiro. E a escuta qualificada tem que ser realizada por um
875 profissional da saúde. Está no protocolo, inclusive da atenção primária, que tem que ser um técnico
876 ou um auxiliar. Um enfermeiro também, mas pode ser um técnico ou um auxiliar. O meu trabalho
877 consiste basicamente em realizar visita domiciliar para acompanhar as vulnerabilidades das famílias,
878 mas também realizo visitas para fazer comprovação de endereços quando a família não tem
879 comprovante. No final do mês passado, teve uma situação em que uma moça foi na UBS solicitar
880 uma visita porque não tinha comprovante, e eu fui, tinha um recado de que era urgente o pedido, e eu
881 consegui fazer em sete dias depois do pedido, porque atualmente eu tenho 25 ruas que estão sob
882 minha responsabilidade. Então acabei demorando um pouquinho para fazer essa demanda urgente.
883 Quando fui à casa desta paciente, ela já tinha passado por atendimento no hospital municipal. Ela
884 teve um derrame pleural, que é quando tem água no pulmão. Ela chegou a fazer drenagem. Ela
885 reclamou um pouco do atendimento, expliquei a ela os canais para que ela pudesse registrar sua
886 insatisfação. Mas na solicitação de visita dela constava que ela tinha uma necessidade urgente porque
887 ela tinha que retirar medicamento na UBS. Já ouvi algumas vezes que existe um protocolo, não sei se
888 está por escrito, mas quando um paciente necessita de antibióticos, independente de ele estar com
889 endereço ali na abrangência, tem que ser fornecido, porque antibióticos são muito necessários que
890 tomem o quanto antes. Esta paciente tinha uma receita com antibióticos, não foi atualizado o
891 endereço dela, então ela teve que esperar pela minha visita. Eu demorei sete dias para chegar à casa
892 dela. Quando eu fui fazer a visita, já era o último dia da receita, então graças a Deus que eu cheguei
893 naquele dia, e eu identifiquei todos os sinais de tuberculose naquela mulher, todos. Eu nunca tinha
894 visto isso. Ela passou por atendimento no Hospital Municipal e não foi feita notificação. A gente não
895 recebeu nenhum tipo de comunicação do hospital a respeito dessa paciente e se eu tivesse demorado
896 mais tempo ela não teria tomado nem o medicamento, o antibiótico que ela tinha que ter tomado,
897 inclusive ela retirou no mesmo dia o medicamento. É um pouco difícil para mim falar sobre isso,
898 porque como agente comunitário de saúde, sou eu que acompanho essas pessoas. Então toda vez que
899 alguém sofre ou que alguém falece, por mais que para muita gente seja só um número, são pessoas
900 que eu tenho vínculo, que eu cuido. Então assim, ver uma falha tão grande que podia custar a vida
901 dessa mulher, do filho dela de 14 anos que mora com ela e que trabalha de pintor, assim, é bem
902 difícil porque se tivesse tido um profissional para escutar essa paciente, provavelmente ela teria

903 iniciado o tratamento com antibiótico antes, teria sido identificado que ela estava com todos os
904 sintomas de tuberculose, ela teria feito o teste do escarro conforme é preconizado. Ela só foi fazer o
905 teste depois. Então eu queria deixar claro para todo mundo a importância de ter um atendimento
906 qualificado mesmo na atenção primária e como o ruído nos atendimentos atrapalham depois lá na
907 frente, porque o caso suspeito de tuberculose, ele devia ter sido identificado no hospital, no hospital
908 municipal, que é o hospital de referência. Não sei dizer qual foi o procedimento ou o protocolo lá de
909 atendimento, mas fui eu que encaminhei ela para fazer o teste de escarro na unidade e ela foi
910 prontamente, não sei o resultado porque infelizmente eu tenho 25 ruas para cuidar, não consigo
911 acompanhar o andamento dos pacientes que eu cuido. Mas eu queria demonstrar que as unidades têm
912 interesse de cuidar, de prestar um cuidado qualificado, mas nem sempre tem funcionário para isso,
913 então nem sempre a gente tem técnico auxiliar para fazer a escuta, nem sempre a gente tem a
914 enfermeira para fazer 100% do tempo o acolhimento e nem o ACS para dar o suporte, a gente acaba
915 falhando. Só queria compartilhar mesmo essa experiência e pedir a ajuda de todos os conselheiros
916 para que a gente qualifique melhor o cuidado na APS, na Atenção Primária à Saúde, porque todos os
917 protocolos estão escritos, inclusive municipais, mas acho que é muito importante que eles sejam
918 executados. Obrigada. **O Presidente Edvan Ricardo** Doutor Othon. **O Conselheiro Othon** Othon,
919 segmento de trabalhadores, representando a Associação Paulista de Medicina. Estou vendo, eu ia
920 falar, esqueci que eu tinha o tempo agora, as reuniões do COMUS, lá no plano plurianual, lá pede
921 para se garantir 12, no mínimo 12, porque tem reunião extra, depois fica de última hora sem espaço
922 para ser feito. Aqui mesmo já é uma dificuldade, quando chega lá em cima da hora, já não pode parar
923 aqui dentro. **O Presidente Edvan Ricardo** Mas, doutor, o senhor falou que está tendo dificuldade
924 para estacionar aqui dentro? **O Conselheiro Othon** Não entendi. **O Presidente Edvan Ricardo** O
925 senhor comentou aí que está tendo dificuldade quando chega na hora para estacionar? **O**
926 **Conselheiro Othon** Eu cheguei às 3 horas, não tinha mais vaga para estacionar. Eu parei lá em cima.
927 **O Presidente Edvan Ricardo** Não, não, tranquilo, é que não tinha essa informação. **O Conselheiro**
928 **Othon** Eu até abusei, coloquei minha plaquinha de idoso lá, mas não deu certo. Não adianta. Eu
929 coloquei minha plaquinha de idoso, mas não funcionou. Eu tenho essa cara jovem. **O Presidente**
930 **Edvan Ricardo** Não, mas é importante, a gente vai conversar depois com o pessoal. **O Conselheiro**
931 **Othon** Isso que a Kellin comentou é meio estranho. Porque a tuberculose é uma doença para
932 tratamento ambulatorial, né? As complicações vão ocorrer ao pronto-socorro, então alguma coisa
933 está errada, né? E o pronto-socorro é atendimento de pronto-socorro. Às vezes passa mesmo. Não
934 tem: "Sai daqui e já começa com o esquema triplice amanhã". Não é assim, né? Tem que ser
935 atendimento ambulatorial. Então, o problema aí é o fluxo. O fluxo que estava errado. O que precisa
936 se estudar é isso. Qual foi o erro que houve? **O Secretário George Zenha** Só comentando o doutor
937 Othon e a Kellin, eu pedi agora para a nossa secretária adjunta, a Joselma, o doutor Marco Antônio, a
938 Renata, a gerente do DAPRIS e a doutora Tereza, a gente compõe uma comissão aí, não uma
939 comissão de averiguação, uma comissão de verificação do fluxo, até porque nós estamos apenas com
940 uma fala única, né? Então, a gente precisa apurar realmente, de fato, todo o atendimento e o sistema.
941 Então, convocar aqui a nossa secretária adjunta, coordena esse processo, para que a gente, se houver
942 realmente qualquer falha de fluxo, ruído na comunicação, a gente possa com certeza consertar esse
943 tipo de apontamento. **O Presidente Edvan Ricardo** Obrigado, secretário. Mais alguém inscrito?

Conselheiro? Então, o Erick agora vai fazer, vamos abrir agora a manifestação do cidadão. Foi o pessoal que se inscreveu no início da reunião. Tá, Erick? **O 1º Sec. Erick Giovanni** Obrigado, munícipes, por ter colocado o breve relato. O breve relato, ele facilita na identificação e depois nas tratativas também. Senhora Ana Gleide, por favor, região centro, é isso? UBS Centro 2. Por favor, a senhora terá três minutos. A partir do início da sua fala. **A Muniípe Ana Gleide** Boa tarde a todos. Eu queria falar sobre o CEO, o Centro de Especialidades Odontológicas. Ele foi criado no Brasil em 2004. Já temos 21 anos. O primeiro CEO foi instalado em 2004. Há 19 anos na capital e na capital em São Paulo, em 2004 mesmo. Numa cidadezinha lá do interior do interior do polígono das secas do Ceará, chamado Iguatu, ele foi instalado em 2006, tem 19 anos. Em São José, foi instalado esse ano. Olha o absurdo. Eu lembro, desde 2015, eu sou uma das defensoras da saúde bucal. Porque, infelizmente, hoje a gente não tem mais o retrato do valor que é gasto na saúde bucal. Porque de tanto que eu ficava em cima, 3% para a saúde bucal, e a gente sabe a importância da saúde bucal na atenção primária, secundária e terciária, a gente não tinha. E eu quero dizer o seguinte, eu senti falta, porque eu gosto de fazer as críticas, mas eu gosto de fazer os reconhecimentos. No dia que teve a inauguração do centro, eu senti muita falta da Margarete, da ex-secretária de saúde. Porque a gente bateu tanto nela, no bom sentido, em relação a isso, e ela, como sendo da área, foi a pessoa que nos ouviu. Porque essa pauta não foi do COMUS. Eu sinto muito em dizer que o que o presidente do conselho falou aqui na última reunião não é verídica. Tem as atas aí. Isso, na verdade, é um pedido dos munícipes, do senhor Edson, da senhora Mariene, e depois eu encampeei, porque eu descobri que em São Paulo já tem há muitos anos. Imagina lá no interior do Ceará, há 19 anos, e aqui a gente não tinha. Mas antes tarde do que nunca, ainda bem que a Margarete nos ouviu, a secretária de saúde anterior. Espero que o Zenha realmente leve isso à frente, porque São José precisa e precisa muito. Uma outra coisa que eu gostaria de saber é se esse plano estará no site da secretaria de saúde do COMUS, do jeito que está aqui, para que a gente possa acompanhar, muniípe. E se vai ser apresentado aqui na Câmara, ou se não será apresentado aqui. E como foi construído? Porque disseram que foi escutando a população. Eu participei das minhas reuniões como muniípe, e na minha unidade não se falou em plano municipal de saúde. Inclusive, eu acho que a gente está até sem representante da nossa região, porque ela não vai na reunião da nossa UBS. Então, a região centro 2 não foi contemplada, e eu quero deixar isso consignado e registrado nesse plano municipal de saúde. Uma outra coisa que muito me estranha é a questão, por exemplo, quem é representante aqui do idoso? Eu tenho um marido que já é idoso. Eu não vi uma política pública ali, como eu vejo em São Paulo, direcionada para o idoso, e aqui a gente tem bastante idoso no COMUS, e eu não vi. Eu gostaria de ter visto. Cadê a representante do idoso? Eu gostaria que tivesse e não tem. Da criança e do adolescente? Eu não vi. Eu gostaria de ter visto. Uma outra coisa que eu queria perguntar, e é rapidinho, como é que se investiga 98 ou 99% de óbito? Quando se tem o óbito, isso está escrito no plano de saúde que vocês votaram. Você não investiga 100% de mortes? Você vai investigar 100% de mortes lá, no último ano, que não sabe nem quem vai ser o prefeito? Olha, eu acho que, infelizmente, eu vou dizer aqui para vocês, cada dia continua difícil. Conselheiro aprovando coisas absurdas. Vocês têm que acordar... **O 1º Sec. Erick Giovanni** Desculpa, senhora Ana Gleide. Quatro minutos. Muito obrigado, senhora Ana Gleide. Por favor, próximo muniípe, o senhor Luiz Carlos Ribeiro, da região sul colonial. O senhor Luiz Carlos está aí? Por favor, senhor Luiz Carlos. A partir

do início terá três minutos. **O Município Luiz Carlos** O meu nome é Luiz Carlos, eu sou conselheiro da UBS do Jardim Colonial. Eu vim pedir para o senhor, senhor secretário, o engenheiro que fez o projeto da reforma lá do Jardim Colonial, ele não fez uma coisa certa. A entrada de carro dos funcionários, ele colocou dentro da biqueira. A única coisa que eu venho pedir aqui é automatizar o portão. Porque diz que a prefeitura não tem 2 mil reais para comprar um motor. É impossível um negócio desse. Os funcionários da UBS estão correndo o risco de chegar, parar, descer do carro, abrir o portão, entrar, descer do carro, voltar e fechar o portão. Porque o portão está aqui, a biqueira está em frente. Te peço encarecidamente, manda colocar um portão lá. Está eu aqui, está a Elisabete ali, que também é conselheira lá. O Sidney acompanha as nossas reuniões. Onde está aquele portão é humanamente impossível ficar, ou então muda o portão de local. Eu moro ali há 40 anos, eu conheço a vivência de tudo aquilo ali. Obrigado. **O 1º Sec. Erick Giovanni** Muito obrigado, Sr. Luiz. Por favor, Sr. Edson Barbosa, da Região Sul. Embora o tempo não está aparecendo ali na tela, pessoal, eu faço controle aqui, tá bom? Agora vai. **O Município Edson** Boa noite, boa tarde a todos, boa noite. Meu nome é Edson, sou da Região Sul. O que me traz aqui hoje é sobre a resposta do conselho que a gente vem aqui, traz as nossas demandas, para que vocês analisem um pouquinho melhor quando for dar a resposta para o município, porque vocês me deram a resposta aqui que não tem nada a ver com o que eu perguntei. Então, eu acho que está faltando um pouquinho da atenção de vocês aí, de analisar melhor, para responder com mais coerência o município na sua resposta. Então, me mandaram aqui a resposta, mas não tem nada a ver com o que eu pedi. Então, é melhor vocês verificarem isso melhor. Outra coisa, a Kellin falou aqui sobre essa apresentação do município na UBS, para saber se ele é realmente da região ou não, e o tempo. Ela falou ali sete dias. Nossa, ela está de parabéns que ela conseguiu por sete dias, porque eu passei por uma situação dessa, levando um município na UBS, tem 60 dias e ainda não foi respondido, para identificar se realmente ela pode passar na UBS ou não. Então, 60 dias esperando. Então, imagina se tivesse alguma coisa grave, como seria? Então, ficaram de ir para fazer a visita e até hoje não foi. Inclusive, eu coloquei isso até na reunião hoje do CGU. Então, é bom verificar isso aí, porque está acontecendo mesmo. Então, a gente não pode ficar à mercê do sistema dessa forma, sabendo que a UBS é a porta de entrada. Então, ali tem que ter uma melhor comunicação, facilitar para que as pessoas tenham acesso à saúde sem ter essa grande burocracia que está acontecendo. Eu não sei por que está acontecendo isso, mas é melhor o secretário dar uma verificada para nós e ver, porque não é coisa isolada. A senhora ali falou do sistema da senhora que está com a bexiga exposta. Eu passei por essa situação com a município, que era minha vizinha, e ela acabou vindo falecendo por uma demora de atendimento. Quando veio o atendimento, ela não conseguiu mais aguentar a cirurgia. Foi até feito a cirurgia, mas ela não aguentou superar. Então, isso é bom que vocês analisem melhor, porque, como ela falou, olha o tempo que tem, há mais de dois anos, eu senti na pele isso que ela estava falando aqui, porque foi coisa lá atrás que eu senti também. Foi na época do doutor Danilo. Quando saiu a cirurgia, infelizmente, ela não está aqui mais, porque ela não aguentou. Fez a cirurgia, três dias depois, ela faleceu. Então, eu acho assim, que o poder público está aí, o sistema está aí. Se tiver um acesso mais rápido e as pessoas que estão de frente, tiver aquela sensibilidade de enxergar as pessoas da maneira correta, como ser humano, não como um número para ser atendido, eu acho que vai salvar muitas vidas e também o dinheiro que seja aplicado, ele tem um resultado, porque o dinheiro da saúde, ele

tem que ter resultado. Qual é o resultado? Você ir lá e aplicar o dinheiro de qualquer forma e a gente não ter o resultado de que o nosso dinheiro foi bem aplicado e a gente teve o retorno, pelo menos salvou vida. Porque se você aplica o dinheiro e não salva a vida, não adianta nada, então, a demora é muito grande. Então, eu espero que vocês deem atenção para essa senhora aí e que resolva o problema dela. Muito obrigado. **O Presidente Edvan Ricardo** Não temos mais nenhum munícipe inscrito, estamos encerrando a reunião às 17 horas e 40 minutos. Obrigado a todos pelo comparecimento. **Conselheiros presentes: Edvan Ricardo de Sousa** (titular segmento trabalhador), **Laura Marrocco** (titular segmento usuário), **Erick Giovanni Reis da Silva** (Titular Segmento Prestador), **José Henrique Nogueira** (Titular Segmento Usuário), **Elisabete Vais da Silva Pereira** (Suplente Segmento Usuário), **Wanderley da Cruz Sobreira** (Titular Segmento Usuário), **João Nicolau** (Titular Segmento Usuário), **Iara Grunewald** (Suplente Segmento Usuário), **Mara Silvia Rossi Korol** (Titular Segmento Usuário), **Aparecida Maria de Souza** (Titular Segmento Usuário), **Júlio Cesar Venturelli** (Suplente Segmento Usuário), **Tathiana Gomes** (Titular Segmento Usuário), **Liliana Gomes Paiva** (Titular Segmento Usuário), **Albertina de Souza** (Suplente Segmento Usuário), **Camila Zambroni Creado** (Titular Segmento Trabalhador), **João Manuel Farias Simões de Carvalho** (Suplente Segmento Trabalhador), **Luiz Antônio Vane** (Titular Segmento Trabalhador), **Maria Barbosa Ikeda** (Titular Segmento Trabalhador), **Edilson Carlos Andrade Junior** (Suplente Segmento Trabalhador), **Kellin Godoi de Andrade** (Suplente Segmento Trabalhador), **Heloina Aparecida Costa Pimentel** (Suplente Segmento Trabalhador), **Rosângela Pereira Pêgo** (Titular Segmento Trabalhador), **Othon Mercadante Becker** (Suplente Segmento Trabalhador), **Daniel Godoi Peagno** (Titular Segmento Prestador), **Marcos Antônio Silva** (Suplente Segmento Prestador), **George Lucas Zenha de Toledo** (Titular Segmento Gestor), **Milena Guimarães Coelho** (Suplente Segmento Gestor), **Otávio Franco e Silva** (Titular Segmento Gestor), **Marcelo Augusto de Almeida Lemos Ferreira** (Titular Segmento Gestor), **Cibele Adriana Alves** (suplente Segmento Gestor), **Cristiani de Siqueira Barbosa** (Suplente Segmento Gestor), **Álvaro Mirapalheta** (Titular Segmento Gestor).

Edvan Ricardo de Sousa
Presidente do COMUS

Laura Marrocco Nogueira
Vice-Presidente do COMUS

Erick Giovanni Reis da Silva
1º Secretário do COMUS

George Lucas Zenha de Toledo
Secretário de Saúde