



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

1

1 O **Presidente Edvan** iniciou a reunião ordinária nº05 do Conselho Municipal de Saúde de São José  
2 dos Campos, dia 29 de maio de 2024, às 14 horas e 23 minutos, local, sétimo andar da Prefeitura  
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 Sidney**  
5 **Siqueira Campos (titular/ segmento usuário), 1º secretária Laura Maria Marrocco Nogueira**  
6 **(titular/ segmento usuário) e 2º secretário Erick Reis da Silva (titular/ segmento prestador)**  
7 para representar a **Secretária de Saúde Margarete Carlos da Silva Correia (Titular/ Segmento**  
8 **gestor). O presidente Edvan Ricardo de Sousa (titular/segmento trabalhador)** agradece a todos  
9 que compuseram a mesa. Em seguida a **1º secretária Laura Maria Marrocco Nogueira** fez a  
10 leitura das linhas das atas ordinárias nº03 27/03/2024 e nº04 24/04/2024 e da ata extraordinária nº01  
11 10/04/2024 após a leitura todas foram colocadas em votação e aprovadas pelos conselheiros. Em  
12 seguida passou a palavra para a **Secretária Dra. Margarete** que iniciou a sua fala enfatizando a  
13 questão da vacinação. São três vacinas que a gente está batalhando para aumentar a cobertura  
14 vacinal. A primeira delas começou dia 25 de março, com a influenza, em que vocês se lembram  
15 bem que, antigamente, os idosos faziam fila nas portas de UBSs, esperando abrir para tomar as  
16 vacinas contra a gripe. E, lamentavelmente, a lavagem cerebral está tamanha, que nem os idosos a  
17 gente consegue vacinar. A gente tem ido às casas das ILPIs, tem feito vários esforços, mas, com  
18 todos os esforços, ainda estamos com menos de 26% de cobertura. O que isso significa? Que  
19 estamos entrando no inverno, e, daqui a pouco, nossos idosos vão estar doentes pela influenza. Não  
20 mais pela dengue, pela influenza. E as nossas portas continuarão cheias por coisas que poderiam ser  
21 evitáveis. Todas elas. Tudo o que se tem é considerado evitável, assim como a dengue também é  
22 considerada evitável. Por quê? Porque cabe a cada um de nós cuidar de nossos locais e baixar a  
23 infestação a todo custo. É um problema, a dengue ainda tem sido um problema, tem enchido, sim,  
24 as nossas portas. Está diminuindo, ainda devagar, mesmo com a queda da temperatura, ela ainda  
25 está deixando nossas portas bastante lotadas e ainda tem bastante gente internada. Só para vocês  
26 terem uma noção, nós estamos, hoje, com 92 pessoas internadas no município, entre público e  
27 privado; 20 pessoas estão na UTI, 11 no público, nove no privado. Em enfermaria, 72 pessoas  
28 internadas, no público, 31, no privado, 41. E nossas crianças, que já deveriam estar sendo  
29 vacinadas, que a gente já começamos a vacina da dengue nas crianças acima de dez anos, conforme  
30 manda o Plano Nacional de Imunização, continuamos com baixa adesão. Não chega a 4 mil  
31 crianças vacinadas. Nós recebemos só 10 mil, 900 e alguma coisa de doses de vacina de dengue  
32 tetravalente, e isso corresponde... nós temos, em média, quase 44 mil crianças entre a faixa etária de  
33 10 a 14 anos incompletos. 15 anos incompletos, são 14 anos, 11 meses e 29 dias. Significa que nem  
34 10% dessas crianças procurou as unidades para fazer a vacina. E aí, quando a gente vê, no número  
35 total de casos acumulados no município, de Dengue, passou de 62 mil casos já, os que pegaram  
36 dengue já são 10%. São crianças que não precisavam estar com dengue. E lembrou que a dengue  
37 tem 15 dias de incubação, e a gente está com 670 e alguma coisa de pessoas em viremia. O que quer  
38 dizer isso? Novamente, vou explicar. É a viremia, que pegou nos últimos sete dias, que foi  
39 detectada nos últimos sete dias, portanto, ainda está contaminando outros Aedes aegypti que não  
40 estão contaminados. E esse é um problema, porque existe um tempo que a gente atuar em cima, e a  
41 gente não sabe quem ainda vai manifestar a doença, porque tem 15 dias de incubação. Então, todas  
42 as pessoas que dão o quadro clínico positivo, volto a dizer aqui, da última vez já falei desse assunto  
43 e, novamente, venho falar, o teste não é soberano, de jeito nenhum. A sensibilidade dele está muito  
44 aquém da confiança total. Ele só é um diagnóstico diferencial para o médico que esteja na dúvida de  
45 qual quadro está à frente dele. O quadro clínico é o soberano. O que eu quero reforçar com isso?  
46 Que, muitas vezes, as pessoas insistem, elas chegam querendo fazer teste, só que, primeiro, ela já  
47 não está mais no tempo hábil do teste, o teste tem o tempo exato de se fazer. E a outra, coisa que  
48 muito nos preocupa, e foi feito circular, tanto no público quanto no privado, é que a maioria das



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

2

49 pessoas que insistem em fazer teste acaba dando negativo por alguma razão, ou porque está no  
50 tempo errado, ou porque, realmente, ele não é sensível o suficiente, as pessoas não acreditam no que  
51 o médico fala. E aí elas não fazem a ingestão da hidratação necessária e voltam depois, de dois a três  
52 dias, com quadro grave de desidratação. Esses são os motivos pelos quais a maioria das pessoas  
53 acaba morrendo. Então, mais uma vez, eu não canso de falar isso, porque eu quero e acho que são  
54 braços da secretaria, onde quer que vocês estejam, digam que é preciso acreditar no que o médico  
55 está falando. Não queira teste. O teste não tira ninguém da possibilidade de estar positivo. Com isso,  
56 com certeza, vocês vão salvar vidas, e que eles possam fazer a ingestão correta da hidratação. A  
57 gente, infelizmente, ainda perde pessoas em São José por conta de não aderir. Realmente, é um  
58 volume grande. Por isso que os nossos dengários já diminuiu muito. Nossa, graças a Deus, está indo  
59 bem menos do que foi na época de pico, mas continuam fazendo bastante controle da parte  
60 hematócrita, da parte de plaqueta, quando o médico julga necessário, porque tem a classificação da  
61 dengue. Então, as pessoas, às vezes, elas se acostumaram no fast food, que elas chegam e elas  
62 querem, querem isso, querem o exame. Não, gente, o soberano é o médico, a conduta é médica,  
63 sempre, sempre vai ser, certo? Legalmente e não legalmente, o responsável pela saúde de todos nós,  
64 inclusive, eu me incluo, é o médico. Então, as pessoas têm que entender que o médico assina e se  
65 responsabiliza. Quando ele assina o CRM, é ele que está se responsabilizando por aquilo. Então,  
66 acreditem no que o médico está falando e cumpram. Essa é a parte da dengue. E eu venho aqui  
67 pedir, encarecidamente, para que as pessoas possam mobilizar os pais das crianças, principalmente  
68 no foco da vacina principal, que a gente começou no dia da segunda-feira, que foi a da pólio, contra  
69 poliomielite, que, para mim, é uma coisa muito séria, muito grave, que as pessoas têm brincado. A  
70 cada ano que passa, menos a gente consegue adesão de uma coisa que era 100% de cobertura, e eu  
71 não duvido que esse país, em poucos anos, vá, novamente, a gente ver pessoas, infelizmente, em um  
72 estado de uma doença paralisante, que estraga a vida de uma forma contínua, porque só Deus sabe e  
73 quem é cadeirante sabe as dificuldades que eles passam. Então, para quê? Se são coisas evitáveis.  
74 Mais uma vez, mais uma coisa evitável, a poliomielite. Então, quem não fez a criança que ainda não  
75 fez o esquema vacinal de três doses quando ela nasce, ela vai ter que fazer, nós estamos fazendo  
76 essa atualização da carteirinha, e quem já fez vai tomar o reforço. São crianças, o público-alvo é de  
77 um ano a quatro anos, 11 meses e 29 dias. Para a gotinha também. A gotinha fica para o reforço, e,  
78 para aqueles que não têm o esquema, vão fazer o esquema injetável. E junto dela, veio também  
79 poucas doses. Foram 2 mil, 840 doses de uma vacina contra a Covid, que se chama monovalente.  
80 Ela é a única que tem a cepa XBB 1.5, que é a que está rodando ultimamente, principalmente  
81 pegando as crianças. Nós temos poucas pessoas com Covid na cidade, mas o suficiente para  
82 preocupar, porque, dessas sete, quatro são crianças. São três, se eu não me engano, uma de  
83 Aparecida, de meses, que continua em estado muito grave, Covid, e as outras são maiorzinhas, um  
84 ano, um ano e pouquinho. São crianças que a Pfizer infantil, a Baby Pfizer precisa ser dada, mas  
85 agora chegou essa, que é a mais nova e que tem o vírus circulante. Não precisa de intervalo, no dia  
86 que for fazer a da pólio, já pode fazer a Moderna, a fabricante chama Moderna. Essa fabricante só  
87 tinha vacina lá na época do Covid, quando a gente teve a vacinação aqui, a Moderna só tinha nos  
88 Estados Unidos. Dessa vez, chegou, mas são 2 mil, 840 doses. São poucas doses perto do número  
89 de crianças que a gente tem nessa faixa etária. Então, divulguem, aproveitem para poder fazer. Nós  
90 vamos ter o dia D. Possivelmente, no dia 8, agora, de junho, vai ser o Dia D da parte de pólio, mas a  
91 gente também vai estar fazendo essa vacinação. Acho que isso é o que seria mais importante, para  
92 vocês nos ajudarem na divulgação das nossas campanhas. E é isso. Estou à disposição, se tiver  
93 alguma dúvida. **Presidente Edvan** passou pedido de inscrição da matéria na ordem do dia da  
94 próxima reunião? Nenhuma. Pedido de inscrição na ordem do dia de assunto emergencial,  
95 devidamente justificado e aprovado por maioria do colegiado passou para o conselheiro João  
96 Nicolau que solicitou uma apresentação sobre as nascentes e o plantio de árvores de São José dos  
97 Campos, o presidente Edvan passou para a pauta do dia, que é a apresentação das ações



**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

3

98 programadas, (ISTA) pelo Dr. Joper que iniciou a sua fala falando um pouco sobre a sífilis, esse  
99 aqui é o último boletim do ministério, e a gente traz as informações que estão publicadas no  
100 boletim, que elas são informações que já foram decantadas, que já foram extraídas todas as  
101 duplicidades, as questões de falhas e erros na notificação, e ela mostra que o que a gente vê, hoje,  
102 no município, é um retrato do que acontece no Brasil, de uma forma mais desordenada em alguns  
103 estados e um pouco melhor, um pouco menos pessimista em outros, mas um crescimento muito  
104 grande da incidência da taxa de detecção de sífilis por 100 mil habitantes, com o passar dos anos,  
105 nessa coluna azul... esse negocinho aqui não adianta nada. Coloca lá. Tudo bem. Na coluna azul, a  
106 gente tem aqui, representado, com o passar dos anos, no período de 2012 a 2022, uma progressão  
107 do número de taxas de detecção de sífilis. Em vermelho, como era de se esperar... vermelho, não,  
108 em laranja, crescimento da detecção de sífilis em gestantes, uma questão óbvia, se você tem mais  
109 gente com sífilis, maior quantidade de pessoas sendo infectadas, engravidam, às vezes, sem saber  
110 que tem sífilis, e vai ter maior taxa de detecção de sífilis também. E, de uma forma que não é para  
111 se comemorar, mas não tanto proporcional, a quantidade aqui, nessas bolinhas, de sífilis congênita.  
112 A gente sabe que, quanto maior a probabilidade de uma mulher vir a saber que está grávida em um  
113 período mais tardio da gestação, ela tem mais chance de transmissão da sífilis para a criança. Qual é  
114 o nosso desafio? Diagnóstico precoce, de preferência, até antes da gravidez. Se for detectado no  
115 início, já tratar e fazer o acompanhamento dessa gestante e dessa criança. Nesse sentido, eu vejo  
116 que a gente tem melhorado bastante, inclusive, até com o aumento do corpo da nossa equipe, a  
117 gente está conseguindo destacar pessoas para conseguir fazer esse seguimento em tempo real. E é  
118 uma coisa difícil. A gente tem que ter mãos dadas com a Atenção Primária, com a estratégia da  
119 Saúde da Família, para a gente conseguir chegar na frente, nunca chegar atrás. É isso que a gente  
120 tem tentado fazer. Pode passar. Não sei se tem copo suficiente, mas se tiver água, vou agradecer. Se  
121 tiver, se não, tudo bem. Dr Joper continuou mostrando a questão das sífilis em gestantes e a sífilis  
122 congênita, então, aqui, já é um passo além. A gente tem, na questão da linha azul, a distribuição por  
123 estado, na verdade. Você vai ver que você tem, na linha azul, em cima, a taxa de detecção de sífilis  
124 em gestantes. Quem está abaixo da linha azul está em uma situação um pouco melhor. Se você  
125 pegar, aqui, por exemplo, o estado de São Paulo, ele está um pouco acima do que você espera da  
126 média do Brasil, da quantidade de sífilis em gestantes. E a linha amarela, aqui embaixo, é a linha de  
127 limitação em relação a sífilis congênita. Então, se você pega o estado de São Paulo, nesse sentido,  
128 ele está melhor, ele tem bastante casos de gestante, proporcionalmente, em uma proporção menor  
129 de gestantes de sífilis congênita. Por que eu estou destacando isso? Porque, mesmo que a mulher  
130 engravide com sífilis, é competência nossa fazer as intervenções para que a criança não seja  
131 atingida. Então, se você tem até 25% da população das mulheres que engravidam, abaixo disso,  
132 com sífilis congênita, é um limite aceitável. É um limite aceitável daquilo que a gente consegue  
133 fazer, no sentido de boas práticas e no próximo gráfico, aqui, é para ninguém ter dúvida com  
134 relação ao crescimento da detecção de sífilis em todos os estados. Se pegar a linha azul, você pega a  
135 região Sul e a região sudeste, elas prevalecem nessa detecção. A gente tem muito caso de sífilis.  
136 Alguém pode perguntar: por que tem tão pouco no Nordeste? Eu tenho a opinião de que,  
137 provavelmente, por subnotificação. A gente não tem, mas, quando você olha essa curva, não serve  
138 como prêmio de consolação, mas é um prêmio de entendimento. Por que a gente corre, corre, corre  
139 tanto atrás da sífilis e não consegue frear, tanto a questão da sífilis em gestante não estou dizendo  
140 que a sífilis adquirida não seja importante, mas a sífilis congênita é muito grave. É uma situação  
141 que você pode mudar o destino da criança para o resto da vida dela. Uma pessoa que pega sífilis, ela  
142 vai ter tempo para fazer diagnóstico, fazer tratamento, até que ela venha a ter lesões muito graves.  
143 Não estou falando nem de grávida, nem de criança, mas, no caso da sífilis congênita, a gente tem  
144 que entender que é um problema grave, que isso tem que ser cada vez mais perseguido, e, tanto o  
145 programa estadual, quanto o nosso programa, ele continua no nosso radar como o principal  
146 problema que a gente tem hoje, aqui. a proporção, a gente fala: não, a gente está falando de um



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

4

147 problema de homem. Os homens que contraem sífilis passam para as mulheres, e as mulheres que  
148 vão passar para as crianças. Essa distribuição, aqui, mostra que a relação entre homem e mulher, ela  
149 não chega a um, mas é quase perto. Então, você tem muito homem. E vejam que a proporção, de  
150 2012 até 2022, não muda, é em torno de 45%. Qual é a importância disso? Para a gente não achar  
151 que a epidemia está concentrada, por exemplo, em uma população específica em relação a sexo.  
152 Pode passar? Aqui, a distribuição de casos de sífilis segundo raça/cor. Sem fazer nenhum tipo de  
153 distinção, quando a gente fala de população da periferia, ou pessoas que têm o menor acesso à  
154 saúde, se você pega a distribuição, aqui, entre pardos e pretos, ela acaba predominando em relação à  
155 população dividida por raça-cor. Não é (menos importante) entre pessoas de outras raças, mas é  
156 uma população que a gente precisa ter uma atenção especial dentro do olhar do Programa Nacional.  
157 Aqui, em relação ao panorama, em relação às regiões, já tinha mostrado lá um aumento, o  
158 predomínio da sífilis adquirida entre o Sul e a região Sudeste, e você vê aqui, na linha amarela, uma  
159 quantidade maior de detecção de sífilis, também, no meu ponto de vista, na análise que se faz  
160 quando esses dados são publicados, provavelmente, relacionado com menor taxa de notificação.  
161 Não é porque no Nordeste tem menos sífilis em gestantes. A gente sabe que a condição em regiões,  
162 não estou dizendo que é o Nordeste inteiro, mas alguns focos da região Nordeste você tem pessoas  
163 que, às vezes, passam a gravidez inteira, não fazem pré-natal, então, isso acaba mudando essa  
164 curva. Pode passar? Em relação à taxa de incidência de sífilis congênita, acho que já vou acabar a  
165 parte da sífilis, a mesma coisa. O resumo é: a gente tem crescimento da sífilis adquirida, aumento da  
166 sífilis em gestante e, consequentemente, aumento da sífilis congênita, de uma forma global. Porque  
167 o meu interesse aqui não era falar especificamente de cada região, mas, principalmente, e que a  
168 gente está enfrentando, aqui, algo que está se reproduzindo no estado e no país. Não é uma coisa  
169 localizada, um problema exclusivo de São José, mas não deixa de ser um grande problema para a  
170 gente. Vamos lá, pode passar. Em relação ao HIV, eu já tinha apresentado esse gráfico no ano  
171 passado, ele permanece igual. Você vê que a gente tem a incidência da AIDS de uma forma global,  
172 ela vem caindo ao longo dos anos, de uma forma geral, em relação a todos os segmentos, tanto entre  
173 homens e mulheres. Pode passar. Aqui, a gente já percebe, em relação à faixa etária e ao  
174 predomínio masculino e feminino, que existe, dentro da população, se você pegar esse gráfico de  
175 2013 e comparar com esse, de 2022, veja, na coluna azul, como aumentou a proporção de homens  
176 em relação às mulheres. A gente tem visto um declínio da incidência, da taxa de detecção de  
177 HIV/aids em mulheres em relação ao homem, e, em relação à faixa etária, que é a nossa maior  
178 preocupação, entre 25 e 29 anos, que é onde a gente tem tentado centralizar as nossas buscas em  
179 relação aos eventos e todas as ações que a gente vem fazendo. E dentro da categoria de exposição,  
180 aqui, a gente vê a distribuição pela faixa etária, e o que eu mostrei ali, a gente confirma. Essa linha  
181 vermelha, aqui, demonstra uma maior concentração de casos em jovens, principalmente, homens.  
182 Pode passar à próxima. Volta um pouquinho. Esse gráfico da direita apresenta a distribuição dos  
183 casos em mulheres, e a gente percebe que ainda, no caso das mulheres, o predomínio não é entre  
184 jovens, e, sim, em mulheres mais velhas, não idosas, mas na faixa entre 40 e 49 anos. Pode ir. Com  
185 relação à questão raça-cor, aqui, a gente tem a linha preta, aqui em cima, onde você tem a  
186 concentração de maior taxa de detecção, entre 2014 e 2022, na população preta. Pode passar?  
187 Quanto à categoria de exposição, como a gente fala, hoje, a gente tem uma epidemia concentrada  
188 entre homens que fazem sexo com homens, e jovens. Essa linha vermelha mostra isso. Você tem  
189 várias categorias de exposição aqui. HSH, homossexual, usuário de drogas. Você vê que, entre os  
190 DIs, o usuário de droga injetável, a detecção é muito baixa. E esse gráfico do lado direito mostra o  
191 que eu já tinha comentado, que, em situação homossexual, a gente tem tido uma queda progressiva.  
192 especificamente falando de São José, eu consegui fazer um recorte, onde a gente vê que a nossa  
193 taxa de incidência aqui, em 2022, São José dos Campos está com 14,5 casos por 100 mil habitantes.  
194 Se a gente for pegar a distribuição, ao longo dos anos, a gente percebe que a gente tem tido uma  
195 queda progressiva na taxa de detecção. Em relação aos óbitos, aqui, são, na linha de baixo, óbitos



**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

5

196 que ocorreram no ano de 2022. A gente teve, em São José, 17 óbitos de homens, três mulheres, total  
197 de 20, uma taxa de mortalidade de 2,77 óbitos por 100 mil habitantes também. Aqui, eu ia ter que  
198 trazer muita coisa, mas, se a gente pegar essa taxa, ela é uma taxa relativamente baixa. É óbvio que  
199 a gente gostaria que fosse zero. E como a gente faz para zerar essa taxa? Diagnóstico precoce e  
200 tratamento e adesão. Se a gente conseguir identificar, nos 600 e tantos mil habitantes, quem tem  
201 HIV hoje e não sabe, que está transmitindo sem saber e que está com risco de adoecer e morrer,  
202 quanto mais cedo a gente detecta isso, mais rápido a gente trata, menor chance de transmissão para  
203 outra pessoa, um caso a menos, e menor chance de alguém vir a falecer. A gente está montando a  
204 Comissão de Óbitos agora, e, às vezes, a gente recebe umas cobranças do GVE para investigar  
205 todos os óbvios. A gente está montando a Comissão para isso. Mas, uma coisa que chama a atenção,  
206 que é importante a gente desmistificar um pouco, é que, com o passar dos anos, com as  
207 comorbidades, as pessoas morrem de outras coisas. Então, não dá para a gente achar que todo  
208 paciente com HIV/aids morreu porque estava em abandono, porque não foi assistido, porque não foi  
209 tida a busca ativa devida. A gente tem uma taxa de abandono muito abaixo da média do estado.  
210 Hoje, o termo abandono foi deixado de lado, não se fala mais abandono e, sim, interrupção de  
211 tratamento, porque a pessoa pode parar o tratamento por N motivos, não quer dizer porque ela  
212 abandonou o tratamento. É uma forma um pouco menos pejorativa de se referir à situação da pessoa  
213 que deixou de fazer o tratamento. Pode passar? A gente tem esse grupo, o COGESPA, que é um  
214 comitê de gestores do estado, do qual eu não faço parte, mas tem uma representante de (Jacareí) e  
215 eles fizeram, renovaram, na verdade, um plano estratégico, período de 24 a 27, só para saber quais  
216 são as estratégias que estão envolvidas aí. Preciso tomar insulina, porque eu devo estar com  
217 diabetes. Plano Estratégico, qual é? Estabelece os objetivos e métodos a serem alcançados pelos  
218 municípios, coordenação estadual e os níveis regionais, para melhor organizar e qualificar respostas  
219 a IST/aids. E esse modelo de trabalho tem sido muito importante para a gente, porque, às vezes, a  
220 gente fica batendo cabeça, correndo atrás do rabo, indo atrás de coisa que não tem importância,  
221 então, quando a gente vê algumas ferramentas, alguns instrumentos... pode passar aqui. Então, quais  
222 são as estratégias? Apoiar e qualificar a atenção primária à saúde e a atenção especializada para o  
223 enfrentamento das ISTs; qualificar os municípios com serviços especializados em HIV, no caso, a  
224 gente já tem, historicamente, há muito tempo, essa questão da assistência muito estabelecida no  
225 município, porém, dentro do princípio das boas práticas, do qual a gente está fazendo parte, e depois  
226 eu vou comentar um pouco sobre isso, a gente consegue começar a olhar alguns indicadores para  
227 saber, de fato, se a gente está bem ou não, e o que a gente pode melhorar. Às vezes, você pode  
228 estar... eu tenho o CRMI lá, que é região central, não falta remédio, isso tudo, mas pode ter alguma  
229 coisa, dentro desses indicadores que eles nos apresentam, que a gente pode ter melhor. Então, é isso  
230 que a gente tem feito, falando de uma forma geral. Início, nesse princípio de boas práticas, reduzir  
231 lacunas do cuidado em HIV/aids, vinculação tardia, gap de tratamento, carga viral detectável,  
232 interrupção de tratamento e infecção latente pela tuberculose. Aqui, são alguns pilares que eu não  
233 vou entrar em detalhes, senão, vou me esticar muito, mas são coisas que são, obviamente,  
234 fundamentais. Vinculação tardia é aquele paciente que teve um diagnóstico e demorou meio ano  
235 para aparecer lá para fazer tratamento. De todos os diagnósticos que a gente fez nessas campanhas,  
236 e mesmo os que a gente faz no dia a dia, através da testagem na rede primária, 100% deles são  
237 vinculados, ou seja, eles vão para o serviço e começam a tratar. Porque também não adianta nada  
238 descobrir cinco pessoas em uma campanha, cinco pessoas com HIV. E lava as mãos, não vai atrás,  
239 não quer saber se a pessoa procurou o serviço, se ela está sendo tratada. E, no nosso caso, a gente  
240 tem tido um monitoramento com 100% de vinculação. Então, vinculação tem que ser o mais  
241 precoce possível. Gap de tratamento é um indicador que mostra o seguinte: no momento que o  
242 paciente fez o exame da carga viral em CD4, ele aparece no SISCEL, que é o Sistema Nacional de  
243 Laboratório, ele tem que aparecer, simultaneamente, no SICLOM, que é onde ele vai pegar a  
244 medicação. Se ele apareceu no SISCEL e demorou dois meses para aparecer no SICLOM, ele teve



**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

6

245 um gap, gap no sentido de intervalo. Então, a gente também, dentro do nosso sistema de  
246 monitoramento, tem um gap extremamente baixo, ou seja, praticamente, o paciente já faz os  
247 exames, já começa a tratar. Quando eu fui para o CRMI, eu pude perceber isso. Não existe muito  
248 por que demorar. O paciente chega, já faz os exames, já inicia o tratamento e, nesse sentido, a gente  
249 está bastante tranquilo. A questão da tuberculose, que é o tratamento da tuberculose latente, que  
250 consiste em pegar pessoas que são imunodeprimidas, CD4 abaixo de 350, e fazer profilaxia com  
251 isoniazida, ou com rifapentina, que foi um esquema novo que chegou agora, que a gente já está  
252 usando, para reduzir. Só para vocês saberem, uma pessoa da população em geral tem uma taxa  
253 baixa de risco de adquirir tuberculose ao longo da vida. Uma pessoa que fica privada de liberdade,  
254 ela tem aumento de 40 vezes a frequência de risco de desenvolver tuberculose por ter estado privada  
255 de liberdade, tamanha a incidência de tuberculose dentro dos presídios. E uma pessoa com HIV,  
256 com CD4 abaixo de 350, 28 vezes maior. Então, se a gente faz ILTB, que é o tratamento da  
257 tuberculose latente, a gente reduz muito o risco de a pessoa desenvolver tuberculose ao longo da  
258 vida. Ampliar o acesso à prevenção combinada, nas campanhas, a gente tem trabalhado muito isso,  
259 incluir a incorporação de novas tecnologias, principalmente a PREP e a PEP; qualificar e ampliar a  
260 oferta de diagnóstico de HIV e sífilis em populações mais vulneráveis. Vamos passar? Depois, eu  
261 comento alguma coisa ao longo da apresentação. Estratégias do programa: continuando a aprimorar  
262 e integrar as informações clínico-epidemiológicas e disseminação de conhecimentos, ampliar a  
263 investigação de óbitos, que é algo que a gente está se debruçando mais, para saber se aquela pessoa  
264 foi um óbito evitável, contribuir para a redução do estigma e discriminação, chegando ao ponto da  
265 zero discriminação. Isso aqui, talvez, seja um dos maiores desafios que a gente tem. Eu sempre  
266 coloco como exemplo, acho que eu já falei isso na outra reunião, desculpa se eu estiver repetindo:  
267 "eu vou no médico porque falaram que eu estou com pressão alta". Está bom. Ou então: "eu vou no  
268 médico porque eu descobri que eu estou com uma bactéria no estômago e vou ter que tratar".  
269 Dificilmente, alguém tem coragem e liberdade para falar: "eu vou no médico porque eu descobri  
270 que eu tenho HIV e vou começar um tratamento". Não fala. Por que não fala? Por conta da questão  
271 da discriminação. Então, a gente pensa que, em 40 anos de história, isso poderia ter diminuído e  
272 desaparecido, mas, infelizmente, ainda não aconteceu. E qualificar os municípios do estado para  
273 implementar boas práticas no cuidado da transmissão vertical da sífilis. Pode passar? O que a gente  
274 tem aí? Coloquei as ações programadas. Continuar participando do Prefeitura Mais Perto de Você é  
275 uma oportunidade que a gente tem de disseminar conceitos de prevenção combinada e, quando  
276 possível, realização de testes; o Julho Amarelo, que a gente já vem participando todo ano dessa  
277 campanha, onde a gente intensifica a conscientização da hepatite. Lembrar a vocês que, hoje, a  
278 nossa taxa de cura de hepatite C é quase 100%. Falta achar os pacientes. A gente detecta pessoas  
279 com hepatite C. Lembrar que, poucos anos atrás, tinha que tomar Interferon, era um tratamento  
280 horrível, a pessoa passava mal, tinha 50% de eficácia, e, hoje, a gente consegue, em três meses só  
281 de tratamento, curar o indivíduo de hepatite C. Realização dos workshops que a gente tem feito  
282 sobre sífilis adquirida e congênita. Esse aqui é outubro, porque é o mês que a gente comemora,  
283 entre aspas, é o mês da conscientização das sífilis, mas são eventos que a gente tem feito  
284 permanentemente, em parceria com a equipe da atenção primária, e estamos tendo um feedback  
285 bem importante. E a campanha Fique Sabendo, que todo ano a gente faz, em dezembro. Pode  
286 passar? Dentro do nosso programa, aqui, de ampliação da PREP, a gente já fez um trabalho de  
287 implantação em três UBS, pegando regiões estratégicas, três regiões diferentes. Ainda não tivemos  
288 nenhuma prescrição. A gente está avaliando por que não teve prescrição, porque a população foi  
289 capacitada, a população, digo, os profissionais. Eu estou vendo com a Renata e com a Elisa, que nós  
290 estamos esperando que apareçam pessoas. Foi um trabalho que a gente fez junto com os agentes  
291 comunitários. Foi bem legal imaginar que essas pessoas que vão à casa das pessoas conseguem  
292 identificar indivíduos que estão sob risco, que poderiam estar tomando a PREP. Implantação de  
293 uma extensão da dispensação de antirretrovirais, chamada UDM, Unidade de Dispensação de



**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

7

294 Medicamentos. Isso vai ser um passo muito grande que a gente vai dar porque, hoje, a gente só tem  
295 uma UDM em São José, que é o CRMI. Então, tudo está focado no CRMI, sendo que a gente pode  
296 descentralizar. O hospital municipal consome uns 30% da quantidade de antirretroviral que a gente  
297 recebe quando fala em PEP, acidente perfuro cortante, exposição sexual, violência sexual e, no caso  
298 de parto de gestante com HIV. Nós tivemos o aval do doutor Marco Antônio, que está presente, já  
299 fizemos reunião com a equipe da farmácia e estamos em andamento para poder fazer essa UDM em  
300 breve. Essa Unidade Móvel de Ação para a Periferia, a (SAMUROS), eu vou mostrar no final. Para  
301 mim, eu posso me aposentar depois, se a gente conseguir, porque acho que vai ser muito bom para o  
302 município a gente conseguir ter uma unidade móvel onde a gente vá a praças, em lugares onde a  
303 população fica mais desassistida, que, às vezes, mesmo a gente tendo esses eventos da prefeitura,  
304 acho que a gente, podendo fazer essas ações, vai ser muito importante. Esse selo de boas práticas,  
305 eu estou esperando. Mês que vem, a gente vai ter o Fórum de Gestores, eu vou saber se o trabalho  
306 que a gente teve, do ano passado para cá, teve mudança suficiente para mudar os nossos  
307 indicadores, para que eles possam dar o selo, ou bronze, ou prata, ou ouro. Com certeza, a gente não  
308 vai ter o selo ouro, porque tem algumas coisas que a gente já sabe, de antemão, que são alguns  
309 indicadores que não foram atingidos, mas eu comunico depois para vocês se fomos ou não, mas a  
310 gente vai continuar trabalhando dentro desse princípio, porque tem sido muito útil para a gente.  
311 Volta um pouquinho, desculpa. Isso aqui é uma novidade, mas eu vou mostrar no próximo slide  
312 como é que as coisas vão a passo de tartaruga. A gente vai receber no ministério a implantação do  
313 teste duo para sífilis no pré-natal. Isso, o slide da frente vai mostrar, a gente teve contato com esse  
314 assunto em 2019. Imagine você, uma mulher grávida, acabou de descobrir que está grávida, a gente  
315 quer que faça o teste rápido, só que, às vezes, ela não está feliz com a gravidez, ou, às vezes, ela  
316 está muito feliz, não quer fazer o teste: "eu volto depois". Mas, com uma única picadinha, a gente  
317 vai fazer os dois testes, de sífilis e HIV, se chama teste duo. Estamos esperando chegar. Vamos ter  
318 que ter apoio da atenção primária, a Renata já está sabendo disso. Já tivemos algumas reuniões com  
319 o pessoal do estado. E, como eu já falei atrás, a criação do Comitê de Óbito, que eu tinha já  
320 montado, mas teve uma saída de alguns profissionais, que foram para a Estratégia, que acho que foi  
321 a Renata que tirou, foi todo mundo embora. Mas, todo mundo que estava elencado: "eu vou mudar  
322 para Estratégia". Enfim, agora, a gente está com pessoas para montar a criação do Comitê de Óbito.  
323 Pode passar? Esse slide, eu tirei de um congresso que eu estava, lá em São Paulo, falando sobre o  
324 duo, HIV e sífilis. É uma coisa que é entendida que é um avanço. Parece que não, mas você, no  
325 mesmo teste, já descobre as duas coisas, já podendo fazer a intervenção, é excelente. Pode passar?  
326 Aqui, é só um print, um corte que eu fiz, de como funciona essa questão do Boas Práticas. Eles  
327 mandam um monte, a gente faz um questionário com quase 200 perguntas. Eu não queria entrar em  
328 detalhes do plano, mas só para vocês saberem como é que é feito. Pode passar? Em relação a  
329 valores, eu fiz um resumo em relação ao que foi gasto o ano passado com a verba Recurso Federal,  
330 698 mil, essa informação, eu tenho do Fundo Municipal de Saúde, e a despesa projetada para 2024,  
331 863 mil. Eu sou médico, não sou contador, não sou economista, então, quando a gente vai se  
332 debruçar em questões do Fundo Municipal de Saúde, orçamento, como é que é a contabilidade, a  
333 forma como eles projetam as coisas, tem uma série de fontes para você fazer. Só para vocês  
334 saberem, a gente recebe, por mês 50 mil, 717. Isso, vem via fundo a fundo. Isso aqui é uma verba  
335 específica para aids. Desse slide, o que eu ia comentar, acho que era isso, só para vocês terem  
336 conhecimento, que acho que é uma coisa importante, que eu me demorei para ter essa consciência,  
337 eu mesmo, e acredito que muitas pessoas não têm. Se a gente pega, quando a gente vai fazer uma  
338 programação, a gente tem que olhar o que o município gasta com o verbo federal, que eles chamam  
339 de verba vinculada, que vem tudo em fundo só, o investimento que o Ministério faz no município,  
340 e, só para vocês saberem, São José recebe porque tem mais de 100 mil habitantes e porque tem  
341 dados epidemiológicos, há mais de 20 anos, que requer esse investimento. Mas, quando a gente  
342 pega o que o município gasta, e eu ficava pensando: "a prefeitura podia pagar isso, aquilo". Muito



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

8

343 mais. Se a gente for pegar, só para vocês terem uma ideia, o que a prefeitura gasta em um ano, com  
344 240 horas de médico no CRMI, que é uma coisa que sai da prefeitura, como recurso próprio, chega  
345 a quase 500 mil reais. Então, é uma verba, é um investimento alto. Se você for pegar o meu salário,  
346 porque eu sou funcionário público, mas é um dinheiro que está saindo da prefeitura como  
347 investimento, pegar o salário da Jocielle, enfim, todo mundo que está envolvido, o pessoal do CRMI,  
348 o investimento que a prefeitura faz é muito maior. Eu queria destacar isso. Lembrar, também, que  
349 esse dinheiro, a gente só pode gastar com custeio, a gente não pode gastar com investimento. Se eu  
350 quiser comprar um carro, se eu quiser comprar uma televisão, uma geladeira, a gente não pode é  
351 uma verba que não pode ser usada para nada que vire patrimônio, porque isso é considerado  
352 investimento. E vou dizer uma coisa: vários municípios, e eu participo das reuniões com o CRT,  
353 tudo, vários municípios gastam dinheiro de forma errada sem saber. Não sei se isso pode dar  
354 problema depois, com o Tribunal de Contas, ou a prefeitura, depois, tem que jogar tudo isso para  
355 recurso próprio e repor o dinheiro que estava aplicado no fundo. Pode passar? Não, não, eu não falei  
356 ainda. Aqui, a distribuição. Esse aqui, eu peguei do almoxarifado, o que a gente distribui de  
357 preservativos. Ano passado: 1 milhão, 254 mil unidades. Isso tem uma média mensal em torno de  
358 100 mil preservativos. Parte deles vem pelo estado, que vem do ministério, e parte, a gente compra.  
359 Esse número baixo de lubrificante, 800, por que tão pouco? A gente teve uma mudança da  
360 distribuição esse ano, então, provavelmente, ano que vem, a gente vai ter um número maior.  
361 Preservativo interno, só para vocês saberem, hoje, não se fala mais masculino, nem feminino.  
362 Preservativo externo ou interno. Vocês entendem por quê. Pode passar. Vou mostrar algumas coisas  
363 que acho que é gostoso a gente mostrar. Os eventos que a gente vem participando com bastante  
364 frequência, participação de várias pessoas, tanto do nosso grupo, como da atenção primária  
365 também, que participa, o pessoal do CRMI, o Prefeitura Mais Perto de Você. Agora, eu vou  
366 conseguir acelerar a minha apresentação para não extrapolar. Pode passar? Aqui, por exemplo, uma  
367 ação começou desde março de 2023, quase mil testes, (realização) [00:58:24] de HIV; 889 testes de  
368 sífilis; 814 de hepatite B e hepatite C. Nesse evento, esse aqui é um evento específico, 27 casos  
369 positivos para sífilis. Saber que o teste que a gente usa para diagnóstico de sífilis, o teste rápido, ele  
370 pode pegar quem já teve sífilis, inclusive, porque é uma reação treponêmica, mas pega muita gente  
371 que não sabia que tinha. E três casos de hepatite C. Pode passar? Conexão Juventude, a gente teve  
372 em várias oportunidades. É um evento bastante interessante, apesar que, às vezes, eu participei de  
373 alguns, a gente fica um pouco atrapalhado por causa do som, aí você não consegue conversar com a  
374 população. Mas, a gente faz o que é possível. Quando a gente fala "6 mil pessoas orientadas", é  
375 porque, no momento que a gente faz a abordagem das pessoas que vão procurar a gente, ou que a  
376 gente sai atrás, você vai falar de todas as maneiras que a pessoa pode se prevenir, que não seja só,  
377 exclusivamente, usar camisinha. A gente sabe muito bem, grande parte da população sabe que a  
378 camisinha é um meio de proteção, mas não usa. A gente tem isso comprovado, cientificamente, que  
379 a camisinha é um excelente método de prevenção, desde que seja utilizada. Pode passar? Campanha  
380 do Carnaval, também foi bem interessante, em 2023, com entrega de preservativos, teste rápido nos  
381 albergues do município. Pode ir passando. Aqui, o Julho Amarelo, onde a gente intensificou a  
382 conscientização da hepatite, que é o quê? Vacinação para hepatite B, prevenção na questão das  
383 relações desprotegidas e o teste. A gente precisa saber que você tem que fazer teste, pelo menos,  
384 uma vez por ano, se você tem um nível de exposição muito alto. Para as hepatites também, não é só  
385 HIV. Pode passar. Essa também foi uma parceria que a gente fez com o pessoal da Feira de  
386 Tatuagem, vieram tatuadores de várias regiões. Praticamente, acho que foram três dias, quase mil e  
387 500 testes realizados. É bem legal, porque não é só a questão do teste, é a questão de a pessoa estar  
388 vivendo aquele momento, estar conversando, estar levando isso para alguém e falar: "eu fiz o teste,  
389 tive coragem". Pode passar. Esse evento, que foi polêmico, infelizmente. O nosso intuito de  
390 participar desse evento foi a realização de testagens em uma população que é importante, que a  
391 gente precisa estar junto. Pode passar? O ValeFest, fez bastante sucesso, esse robô, chamou muito a



**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

9

392 atenção de muita gente. Pode passar. Ali, a Marta. O ValeFest também, pode passar. Vou falar um  
393 pouquinho das equipes. Hora do Rock. Vamos passando um pouquinho mais rápido. Revelando São  
394 Paulo. Vamos lá. Aqui, é o trabalho de descentralização que eu fiz, junto com a Juliana e com a  
395 Elisa. Foi bem legal o contato com os ACS. A gente foi nessas unidades, mas a gente está  
396 esperando a prescrição da PrEP. A gente quer descentralizar. Para vocês saberem, em São Paulo,  
397 por exemplo, tem lugares que estão tendo PrEP sendo dispensado em máquinas de dispensação.  
398 Não sei como é, não fui ver. Quanto mais pessoa estiver tomando PrEP, menor o risco de contrair o  
399 HIV. Pode passar? Comitê de Sífilis Congênita, que a gente se reúne a cada dois meses, que, hoje,  
400 está tendo um dia histórico, com a aposentadoria da doutora Vera. A gente já está suprido com a  
401 doutora Caroline, que é uma pessoa que foi gentilmente doada pela Renata e pelo Jorge. Eu elogio.  
402 Foi gentilmente doada para a gente. Pode passar Treinamentos, isso é uma coisa que a gente tem  
403 que fazer permanentemente, cada vez mais pessoas sabendo fazer teste rápido. Fizemos vários  
404 eventos como esse. Pode passar. A equipe, eu queria trazer um pouco as pessoas. A gente fala muito  
405 do CRMI, mas não fala de pessoas. Temos aqui, no centro, a Larissa, que é a gerente da unidade. As  
406 enfermeiras, o corpo de enfermagem. A Beatriz, que é um pé de boi lá, mais a equipe dela. Pode  
407 passar. Aqui, o pessoal do COA CTA. Uma coisa que eu acho que o município ganhou muito, a  
408 partir do momento que a gente conseguiu mudar o paradigma de que a enfermagem pode prescrever  
409 a PrEP. Então, a gente tinha, dois ou três anos atrás, a PrEP só era prescrita por médicos, então,  
410 tinha mais de 300 pessoas na fila querendo tomar remédio lá e não podia, porque tinha que ser um  
411 médico. Farmacêutico pode prescrever, desde que seja treinado, enfermagem, então, a gente  
412 destravou essa chave. Hoje, 100% da PrEP do CRMI é prescrita por enfermeiro, pessoas muito bem  
413 capacitadas. Quando elas têm alguma dúvida com relação a alguma coisa eventual de algum  
414 paciente, é passado para o médico. Isso é uma coisa que eu tenho bastante alegria de falar disso. A  
415 Juliana, que ajuda muita gente na questão dos treinamentos de teste rápido, o Diogo, o psicólogo, a  
416 Bruna. Pode passar. Aqui, eu peguei os dados só para vocês saberem. Depois que a gente destravou  
417 essa chave, a gente dispensou 3 mil e 200 frascos de PrEP no ano de 2023, mil, 116 dispensações,  
418 estamos com 700 pessoas cadastradas. Hoje, a gente pode fazer PrEP diária, porque o pessoal toma  
419 o remédio todo dia, ou sob demanda, para grupos específicos, que só tomam a PrEP quando vão ter  
420 alguma exposição de risco. Pode passar. Aqui, o pessoal da farmácia e da recepção também, a  
421 Flávia. Pode passar. Tive que pegar laço para tirar foto, ninguém quer tirar foto. A nutricionista, o  
422 pessoal do adulto. Pode ir passando. Aqui, é o nosso consultório odontológico, com equipamento.  
423 Muitos pacientes fazem uso. Eu acho fantástico, porque, às vezes, dá vontade até de eu ir lá e falar:  
424 "estou precisando de um dentista"; "você não pode"; "não, não posso furar a fila, a reforma que foi  
425 feita recentemente também. Pode ir passando. Pode passar. Uma parte de comunicação visual, que a  
426 gente tem bastante interação com o pessoal da parte de comunicação, alguns materiais que foram  
427 feitos ao longo desse ano. Pode passar. A Casa da Acolhida, que é uma parceria eterna e longa já,  
428 de muitos anos, na época da doutora Eny. Qual é o princípio da Casa da Acolhida em relação ao  
429 programa? Eles não fazem só atendimento das pessoas com HIV, mas famílias, pessoas em  
430 vulnerabilidade social, trabalhos interdisciplinares, acolhimento individual, ação em grupo, tudo.  
431 Eles têm um trabalho bastante interessante. Acho que tem representação da Casa da Acolhida aqui,  
432 não é? O Alex até me ligou, acho que roubaram alguma coisa lá, assaltaram alguém lá, ele não  
433 podia vir. Não, ele não é mais. É que ele estava querendo... não sei se ele podia vir prestigiar a  
434 apresentação. Ele queria, mas ele foi roubado, eles estavam em reunião, entraram lá, roubaram  
435 alguma coisa, não entendi. Pode passar? Aqui, alguns momentos do pessoal da Casa da Acolhida.  
436 Às vezes, eles fazem algumas coisas no CRMI também. Pode passar. E aqui, a nossa equipe, que  
437 teve um incremento com a entrada da Jocielle, da Tatiana, da Alexia, a Marta Brasil, que é a nossa  
438 coordenadora, que é a nossa monitora, aliás, doutora Vera, que, infelizmente, se aposentou, mas  
439 deixou um legado que a gente tem que valorizar, respeitar e perseguir. E eu ali, fiz questão de  
440 aparecer na foto. Eu falei isso. É que você não prestou atenção. Ela só fez assim, mas nem ouviu o

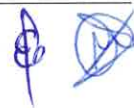




Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

10

441 que eu falei, você viu? Eu falei que ela gentilmente doou a Caroline para a gente. E aqui, a última  
442 reunião que a gente fez com o pessoal da atenção primária, e, olha, é uma experiência muito rica. A  
443 gente sabe que o nosso trabalho tem que ser corpo a corpo, tirar dúvida, aprimorar conhecimento,  
444 porque a experiência está ali, as pessoas vivem o dia a dia, estão direto ali, como nossos  
445 representantes, na linha de frente, com as pessoas. Essa tem sido a nossa estratégia. Estou achando  
446 que já vai acabar. Esse é o sonho. A gente até já fez contato com um fornecedor em São Paulo, que  
447 é a empresa que presta o serviço de um micro-ônibus para a gente ter um como é que chamam? Não  
448 é Vacimóvel. É uma estrutura móvel para você fazer ações (extramuros) uma unidade avançada.  
449 Essas unidades têm ar-condicionado, têm lugar para você fazer conversa com a pessoa, uma outra  
450 sala para você dar notícia, para saber. Se a gente conseguir, a gente está respeitando algumas  
451 questões do período eleitoral também, mas nós estamos em comunicação para que a gente traga isso  
452 para São José, porque vários municípios têm, a gente tem condições de ter. Isso, a gente conseguiria  
453 ter com verbas federais, um custo direto da prefeitura, além das pessoas que vão trabalhar. **Dra.**  
454 **Margarete:** Obrigada, doutor Joper. Sensacional. Eu só vou acrescentar aqui, doutor Joper, que o  
455 destravar que houve, e isso também alcançou o Teste Já, que foi uma implantação que a gente fez  
456 no ano passado, desde março do ano passado. Efetivamente, rodou mesmo a partir de março, mas a  
457 gente já idealizou desde janeiro do ano passado. E a gente já teve um crescimento só por destravar,  
458 justamente para não ter a questão da área, da abrangência, como sendo uma forma de travar, a gente  
459 já teve um acréscimo de 76% de diferença, de 22 para 23. A gente passou de 13 mil, 132 testes  
460 realizados para 23 mil, 181. Isso, em 23. Em 24, a gente já está nesse número, agora, e a gente tem  
461 mais de meio ano ainda a seguir, com todas essas implementações, de todos os lugares que a gente  
462 vá. Então, com certeza, acharemos mais. É isso que a gente quer, na verdade, é detectar  
463 precocemente os casos que estão ainda velados. Isso é o mais importante, a busca ativa. Por isso  
464 que, às vezes, achamos mais, justamente porque está se procurando e se investindo mais. E, com  
465 certeza, a gente vai trazer, sim, vai sair do papel, e a gente vai trazer à unidade, assim como a gente  
466 já tem as outras também queria só fazer um comentário. A Jociele veio aqui prestigiar a  
467 apresentação. A Jociele faz parte do nosso grupo, ela veio porque ela está à tarde, ela trabalha mais  
468 à tarde, e ela tem feito muita diferença no resultado ela tem feito muita diferença na questão,  
469 principalmente, da vigilância, de pegar as fichas de notificação. Mas, além da Jociele, todos os  
470 médicos que atuam no CRMI, todos são médicos que são formados em escola pública. A doutora  
471 Juliana é formada em Rio Preto, fez faculdade, residência na USP, em São Paulo, a doutora  
472 Daniele, a doutora Denise. Então, eu acho que a gente tem, e é isso que eu queria, trazer esse  
473 espírito para a reunião. A gente tem um monte de problemas, a gente tem muita coisa para  
474 melhorar, mas a gente tem muita coisa boa que a gente precisa mostrar. Era esse o intuito. Eu até  
475 peço desculpas de não ter te convidado e a Mariana que lembrou. Coisas que só as mulheres  
476 percebem. Agradeço a Mariana pelo apoio que sempre tem dado para a gente, a Deise, pela atenção  
477 secundária. Mas sempre contando com o apoio dela. Agradeceu a todos pela atenção e finalizou a  
478 apresentação. O **presidente Edvan** abriu para perguntas dos conselheiros e o conselheiro **João**  
479 **Manoel** agradeceu Dr. Joper explicou que ficou claro que o investimento na prevenção, o custo da  
480 prevenção sempre vai ser mais barato do que no tratamento, isso é óbvio. E você deixou muito clara  
481 a dificuldade que se tem em convencer as pessoas a aderirem a todas essas propostas de prevenção.  
482 Com todo o esforço que toda a equipe vem fazendo, a gente, que lembra quando a AIDS chegou ao  
483 Brasil, eu estava na faculdade, e, hoje, a gente vê 20 pacientes que morreram de aids por ano. É um  
484 número bem pequeno, perto de tudo aquilo que a gente vivenciou. Mas, como você mesmo diz, o  
485 ideal seria zero? A pergunta é: o que a gente ainda pode fazer para melhorar essa questão da  
486 prevenção? Eu faço parte da ABESO, que é uma sociedade de obesidade, e houve um ensaio, uma  
487 experiência, digamos assim, no Rio Grande do Sul, quando o estado ainda existia, em que um  
488 pequeno município, de 3 mil pessoas, descendentes de alemães, onde a obesidade mórbida era  
489 gritante, fez um trabalho nas escolas, orientando as crianças de que era importante ser mais seletivo





Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

11

na dieta. Houve uma redução dramática de peso na cidade inteira e, com essa redução, reduziram também as comorbidades. Então, será que a gente não está falhando na educação? Será que não seria lá, na escola ainda, no ensino fundamental, que a gente deveria reforçar isso? Porque gasta-se tudo isso que você mostrou aí, todo esse esforço gigantesco para tratar uma coisa, quando preveni-la teria sido mais barato. Onde é que a gente está falando? Onde é que a gente pode melhorar? Bater na casa, bater na cabeça do cara e dizer: "cara, você vai tomar juízo ou não?". Quer dizer, olha os preservativos de graça no postinho. O que a gente pode fazer de melhor ainda. **Dr. Joper:** A resposta mais simples seria: se eu soubesse, a gente já estava fazendo. Mas, a gente tem certeza e convicção que, quando a gente vai falar de sexualidade, lembrando que estamos falando de infecções sexualmente transmissíveis, é uma questão muito maior, que extrapola a questão da medicina, da saúde, mas tem muita questão de saúde mental envolvida, questão de comportamento, dependência química, questões de estrutura familiar, questões sociais. Então, a sensação que a gente tem, quando a gente está diante disso, é que a gente está remando contra. Mas, quem vivenciou a história da aids, como eu tive, nos primeiros casos que eu tive de HIV, eu tinha até uma preocupação, eu ainda era estudante, eu me preocupava só com gravidez. Naquela época, a gente falava: "se eu for transar sem camisinha, eu tenho risco de...". Era só isso que me vinha à cabeça. Não me preocupava de pegar alguma infecção. Aí a aids chegou, as pessoas mudaram o comportamento, só que, hoje, as coisas já estão em uma fase meio que pré-aids, em termos de comportamento. Então, essa questão que você falou, da educação, obviamente que seria o caminho mais curto, mas ele tem que ser simultâneo. Curto e simultâneo. A gente fez alguns fóruns aqui, ano passado, que era Juntos pela Prevenção, que era um fórum com a Secretaria Estadual de Educação e Estadual de Saúde, promovido pelo GVE e apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde, onde a gente teve uma série de atividades desenvolvidas com os professores, mas, pelo menos a nossa percepção é que isso não foi adiante, porque existem barreiras, dentro da própria escola, para você falar sobre sexualidade, enfim, coisas que foram muito agudizadas recentemente, alguns anos atrás, em que você não pode falar disso ou daquilo. Só para responder, eu acho que prefiro ficar com aquela resposta: a gente não sabe qual é a fórmula mágica, mas, com certeza, estar na luta é a única coisa que a gente pode continuar fazendo, porque, nesses 40 anos, a gente teve muita melhora. O Brasil é reconhecido, modelo mundial de distribuição de medicamentos. A gente está passando uma fase crítica agora, que está faltando um medicamento barato, que é a lamivudina, mas, durante anos, a gente sempre teve a medicação à disposição. Então, eu acho que é continuar lutando. Cada vez que aparece um paciente lá no hospital municipal, gravemente doente, você fala: "onde ele estava, que a gente não conseguiu chegar antes. A **conselheira Mariene** questionou a respeito dos pacientes do CRMI e do limite de exames que eles teriam por ano. **Dr. Joper** respondeu E a gente não tem, eu não vejo dificuldade de manter a rotina de coleta de exames dos pacientes. Por quê? E não vinculado à consulta, porque eu posso, enquanto médico, adequar a minha agenda à necessidade do paciente. E um paciente que está fazendo tratamento regular, que não tem grandes comorbidades, ele vai fazer duas cargas virais por ano. Quando a gente precisa marcar uma carga viral de um paciente que estava em interrupção de tratamento, ou passou do prazo, sempre, 100% das vezes, eu, pelo menos, comunico a recepção, eles fazem encaixe e esse paciente faz carga viral. Os exames de rotina, que você faz junto, hemograma, creatinina, que é um exame que é importante ser feito, ele não precisa ser feito toda vez, vai depender de cada paciente. Então, esse exemplo que você está me dando, acho que teria que ver especificamente. Eu não acho que isso seja um problema dentro do CRMI, nem por conta da agenda médica e nem por conta da falta de exames disponíveis, tanto para ser pedido, quanto para ser coletado. Teria que saber exatamente o caso em questão. A **conselheira Mariene** agradeceu pela resposta e também fez um agradecimento a servidora Larissa. E também questionou o por que do projeto não se estender a região sul da cidade que é a maior. **Dr. Joper** respondeu que se começou pelas regiões mais com maior vulnerabilidade que no caso foi a região sudeste. E que o projeto vai ser ampliado para as demais regiões da cidade.





Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

12

539 A **conselheira Mariene** também questionou a respeito do Gestão a Vista no CRMI e sobre os  
540 preservativos femininos nas unidades de saúde e que era difícil acesso, e que os masculinos ficam a  
541 vista de todos na cestinha. **Dr. Joper** informou que apenas a servidora Larissa do CRMI poderia  
542 informar da data dessa apresentação já sobre os preservativos femininos a servidora Renata do  
543 DAPRIS informou que é importante a gente fazer esse trabalho mesmo, de conscientização, porque  
544 as mulheres não aderem, elas têm um pouco de preconceito com o uso. E, para elas, é uma  
545 liberdade, porque você pode usar até antes de um tempo de estar usando. E eu acho até que temos  
546 dois agentes comunitários aqui que podem estar trabalhando com a gente em relação a isso, porque  
547 o trabalho de vocês, de conscientização, com a comunidade, é primordial nesses casos. Então,  
548 vamos aproveitar o que ela está falando e vamos tentar fazer um grupo de mulheres, um grupo de  
549 mulheres em idade fértil, para a gente poder estar trabalhando essa questão. O **presidente Edvan**  
550 agradeceu o Dr. Joper pela apresentação em seguida informou da 2ª Plenária do Trabalhador da  
551 Saúde que irá acontecer no CEFE no dia 22 de junho de 2024 das 8h às 18h e pediu a presença de  
552 todos e passou a palavra para o coordenador da Comissão de Educação Permanente o conselheiro  
553 **Kevin Medeiros** saudou a todos, boa os conselheiros e a Mesa Diretora e falou sobre a Segunda  
554 Plenária Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Vai ser dia 22 de junho, agora.  
555 Vai ser no Centro de Formação do Educador, no CEF, ali do lado do Parque da Cidade, e será  
556 apenas um dia, por ser uma plenária, a gente vai fazer todas as atividades durante esse dia. Vai ser  
557 das 8 da manhã às 6 da noite, certo? E eu queria, aqui, pedir para vocês, pedir para os conselheiros e  
558 pedir para todos os presentes, na verdade, para dar um pouquinho de atenção para esse evento,  
559 porque, mesmo sendo um evento de apenas um dia, mesmo sendo uma plenária, ainda é uma etapa  
560 da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Então, é muito importante  
561 os conselheiros estarem apoiando esse evento, estarem participando. Podem participar dos  
562 trabalhos, das discussões, podem estar trazendo quem vocês conhecem, é aberto a todos, não é só  
563 conselheiro, tanto do CGU como do COMUS. E a gente também vai precisar que tenham alguns  
564 conselheiros para estar ajudando no trabalho do evento mesmo, na organização. No que vocês  
565 puderem contribuir e tiverem disponibilidade, estiver disposta, a gente agradece. A gente vai estar  
566 lá também, nesse evento, junto com vocês. O tema central vai ser Democracia, Trabalho e Educação  
567 na Saúde para o Desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer. Ou seja, é uma conferência que  
568 tem tudo a ver com, justamente, gestão do trabalho, educação e saúde. Se vocês têm ideias de como  
569 os profissionais podem se capacitar, como eles podem atender melhor às demandas da população,  
570 fazer esse manejo das demandas, tanto no trabalho como na educação e também na gestão, a gente  
571 pede muito que vocês estejam. Se não puderem comparecer, contem para pessoas que vocês  
572 conhecem que sejam engajadas, que tenham ideias, que possam contribuir de alguma forma. O  
573 **conselheiro Othon Mercadante** solicitou uma moção de aplausos para a Faculdade Humanitas que  
574 obteve no 5 do MEC. O **presidente Edvan** abriu votação para aprovação da Moção e todos os  
575 conselheiros aprovaram por unanimidade a moção de aplausos apresentada pelo conselheiro Othon.  
576 O **presidente Edvan** falou para o conselheiro Othon redigir a moção e entregar na próxima reunião.  
577 O **conselheiro Othon** também solicitou que seja respondido o ofício solicitando o CRM dos  
578 médicos inscritos no programa mais médicos que estão trabalhando na cidade. O **conselheiro**  
579 **Georges** informou que já é o terceiro pedido do conselheiro Othon e questionou que não é  
580 obrigação dos médicos serem inscritos no CRM, pois eles estão vinculados ao Ministério da Saúde  
581 e eles têm o RMS e fica aberto a eles realizarem o exame do revalida se quiserem e terão o CRM. E  
582 também te que se analisar a questão da LGPD, até para informar a todos os dados desses médicos.  
583 Não é nenhuma obrigatoriedade a gente encaminhou para a Procuradoria Consultiva da prefeitura  
584 para ver se analisa esse pedido. Mas, a gente não tem essa obrigatoriedade, e o vínculo deles é  
585 através do ministério. Reitero, através do ministério, que não os obriga a ter a inscrição no CRM. O  
586 **conselheiro Othon** informou que o Tribunal Regional Federal, a primeira turma, os graduados no  
587 exterior, sem revalidação, não estão aptos no atendimento do Mais Médicos. Então, está havendo



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

13

588 essa controvérsia, e eu tive essa solicitação, através da associação Paulista de Medicina, para que eu  
589 fosse obter essa resposta. A senhora **Renata do DAPRIS** informou Na verdade, a gente teve alguns  
590 editais do Mais Médicos. Os primeiros editais eram com médicos de CRM, com CRM, e, a partir do  
591 terceiro edital, eles também entraram com os médicos que são formados em outras faculdades, fora  
592 do país, com o aval do Ministério da Saúde e do Tribunal de Justiça. Então, isso foi uma coisa que,  
593 lá, no Ministério da Saúde, lá, no Mais Médicos, eles conseguiram. Se amanhã ou depois, o  
594 Tribunal dos Justiça definir que não vai ficar, o Ministério da Saúde vai retirar todos e vai colocar  
595 pessoas que têm o CRM. O Mais Médicos é um programa do Ministério da Saúde, todo RH é  
596 composto pelo Ministério da Saúde. O médico presta uma prova no Ministério da Saúde e fala o  
597 local que ele quer trabalhar. Eles fazem a prova, recebem um curso de um mês, dois meses, e  
598 depois, eles vêm para a gente. Eles trabalham 36 horas na Estratégia, e eles têm as outras horas que  
599 eles têm os monitores do Mais Médicos, que são médicos do ministério, que acompanham, que  
600 fazem reuniões a cada 15 dias e, também, eles têm uns cursos para fazer, tanto que eles vão sair  
601 desse curso em dois anos, ou com mestrado, ou com a especialização em Saúde da Família. E a  
602 gente, enquanto DAPRIS, a gente acompanha de perto esses médicos, então, qualquer problema,  
603 qualquer dúvida que eles tenham, eles têm um núcleo, que tem profissionais supercompetentes, que  
604 orientam o Núcleo de Saúde da Criança, do Adulto, Núcleo de Saúde da Mulher. E a gente tem a  
605 doutora Elisa, que é a nossa coordenadora da Estratégia, que também acompanha. E eu, enquanto  
606 chefe-técnica, também acompanha todos. Então, eles estão aí com as pessoas ali, junto deles,  
607 fazendo educação permanente, orientando, trabalhando com matriciamento, treinamento de  
608 colocação de DIU. Eles estão sendo bem assistidos por nós. A **Secretária Dra. Margarete**  
609 complementou que é totalmente legal. É tão legalizado, que está regulamentado pelo Ministério da  
610 Saúde, senão, eles estariam exercendo a medicina de uma forma errada, e isso, com certeza, o  
611 conselho não deixaria. Então, isso foi acordado no ministério. E eles nem fazem parte do nosso  
612 quadro médico, tanto é que, se a gente tiver qualquer tipo de reclamação, eles trocam o ministério  
613 troca, ele não faz parte do nosso RH. E a gente está monitorando isso de muito perto. E, pelo  
614 contrário, a surpresa tem sido bastante boa. A formação deles tem sido surpreendente, a gente pode  
615 ver pelos indicadores que eles estão gerando, até porque a formação deles, como é médico de  
616 estratégia e saúde da família, eles são além do clínico. Eles têm conhecimento da parte de  
617 ginecologia, de pediatria e de clínico-geral. Aparentemente, pelo menos até agora, não tem nada que  
618 desabone esses médicos que estão conosco. Eu tenho que dizer isso. O **conselheiro Othon vê** o  
619 problema não agora, eu estou vendo o problema para a frente. A profissão, médico, ela é  
620 regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, não é regulamentada pelo Ministério da Saúde.  
621 A **Dra. Margarete** comentou que a briga, entre aspas, é da Federal, Conselho Federal, com o  
622 ministério, e reforçou que são profissionais e tem qualidade e que muitos são brasileiros que  
623 estudaram fora e alguns também são estrangeiros e que são excelentes profissionais e que trabalham  
624 36 horas e estudam 4 horas dando o total de 40 horas semanais sendo assim a população esta sendo  
625 assistida e caso eles queiram atender nas UPA's ele sim terão que fazer o revalida. Em seguida o  
626 **presidente Edvan** passou a palavra para a **conselheira Mariene** verificou em algumas reuniões de  
627 CGU que não esta sendo encaminhado os pacientes para os especialista o que gera sobrecarga nas  
628 UBS e isso gera insatisfação do munícipe e além de atrapalhar o tratamento do munícipe. Também  
629 solicitou a informação de quando vai haver a eleição nos CGU's do Hospital Clinicas Sul, UPA  
630 Campo dos Alemães, Hospital Municipal e as demais unidades sem CGU. E também reclamou que  
631 não houve a reunião do Interlagos e que tinha outros compromissos. O **presidente Edvan** informou  
632 conselheira que a área da ubs interlagos pertence a região sudeste da cidade que é de  
633 responsabilidade do **conselheiro João Nicolau** e não faz parte da área de atuação da conselheira  
634 Mariene que é a região sul, e que a reunião da qual ela comentou que foi cancelada foi a reunião do  
635 Clinicas Sul que não foi realizada por que a **conselheira Laura e o conselheiro Sidney** tinham um  
636 compromisso e outro estava doente e que o cancelamento foi encaminhado com antecedência para a



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

14

637 unidade de saúde e também comentou a respeito das reuniões de CGU que caem em feriados que  
638 ocorrem normalmente no mês subsequente conforme o regimento do CGU a **Secretária Dra.**  
639 **Margarete** comentou também da parte de especialidades. Nunca aconteceu, em nenhum momento  
640 na história, houve essa inversão, até porque isso reforçaria uma inversão de portas.  
641 Encaminhamento à especialidade nunca foi de pronto-atendimento, nem de hospital. Nunca. Por  
642 quê? Porque seria, inclusive, até fura-fila. Então, não é possível. Ali, o pronto-atendimento é para  
643 pronto-atendimento, resolve o problema da pessoa que está ali, naquela situação, diante daquele  
644 quadro. As especialidades que ela precisa, precisa voltar a ser, obviamente, avaliada pela base, que  
645 é quem demanda e quem recebe de volta. Então, em uma contra referência de especialidade,  
646 ninguém vai e fica na especialidade, ele tem que voltar para a unidade básica para que ela, como  
647 autoridade sanitária local, tenha que cuidar dos seus pacientes da sua área de abrangência e  
648 monitorar por isso. Isso é o que é o ideal. E isso, a gente, graças a Deus, tem melhorado, inclusive,  
649 bastante, porque, à medida que a gente melhora a resolutividade das nossas bases, menos pessoas  
650 vão para especialidades, de uma forma, principalmente, sem qualificação, exatamente do que  
651 precisa ir para uma especialidade. Então, a gente está conseguindo, aos poucos, com muito custo,  
652 através de capacitação, de conversa, de apoio de matriciamento, de tele atendimento, de tele  
653 assessoria, fazer com que a nossa rede fique mais resolutiva e encaminhe menos, que ela possa  
654 resolver, que são 80% dos nossos problemas de saúde, são resolvidos, deveriam ser, dentro da base.  
655 Somente 20%, estatisticamente falando, necessitam de especialidades. Esses 20%, infelizmente,  
656 teve uma época que estava passando 45%, 50%, ou seja, todo mundo que passava lá era sem  
657 nenhuma tentativa de tratamento, de monitoramento daquelas pessoas. Graças a Deus que a gente  
658 está conseguindo inverter isso, com qualificação da nossa rede. O **presidente Edvan** falou sobre o  
659 calendário das eleições que já sendo está montado e, em breve, será divulgado. A **conselheira**  
660 **Mariene** para concluir também solicitou, do COMUS, que haja uma divulgação dessa chamada da  
661 reunião do COMUS, mensal, para a gerente distribuírem para os grupos de UBS, para que outros  
662 conselheiros também tenham ciência, porque isso não está acontecendo, tanto é que, quando eu não  
663 estava aqui, representando, eu não sabia as datas das reuniões mensais, porque o conselheiro  
664 anterior não passava, e a gerente não passa, e os outros conselheiros suplentes, que poderiam,  
665 também, estar aqui, se somando, tirando dúvidas, trazendo informações, não estão vindo por falta  
666 de informação, porque fica muito um grupo fechado. Então, acho que a gente poderia melhorar essa  
667 divulgação, ampliar mais. O **presidente Edvan** respondeu que todas as informações do conselho  
668 estão no site. Qualquer munícipe pode consultar. A diretora **Deise Montes** da Atenção Secundária,  
669 sobre os encaminhamentos para especialista, o que nós sempre tivemos, e ainda temos, são as vagas  
670 hospitalares. São pacientes que ficaram internados nos hospitais e precisam continuar o tratamento  
671 com especialista. É garantido para todos eles, qualquer internado, com mais de 24 horas, assim que  
672 ele tem alta, se o hospital entende que ele precisa dar uma continuidade, com prioridade, com um  
673 especialista, a gente tem vagas reservadas e a gente agenda para qualquer especialidade. O que não  
674 dá para fazer é um paciente passar em uma porta e passar na frente de todos os outros pacientes, em  
675 uma porta de pronto-socorro. Então, obviamente, a UBS sempre vai ser porta de entrada e quem vai  
676 demandar a especialidade. Agora, se um paciente não está na UBS, ele tem, vamos supor, uma  
677 enxaqueca, algum mal nesse sentido, ele não pode ser encaminhado para um neurologista porque  
678 ele passou na porta do pronto-socorro. Se ele teve uma internação, por alguma causa neurológica, e  
679 o médico do hospital entende que ele precisa ser encaminhado para a continuidade de um  
680 tratamento ambulatorial, nós temos vagas hospitalares para todas as especialidades, e a gente  
681 agenda diretamente essas vagas, com prioridade, inclusive. Em seguida o **presidente Edvan** passou  
682 para a Manifestação do Cidadão. A primeira inscrita é a **senhora Ana Gleide Amorim** comentou  
683 que gostaria de falar que conselho é exatamente o que o doutor Othon fez. Apesar de a gente ter tido  
684 divergências, e o senhor ter me colocado na Comissão de Ética, é aqui, sim, o lugar que o senhor  
685 deve questionar, sim. Eu acho que é o seu papel, como representante dos médicos, fazer esse



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

15

questionamento, porque é aqui que faz. É isso que ele representa. Se ele não puder falar aqui, ele vai falar onde? Com todas as datas que eu tenho, que o senhor fez, que eu não concordo, mas é esse presidente que o senhor também tem, que o senhor elegeu, que é grosso, que fica falando desse jeito com as pessoas. Isso aqui é um conselho onde nós, munícipes, e os representantes das entidades e usuários se colocam, e a gente vai falar as demandas, sim. Uma outra coisa grave que aconteceu é que ele disse que as informações estão no site. Infelizmente, ele não vê o próprio site do conselho que ele é presidente, porque eu tirei foto hoje. Está lá, as Comissões Permanentes, gestão 2022, 2024. Não está atualizado. Então, não está tudo lá. O que acontece? Outra coisa, não está atualizado, nós estamos com o conselho, estou falando das comissões, que tinha que estar atualizado e não está. Tirei hoje. Eu tirei hoje, a foto, e não está. Então, o que a gente tem que fazer, conselheiros? Que nós estamos sem conselheiros suplentes, sem conselheiros titulares. Isso é muito grave. E também quero falar aqui, Assaad, que eu assisti o que você falou na última reunião, aqui, na mesa diretora, e concordo com tudo o que você falou, porque o lugar de a gente falar é aqui. Lá, não é para as pessoas que vão se candidatar. Tudo bem, não tem problema as pessoas se candidatarem, não tem problema ser conselheiro e se candidatar. Isso é da democracia. Agora, usar a mesa do conselho para isso é um absurdo. E não é que não tinha quem quisesse, é que, na verdade, não teve divulgação. Tiraram conselheiros do pleito eleitoral com medo, expulsaram conselheiros para a gente não concorrer. Por quê? Porque tem gente que está há quatro mandatos nessa mesa. Isso é ilegal. Isso é uma ilegalidade. Tem conselheiro, que eu aprendi na física, que você não ocupa dois lugares ao mesmo tempo. A Zordan ela é suplente e ela é titular. Como é que ela ocupa duas vagas? Como é que vocês, gestores, prestadores, não veem esse tipo de coisa? Vocês também são omissos. Onde estão as instituições que não veem esse tipo de coisa? Todo mundo que aceita isso, vocês estão praticando a omissão. E a omissão volta, viu, doutor Othon? Foi isso que ele fez. Porque, quando o senhor questiona, eles não gostam. Em seguida foi a vez do munícipe **Edison Barbosa** cidadão de São José dos Campos. Estou aqui para fazer a minha sugestão e fazer reclamação também. O Clínica Sul, depois que foi suspenso o CGU, o Clínica Sul virou uma bagunça aquilo ali. Aí vai falar que é por causa da dengue? Não é por causa da dengue, é falta de administração. Aquilo ali é desumano. É desumana a situação que acontece naquele Clínica Sul. A nova gestão falou que a nova licitação seria uma licitação mais robusta, que ia melhorar o atendimento, mas melhorou só na parte do capital, do dinheiro empenhado, que é quase 5 milhões, que nós pagamos no Clínica Sul, para ter um atendimento daquele jeito. Vai falar que é a dengue? Não é dengue, é falta de gestão. Eu passei por uma situação amarga naquele setor do Clínica Sul. Eu tive dengue, eu passei por essa amargura da dengue, e eu fui no Clínica Sul, fiquei sete horas para ser atendido e não fui atendido. Eu fui embora para casa, desesperado, porque não tinha atendimento. Fui falar com a moça da recepção, e ela falou: "não, o senhor está bem, você pode esperar". Gente, mais de 300 pessoas naquele lugar. É um absurdo. O negócio não anda. Pede documento, exame para sair, depois que pede, é duas, três horas para sair. Nós pagamos quase 1 milhão de reais naquela especialidade, naquele laboratório, para esperar três horas para sair um exame? Isso é uma vergonha, gente, para a administração. Gente, isso é falta de respeito com o cidadão, gente. Vocês têm que melhorar, entendeu? Porque não é falta de dinheiro. O Executivo mesmo falou, não é falta de dinheiro. É falta de quê, gente? É falta de competência? Competência, nós temos demais. Tem muita gente competente na área da saúde. E por que as coisas não funcionam? Será que as pessoas estão no cargo errado? Será que a parte da administração tem um advogado, na parte do médico tem um advogado, e aí as coisas não andam? Então, gente, vocês têm que começar a ver por esse lado, porque a gente não aguenta mais, como cidadão. Não é falta de recurso. Se fosse falta de recurso, (a gente aguentava) [02:05:14] um pouco. Vocês poderiam apresentar aqui o Plano de Trabalho, como foi a melhoria, o que vocês propuseram nessa nova licitação para o Clínica Sul atender a população? Porque ninguém aguenta mais "a gente vai melhorar, a gente vai melhorar" e nunca melhora, sempre piora. É lamentável o que está



Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024

16

acontecendo naquele lugar, gente, é lamentável. Outro ponto que eu quero colocar, o CROS Nós pedimos, aqui, uma apresentação do CROS para saber como funciona, essas pessoas que vão para a fila do CROS, que vão para a fila da morte, que dizemos assim, porque não tem retorno nunca, as pessoas praticamente morrem naquela fila e não sabem. Aí falaram que a gestão do CROS é de Taubaté, que não tinham conhecimento, que iam buscar alguma informação, e, por mera coincidência, eu vi, em uma reunião da ALESP, que tive a oportunidade de assistir todas, falando que, realmente, quem faz essa gestão do CROS é a SPDM ou seja, está na mão nossa, nós temos uma função aqui é a SPDM que faz, do Estado. O **presidente Edvan** reforçou que o CROSS é estadual e também que já foi encaminhado o ofício solicitando informações a respeito dele. Em seguida foi dada a palavra ao **município Eduardo Moraes município é o senhor Eduardo Moraes** falou que é usuário do sistema de saúde de São José dos Campos, CRMI. Como a gente não pôde fazer pergunta para o doutor Joper eu estou no CRMI há 22 anos. É um serviço de excelência, realmente. Tivemos uns contratemplos, em 2022, e a gente precisou ir até para a televisão, para a situação dar uma melhorada, e melhorou muito, porém, foi feita uma parte de uma cobertura que, até hoje, não se definiu. Essa cobertura que foi feita lá, que era para melhorar, só foi piorar, porque, quando chove, não tem como atender os pacientes, principalmente, no dia de quarta-feira, que é o dia de coleta, de exames. Aí se torna um caos aquela unidade. E a própria farmácia, que foi remodelada, com três aberturas, que era uma, antigamente, a mesma coisa: chove, e os pacientes têm que ser direcionados para dentro da unidade, sendo que a farmácia é pelo lado de fora, para poder retirar os seus medicamentos, por causa de uma cobertura que não tem um fim, e isso já faz mais de um ano que o negócio não funciona. E outra coisa é a aposentadoria de uma médica que está, em breve, novamente, a doutora Tereza Cristina, que, inclusive, é a minha médica, infecto, ela logo vai se aposentar, então, acho que a secretaria precisa já pensar, para não deixar chegar no que aconteceu em 2022, que estava com três profissionais lá, atendendo uma demanda que é só crescente. E eu falo isso, que é só crescente, porque o exame que é feito às quartas-feiras, antigamente, eu fazia quatro vezes ao ano. Hoje, é uma vez. O médico solicita duas, porém, você passa, eu, no caso, estou falando por mim, você passa lá duas vezes por ano, quando o médico solicita, vai um mês, dois meses para marcar outro exame, que só vai acontecer no ano seguinte. Então, é uma vez ao ano, não são duas. Outra solicitação, Georges, e essa é direta para você, é sobre a doutora Franciani, às 20 horas que nós pedimos, e a doutora Marta foi exonerada, o CRMI. O Diretor Georges afirmou que a Dra. Marta pediu exoneração Com certeza. Nós perdemos 40 horas mensais, porque era dez semanais dela. A gente perdeu essas 40 horas dela, por mês, e deixamos de ganhar as 20 horas da doutora Franciani, que é um acordo que a gente tinha. Então, é isso. Eu gostaria de parabenizar aquela equipe, o CRMI dá o sangue. É muito bom fazer parte daquele CGU. E eu gostaria que a representante da região comparecesse na nossa reunião do CGU. A próxima vai ser no dia 13 do mês que vem. Muito obrigado. A **diretora Deise** informou que pediu para verificar aqui, na manutenção, já foi comprado o serviço da calha. Eles têm até 30 dias para fazer a instalação, receberam autorização de serviço no dia 20, então, eles têm até dia 19/6 para fazer o serviço. Mas, já está tudo comprado, tudo feito, então, em menos de um mês, vai estar instalada a calha lá. O **Diretor Georges** reforçou que a A dra. Marta pediu exoneração, não foi exonerada. Tem uma diferença abismal aí. Excelente infecto, sem nenhum problema. Com relação à doutora Franciani, vai para lá, sim, a gente está terminando de fazer o remanejamento dos médicos, isso já está certo. A Deise tinha falado comigo, a doutora Margarete também. Sem nenhum problema. A questão é só os médicos voltarem de férias, e a gente faz remanejamento. E aí vocês vão ganhar. vocês tinham dez horas, vocês vão ter 20. É só uma questão um pouquinho de ajuste. Renata, agora, no mês de junho, já vai? É junho ou julho? Eu não lembro só a data que ficou, porque era para ter ido para lá em abril, e aí tivemos um contratempo. Acho que junho, meados de junho, se não me falha a memória. Mas, nas próximas semanas, sem mais nada a declarar o **presidente Edvan** encerrou a reunião do Conselho Municipal de Saúde às 17 horas e 41 minutos, agradecendo a



**Conselho Municipal de Saúde - COMUS  
de São José dos Campos**

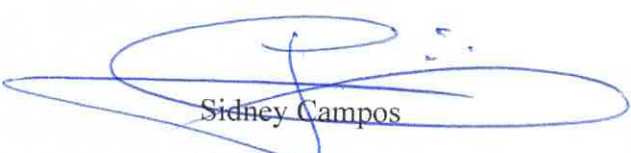


**Ata Ordinária nº 05 - 29/05/2024**

17

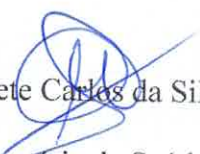
todos. **Conselheiros presentes:** **Edvan Ricardo de Sousa** (titular segmento trabalhador), **Sidney Campos** (titular segmento usuário), **Laura Marrocco** (titular segmento usuário), **José Henrique Nogueira** (titular segmento usuário), **Mariene Ferreira da Silva** (titular segmento usuário), **Elisabete Vais da Silva Pereira** (suplente segmento usuário), **Wanderley da Cruz Sobreira** (titular segmento usuário), **Maria Cristina Ribeiro Cursino César** (titular segmento usuário), **João Nicolau da Silva** (titular segmento usuário), **Suzana Thomaz** (suplente segmento usuário), **Tiago Pires de Araujo** (titular segmento usuário), **Iara da Silva Caracas Grunewald** (suplente segmento usuário), **Mara Silva Rossi Korol** (titular segmento usuário), **José Temporin** (titular segmento usuário), **Julio Cesar Venturelli** (suplente segmento usuário), **João Manuel Farias Carvalho** (suplente segmento usuário), **Luiz Antonio Vane** (titular segmento trabalhador), **Ariane Mendes Pereira** (titular segmento trabalhador), **Kevin Anderson Medeiros** (titular segmento trabalhador), **Kellin Godoi de Andrade** (suplente segmento trabalhador), **Heroína Aparecida Costa Pimentel** (suplente segmento trabalhador), **Rosangela Pereira Pêgo** (titular segmento trabalhador), **Othon Mercadante Becker** (suplente segmento trabalhador), **Marcos Antonio Silva** (suplente segmento prestador), **Erick Giovanni Reis da Silva** (titular segmento prestador), **Maria Aparecida de Fatima de Sousa** (titular segmento prestador), **Margarete Carlos da Silva Correia** (titular segmento gestor), **Deise Maria Cantinho Montes** (titular segmento gestor), **Álvaro de Ávila Mirapalheta** (titular segmento gestor)

  
Edvan Ricardo de Sousa  
Presidente do COMUS

  
Sidney Campos  
Vice – Presidente do COMUS

Laura Marrocco Nogueira  
1ª Sec. do COMUS

  
Erick Giovanni Reis da Silva  
2º Sec. do COMUS

  
Margarete Carlos da Silva Correia  
Secretária de Saúde