

ATA 03, AUDIÊNCIA PÚBLICA
27 DE FEVEREIRO DE 2025

No dia 27 de fevereiro de 2025, às 9h45, no Plenário da Câmara Municipal de Tianguá, a Audiência Pública - Conselho Municipal de Saúde, Benedita, secretária 1 do Conselho, informou que esperará até 9h20 devido à ausência de três pessoas para atingir o quórum necessário. Disse que Thaynara está tentando entrar em contato com os faltantes, mas lamentou a situação, destacando que todos são adultos e sabem da importância do compromisso. Ressaltou que, conforme o regimento, as discussões só podem ocorrer com o quórum mínimo e que não é viável ficar insistindo com os ausentes, já que todos têm conhecimento prévio da responsabilidade. Eliete, conselheira, expressou surpresa e preocupação com a ausência de conselheiros em uma audiência pública tão importante, destacando que todos já sabiam do compromisso. Lembrou uma reunião anterior na prefeitura, em que uma funcionária justificou a ausência de servidores nas reuniões do conselho dizendo que a Secretaria de Saúde não os liberava. Diante disso, Eliete sugeriu que se questione se a ausência atual também foi causada por impedimento da secretária de saúde. Luiz Carlos, visitante e militante do movimento das pessoas com deficiência, relatou sua trajetória e preocupações com a falta de acessibilidade e respeito aos direitos das pessoas com deficiência em Tianguá. Citou problemas como ausência de banheiros acessíveis, uso inadequado de cadeiras de rodas no hospital, dificuldade de estacionamento nas unidades de saúde e descumprimento da lei de prioridade no atendimento. Criticou a necessidade de chegar muito cedo para ser atendido, mesmo tendo direito à prioridade, e destacou que enquanto Tianguá não for uma cidade inclusiva, pessoas com deficiência não terão saúde plena. Benedita informou que faltam 10 minutos para o início ou encerramento da reunião, indicando que o grupo está aguardando definição dependendo da presença dos participantes. Eliete criticou a falta de efetividade nas decisões do Conselho, dizendo que, embora todos saibam da importância do órgão, parece que suas deliberações não têm peso real. Questionou se aprovações estariam sendo feitas em outros espaços, sem a participação do Conselho, e afirmou que o problema não é apenas a ausência de uma pessoa, mas sim uma falha estrutural do município. Ela ressaltou a complexidade e falta de comprometimento do sistema, demonstrando indignação com a situação. Quintina, conselheira, informou, em nome da ADS (COADS) de Tianguá, que os oito municípios da Serra devem realizar a Conferência de Saúde do Trabalhador até 31 de março, enviando os nomes dos delegados eleitos para a conferência regional em Sobral, marcada para 9 de abril. Destacou a necessidade de articulação para definir a data da conferência local dentro do prazo. Rosa Maria, conselheira, completou dizendo que ela e Quintina ficarão responsáveis pela organização da conferência, em parceria com o município e a delegação, reforçando o compromisso na condução do processo. Benedita informou que a Pastoral da AIDS se colocou à disposição, em parceria com a Secretaria de Saúde, para participar de mobilizações nas unidades básicas, mas lamentou que não foram convidados nem incluídos nas ações. Reforçou que a pastoral tem material, capacitação e disposição para contribuir, destacando que isso beneficiaria a população. Maxwell, vice-presidente do conselho, informou que a primeira apreciação da reunião não pôde ser realizada devido a compromissos e à falta de participação de alguns membros. Ressaltou a presença dos representantes de Júlia, Sabrina, Ávila, CEREST, e Farmácia, mas lamentou a ausência de outros, o que impediu o andamento da reunião. Quando Domingos, do hospital, chegou, a reunião finalmente teve início. Benedita iniciou a reunião com uma oração. Jayme, coordenador do CEREST, apresentou o plano de trabalho do CEREST, destacando que ele segue o modelo usual, com proposta de mudança apenas a partir de 2026. A principal diretriz é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com foco no suporte técnico ao SUS em ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico,

47 tratamento e reabilitação. Em 2024, a equipe terminou o ano com 5 funcionários, embora o ideal
48 sejam 12. Das 40 solicitações recebidas, 34 foram atendidas. Jayme explicou que o CEREST presta
49 contas ao Ministério da Saúde, ao Estado e aos conselhos, com cinco prestações por ano. Ressaltou
50 que o CEREST enfrenta problemas de acessibilidade em sua sede. Informou que todos os acidentes
51 de trabalho na Serra da Ibiapaba são investigados, com 100% de cobertura, incluindo 20 acidentes
52 em 2024, dos quais 10 tiveram nexos causais reconhecidos — 9 fatais com adultos e 1 com adolescente,
53 este encaminhado ao Ministério Público. Também foram analisados 100% dos agravos relacionados
54 à saúde do trabalhador. Por fim, destacou a meta mínima de 12 consultas médicas e o esforço para
55 capacitar as equipes do PSF, unidades básicas e hospitais para atender essa demanda. Jayme explicou
56 que o médico do CEREST não tem como principal função realizar atendimentos diretos — quanto
57 menos atender, melhor, pois isso demonstra que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) está funcionando
58 adequadamente e capacitada para absorver a demanda. No entanto, o Ministério da Saúde exige um
59 mínimo de 12 consultas médicas por ano, das quais o CEREST conseguiu realizar apenas 8 em 2024,
60 devido à limitação estrutural, já que não possuem unidade própria nem ponto fixo de atendimento
61 — utilizam o espaço do CSU (Centro Social Urbano). Em relação às consultas com profissionais de
62 nível médio ou superior (como assistentes sociais, psicólogos, entre outros), a exigência do Ministério
63 da Saúde era de 24 atendimentos. O CEREST superou essa meta, realizando 30. Sobre a emissão de
64 pareceres de nexos causais (ligação entre o trabalho e o adoecimento/acidente), Jayme informou que
65 foram elaborados 70 pareceres. Cada caso atendido ou investigado pelo CEREST passa por essa
66 análise, incluindo tanto os resultados positivos quanto negativos. Eles revisam ficha por ficha, fazem
67 as correções necessárias e garantem que tudo esteja conforme os registros relacionados a doenças
68 e acidentes de trabalho. Jayme relatou que o CEREST forneceu suporte técnico às unidades básicas
69 de saúde e às unidades de urgência e emergência, encerrando o ano com 114 matriciamentos
70 realizados. Ele explicou que matriciamento é quando um técnico do CEREST vai até uma unidade de
71 saúde (como UBS, pronto atendimento etc.) para discutir com os profissionais casos clínicos que
72 possam estar relacionados ao trabalho. Não se trata exatamente de ensinar, mas de despertar a
73 consciência do profissional de que determinado adoecimento pode ter relação com a atividade
74 laboral do paciente. Quanto às inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, a meta anual era de
75 24 inspeções, mas o CEREST conseguiu realizar apenas 7, em conjunto com a Vigilância Sanitária. Ou
76 seja, não atingiram a meta. Jayme também mencionou que a especialização em saúde do
77 trabalhador, aprovada pelo conselho (possivelmente em 2019 ou 2020), ainda não foi executada por
78 dificuldades operacionais. Contudo, ele afirmou que há perspectiva de resolver isso a partir do
79 próximo ano. Por fim, Jayme explicou que para realizar inspeções, o CEREST precisa de uma
80 justificativa formal. Não podem agir apenas por "achar" que algo está errado. As inspeções devem
81 estar baseadas em denúncias formais, notificações no sistema ou registros de acidentes de trabalho.
82 Ele orientou que essas denúncias podem ser feitas diretamente à Vigilância Sanitária, ao CEREST, ou,
83 preferencialmente, ao Ministério Público, o que inclusive facilita o acesso e dá respaldo legal para
84 entrada nos ambientes de trabalho para inspeção. Jayme informou que o CEREST superou a meta de
85 treinamentos e capacitações prevista para o ano. A meta era atender 70% das demandas de
86 capacitação, mas foram atendidas 100%, ou seja, todas as solicitações foram cumpridas, o que ele
87 celebrou como um avanço positivo. No entanto, ele destacou retrocesso na implantação e
88 manutenção dos Núcleos de Saúde do Trabalhador. Em anos anteriores, o CEREST mantinha oito
89 núcleos ativos, mas em 2024 o número caiu para seis, e naquele momento (início de 2025), já havia
90 caído para cinco, demonstrando dificuldade de manter a atuação em alguns municípios. Jayme
91 também chamou atenção para a baixa participação dos assistentes dos municípios. Relatou que foi
92 convocada uma reunião recente com todos os assistentes locais, mas nenhum compareceu, o que

93 considera grave, especialmente porque se aproxima a Conferência de Saúde do Trabalhador. Sobre
94 comunicação institucional, disse que o CEREST possui um perfil em rede social (Instagram), onde
95 publica suas ações. No segundo quadrimestre de 2024, foram feitas 32 publicações oficiais. Por fim,
96 Jayme falou sobre a análise das declarações de óbito relacionadas ao trabalho. Em 2024, o CEREST
97 recebeu 20 declarações, e em 17 delas foram necessárias correções, geralmente por erros simples,
98 mas que exigem revisão junto ao IML. Ele reforçou que essa análise faz parte das atribuições do
99 CEREST e é importante para garantir a adequada notificação e vigilância da saúde do trabalhador.
100 Thaynara, secretária executiva do conselho, abriu para perguntas. Eliete expressou preocupação com
101 as condições precárias de funcionamento do CEREST, destacando que o serviço atende não apenas o
102 município, mas também o estado e que as ações do órgão geram dados e informações de interesse
103 estadual e federal. Diante disso, ela questionou a estrutura insuficiente para realizar esse trabalho,
104 principalmente considerando que o CEREST necessita de 12 funcionários, mas conta com apenas 5.
105 Ela também criticou a instabilidade na sede física do CEREST, mencionando que há anos o órgão
106 funciona de forma provisória em prédios inadequados, sem uma sede fixa e com instalações
107 frequentemente em más condições estruturais, inclusive com problemas graves de acessibilidade —
108 o que é especialmente preocupante considerando que o serviço atende trabalhadores adoecidos ou
109 com deficiências. Eliete chamou a atenção para o descaso do poder público municipal, questionando
110 diretamente: “A quem devemos culpar essa situação?”. Embora não tenha apontado um único
111 responsável, ela sugeriu que o município tem responsabilidade direta por essa negligência, e que isso
112 precisa ser enfrentado com seriedade. Sua fala evidencia um apelo por estrutura adequada, pessoal
113 suficiente e sede digna para que o CEREST possa cumprir sua função com eficiência e respeito aos
114 direitos dos trabalhadores. Jayme, coordenador do CEREST, explicou que durante a gestão anterior,
115 o Ministério da Saúde realizou uma fiscalização e, como resultado, foi assinado um termo de
116 compromisso entre o Ministério e o então secretário municipal de saúde para resolver os problemas
117 encontrados. Ele enfatizou que o funcionamento do CEREST é diferente de outros órgãos, pois o
118 serviço presta contas a três instâncias: município, estado e Ministério da Saúde. Jayme reforçou que,
119 embora o recurso seja federal, quem gerencia esses recursos é o município, e que a responsabilidade
120 por atender toda a Serra da Ibiapaba recai sobre essa gestão municipal. Ele destacou que o recurso
121 do CEREST é exclusivo para o CEREST, ou seja, não pode ser utilizado para atender outras demandas
122 da rede municipal ou de outros municípios — isso limita a atuação direta sobre os atendimentos
123 clínicos, que devem ser feitos pela rede de atenção básica (RAS), como os médicos das UBS. Ele
124 esclareceu que o CEREST não realiza atendimentos médicos diretos, mas sim matriciamentos, que
125 são visitas técnicas às unidades para orientar e capacitar os profissionais sobre a saúde do
126 trabalhador. O atendimento clínico é responsabilidade da rede de saúde municipal. Jayme alertou
127 sobre a redução drástica de pessoal: o CEREST já contou com 16 profissionais e hoje opera com
128 apenas 5, o que compromete o alcance e a qualidade dos serviços. Ele concluiu reiterando que a
129 contratação de pessoal e a gestão dos recursos são responsabilidade do município, não do CEREST
130 diretamente. Ainara, conselheira e enfermeira do CAPS, questionou sobre uma mudança no repasse
131 de recursos para o CEREST, lembrando que anteriormente o órgão recebia recursos financeiros de
132 forma direta e específica, o que permitia mais autonomia e estrutura. Ela observou que agora o
133 recurso vem dentro de um bloco de financiamento geral, o que passou a ser administrado
134 exclusivamente pela prefeitura. Ainara destacou que, com essa mudança, houve perda de autonomia
135 financeira e uma queda significativa na capacidade logística e operacional do CEREST, o que impactou
136 negativamente na qualidade do serviço. Júlia, coordenadora de Imunização, expressou preocupação
137 com o retrocesso na estrutura física do CEREST, destacando que o problema não é com o trabalho da
138 equipe, mas sim com a falta de sede própria. Ela lembrou que o CEREST já teve uma sede bem

139 localizada, acessível e equipada, com auditório, mobília completa e boa estrutura, que inclusive já
140 sediou audiências. Criticou o fato de hoje a unidade funcionar em prédio alugado, o que representa
141 gasto sem retorno para o município. Júlia defendeu que é preciso rever e recuperar o prédio próprio,
142 que ainda existe, embora deteriorado, para garantir melhores condições de funcionamento e
143 economia de recursos. Luiz Carlos questionou se o ideal não seria que o CEREST tivesse uma sede
144 própria, já que o prédio atual é alugado e não possui acessibilidade arquitetônica adequada. Disse
145 que, se não é possível instalar um elevador, o local deveria ser mudado. Também perguntou sobre a
146 autonomia do CEREST para fiscalizar, destacando que muitos trabalhadores têm medo de denunciar
147 por risco de perderem o emprego, e quis saber o que seria necessário para garantir essa autonomia.
148 Benedita informou que algumas questões serão respondidas posteriormente, pois ainda restam sete
149 apresentações a serem feitas na reunião. Ela sinalizou que os temas serão retomados mais adiante.
150 Jayme explicou que o CEREST não tem o poder de fiscalização que a Vigilância Sanitária possui.
151 Quando há obstáculos, o CEREST busca a ajuda da Vigilância Sanitária. Caso a situação não seja
152 resolvida, o caso é encaminhado ao Ministério Público com o devido respaldo. Eliete expressou
153 indignação, afirmando que o município está violando os direitos dos cidadãos. Questionou quem
154 exatamente no município é responsável por essas violações, sugerindo que o prefeito e a Secretaria
155 de Saúde podem ser os culpados. Benedita propôs que a questão do CEREST seja discutida nas
156 próximas reuniões. Benedita afirmou que o trabalho foi realizado conforme o previsto, com 100% de
157 execução. Em seguida, conduziu a votação de aprovação, orientando que quem aprovasse
158 permanecesse como estava, e que apenas quem não aprovasse levantasse a mão. Foi aprovado pela
159 maioria Eliete e Francinete votaram para não aprovação. Eliete manifestou indignação ao declarar
160 que não aprovava o relatório não por culpa dos servidores do CEREST, mas pela baixa qualidade do
161 suporte oferecido pelo município ao serviço. Criticou o fato de o serviço seguir sendo aprovado
162 mesmo sem estrutura adequada e com equipe reduzida. Em tom irônico e revoltado, disse estar
163 “orgulhosa” por participar de uma votação assim e pediu que sua fala constasse em ata, pois quer
164 tê-la registrada oficialmente. Júlia, coordenadora da imunização (CDI), enfermeira responsável
165 técnica da Central de Distribuição de Imunobiológicos (CDI) de Tianguá, apresentou os resultados do
166 quadrimestre e explicou que o setor não apenas distribui vacinas, mas também as recebe, armazena,
167 avalia e analisa, garantindo qualidade para a população. Ela destacou que o objetivo é fortalecer a
168 imunização em todas as faixas etárias, mas que há hoje uma grande resistência da população às
169 vacinas, consequência do movimento antivacina agravado durante a pandemia. Júlia criticou essa
170 onda de desinformação e reforçou que todas as vacinas são seguras e regulamentadas pela Anvisa,
171 embora, como qualquer medicamento, possam ter reações adversas. Júlia apresentou o relatório do
172 setor de imunização de Tianguá, com foco no fortalecimento da vigilância em saúde por meio da
173 adesão ao calendário vacinal. Ela destacou grandes dificuldades enfrentadas, principalmente com a
174 redução da equipe: de sete profissionais durante a pandemia, atualmente trabalham apenas três, o
175 que considera desumano dado o volume e a complexidade do trabalho. Apesar disso, a estrutura de
176 armazenamento e distribuição dos imunobiológicos está mantida. Em 2023, o setor recebeu
177 equipamentos como caixas térmicas e câmaras frias, por isso o indicador de novos equipamentos no
178 primeiro quadrimestre de 2024 está zerado. No entanto, novas caixas térmicas adquiridas
179 apresentaram defeitos e foram devolvidas, com orientação da própria Secretaria de Saúde,
180 aguardando substituição. Quanto ao transporte, embora não seja 100% adequado, há um veículo
181 fixo desde a pandemia, o que facilitou a logística. A única pendência é a instalação do ar-
182 condicionado, que é essencial não por conforto, mas para garantir a conservação dos
183 imunobiológicos, que são termolábeis. Júlia explicou também uma mudança de rotina, com a equipe
184 entrando mais cedo (por volta das 6h40) para preparar as caixas térmicas que são levadas à garagem,

185 de onde cada equipe as retira para levar às unidades. Essa medida foi acordada com a secretária
186 municipal e tem caráter temporário, enquanto se resolvem problemas com refrigeradores e rede
187 elétrica nas unidades. Ela finalizou destacando o esforço com capacitações contínuas: todos os
188 profissionais que atuam em salas de vacina em Tianguá estão capacitados. Uma nova capacitação
189 está marcada para 12 de março devido a atualizações no calendário vacinal. Júlia demonstrou orgulho
190 da equipe e reforçou que trabalhar com vacinas exige constante atualização e dedicação. Júlia
191 explicou que uma das principais ações do setor de imunização é avaliar a cobertura vacinal com base
192 no número de nascidos vivos. Por exemplo, se em dezembro nascem 10 crianças em uma localidade,
193 espera-se que até fevereiro todas estejam vacinadas. Essa avaliação é feita mensal ou
194 bimestralmente por equipe — Tianguá tem 28 equipes, todas acompanhadas individualmente na CDI,
195 com apoio de uma ilha digital. Ela ressaltou que há falhas frequentes no sistema do Ministério da
196 Saúde, onde crianças vacinadas não aparecem na base de dados, o que exige checagem e
197 atualização manual da equipe — um trabalho intenso e minucioso. Com relação ao material gráfico,
198 a cobertura foi de 100%, não por meio de impressão direta da Secretaria, mas por uma estratégia em
199 que cada unidade, equipada com máquina de xerox, reproduz os materiais a partir da matriz enviada
200 pela CDI. Sobre a vacina contra a COVID-19, Júlia apontou a baixa aceitação da população, que resiste
201 à imunização. Apesar da insistência da equipe, a cobertura tem sido difícil e o sistema também
202 apresenta falhas na digitação dos dados. Ainda assim, no 3º quadrimestre, 75% das digitações foram
203 concluídas. Ela destacou um grande sucesso nas coberturas vacinais infantis: cerca de 99% das
204 crianças estão com o calendário atualizado, sendo que até um ano de idade o índice chega a 100%.
205 Crianças que não aparecem nos registros geralmente têm restrição médica à vacinação — mesmo
206 assim, o setor solicita imunizantes especiais ao CRI (Centro de Referência para Imunobiológicos
207 Especiais). Tianguá também conta com apoio firme do Conselho Tutelar e do Ministério Público para
208 garantir que todos os responsáveis vacinem seus filhos. Casos de recusa são acompanhados de perto.
209 No entanto, Júlia apontou que falta de vacinas fornecidas pelo Ministério da Saúde (como febre
210 amarela e meningocócica) afeta negativamente as coberturas, pois não se pode calcular uma taxa
211 baseada em vacinas que o município não recebeu integralmente. Júlia explicou que a ilha digital foi
212 criada antes da pandemia para apoiar as equipes de vacinação que enfrentam problemas técnicos
213 nas unidades de saúde, como falta de internet, falhas em computadores ou ausência de energia
214 elétrica. Nesse espaço, existem quatro computadores disponíveis para que esses profissionais
215 possam digitar as doses aplicadas. Ela reforçou que hoje não basta apenas vacinar — é essencial
216 registrar no sistema com CPF e cartão do SUS da criança, pois tudo é rastreável e obrigatório.
217 Destacou também a parceria com a educação, lembrando que agora é lei realizar vacinação nas
218 escolas. As equipes com escolas em suas áreas de abrangência precisam criar um cronograma de
219 visitas. Citou ainda ações de vacinação extramuro, como em empresas, e as capacitações constantes
220 da equipe, que é comprometida e bem preparada. Ela mencionou que as avaliações das equipes
221 ocorrem mensalmente, bimestralmente ou, no máximo, a cada três meses. Falou ainda sobre a
222 dificuldade em atingir metas vacinais, especialmente com a vacina da influenza, pois o Ministério
223 distribui junto com a da COVID-19, o que gera resistência da população que deseja uma, mas rejeita
224 a outra. Finalizou dizendo que, apesar de ser um setor exigente e cansativo, é também gratificante,
225 especialmente ao ver os resultados da vacinação durante a pandemia. Relembrou com emoção o
226 trabalho intenso feito pelas equipes, principalmente com a população idosa, e o impacto positivo da
227 imunização em salvar vidas. Findou sua apresentação, e foi para perguntas. Quintina fez um
228 reconhecimento público ao trabalho de Júlia, destacando sua dedicação, qualificação e empenho de
229 muitos anos à frente da imunização em Tianguá. Ela elogiou os bons resultados alcançados no
230 município, especialmente as altas coberturas vacinais, mesmo diante dos desafios enfrentados com

o Ministério da Saúde. Agradeceu pelo compromisso de Júlia, mencionando que as vacinas especiais solicitadas estão sempre em dia. Também reconheceu a preocupação de Júlia com a conservação das vacinas durante quedas de energia, reforçando sua seriedade no trabalho. Eliete iniciou sua fala parabenizando Júlia pelo trabalho à frente da imunização, destacando especialmente a importância e o cuidado durante a pandemia, quando os vacinadores chegavam nas casas dos idosos como uma verdadeira "esperança de vida". Agradeceu emocionada pelo atendimento recebido por sua família, principalmente os idosos. Em seguida, cobrou providências quanto à equipe reduzida da imunização, afirmando que três funcionárias são insuficientes para um serviço tão essencial. Pediu à Secretaria de Saúde que reponha urgentemente a equipe, lembrando que as OSs foram criadas justamente para suprir essa carência. Reforçou que saúde deve ser tratada com 100% de compromisso e responsabilidade. Ao final, questionou a secretária sobre a previsão de chegada das caixas térmicas, que haviam sido devolvidas por estarem fora do padrão adequado. Flávia, secretária de Saúde do município, agradeceu a presença de todos e destacou a importância do momento para prestar contas à população e ao Conselho de Saúde. Sobre as caixas térmicas, explicou que a solicitação foi feita ao setor de compras, mas as especificações técnicas não vieram detalhadas, o que permitiu ao fornecedor entregar um produto inadequado. Apesar disso, a compra foi feita e o pagamento realizado, mas o problema foi identificado posteriormente pelo setor técnico. Júlia explicou que, após a empresa entregar um produto inadequado e fora do padrão solicitado, o material foi devolvido para que o fornecedor realizasse a substituição por outro adequado, o que ela considera a atitude correta. Flávia explicou que as caixas térmicas foram entregues conforme as especificações enviadas, por isso, tecnicamente não houve erro do fornecedor. Embora o setor tenha considerado as caixas inadequadas, a ADS avaliou que elas podem ser utilizadas com segurança. Flávia está buscando verificar tecnicamente se realmente são inviáveis para uso e, caso sejam, será feita uma nova compra. Sobre a climatização dos transportes, disse que não foi informada sobre qualquer restrição ao uso de ar-condicionado para transporte de vacinas. Júlia explicou que a aquisição das caixas térmicas estava ligada a uma meta de indicador, e que, apesar da boa vontade da secretária em realizar a compra, o fornecedor entregou caixas fora das especificações técnicas exigidas, o que comprometeu o cumprimento da meta. Destacou que alguns erros podem ocorrer na entrega, especialmente se quem recebe não tem conhecimento técnico para avaliar. Sobre o transporte de vacinas, ressaltou que o carro disponível é útil e tem ajudado muito, mas não tem ar-condicionado, o que seria ideal segundo os protocolos. Entretanto, como o trajeto é curto (da ADS ao setor), não chega a comprometer a segurança das vacinas. Agradeceu pelo apoio contínuo do transporte, motorista e logística para distribuição dos imunobiológicos. Eliete disse que queria uma resposta da secretária. Benedita explicou que, devido ao tempo apertado e ao atraso causado pela falta de quórum, mas depois deu quórum. Ela informou que está compondo a mesa diretora com Maxwell e sugeriu que alguns assuntos mais complexos fiquem como pauta para próximas reuniões. Ressaltou a importância de aproveitar o momento presente para focar na aprovação ou não das deliberações e concluiu que iria dar andamento as apresentações. Francinete, conselheira, questionou sobre as geladeiras, que bifavam muito. Júlia informou que as geladeiras para as unidades de saúde já foram solicitadas e que o setor de compras está providenciando, pois, várias unidades estão sem geladeira. Destacou que o debate está focado nas metas estabelecidas e, por isso, é importante que os equipamentos atendam às especificações adequadas, especialmente considerando que as vacinas precisam ser transportadas com segurança e retornam no mesmo dia, com essas unidades sem geladeiras. Eliete expressou, perguntando se a situação do carro sem ar-condicionado poderia ser logo resolvida. Flávia disse que irá ver a demanda. Júlia complementou que essa situação é mais com setor de transportes. Benedita conduziu a votação sobre a prestação de contas da imunização,

registrando que foi aprovada por unanimidade. Ela também sugeriu que o tema é relevante para futuras palestras. Luiz Carlos, da Associação de Pessoas com Deficiência, saudou a secretária e destacou a necessidade urgente de resolver problemas de acessibilidade arquitetônica e o descumprimento da lei de prioridade de atendimento nas unidades de saúde, citando inclusive a existência de uma poça de lama na entrada da central. Solicitou uma reunião com a secretária para tratar desses temas. Fernando Raul, farmacêutico da Farmácia Municipal, sobre o plano do 3º trimestre da Assistência Farmacêutica, apresentou o relatório do terceiro trimestre da Assistência Farmacêutica com foco na organização, controle, gerenciamento e acesso da população aos medicamentos essenciais pelo SUS. Metas Alcançadas: 80% de acesso aos medicamentos essenciais foi garantido ao longo do ano, com o município mantendo sua contrapartida financeira. Dispensação de medicamentos do Componente Estratégico (ex: insulinas, medicamentos para doenças endêmicas): 1.779 atendimentos no trimestre. CAF (Componente Especializado): Foram registradas 2.886 dispensações de medicamentos no período. Promoção do uso racional de medicamentos: Realizado um evento educativo no bairro Juana Urias, com participação de profissional residente. Aquisição de 1 computador para a CAF e orientação da permanência de farmacêutico na unidade. Capacitação em sistema de logística farmacêutica: Dois profissionais da CAP receberam treinamento. Metas Não Alcançadas ou com Ações Insuficientes: Contratação de pessoal: Não houve contratação de farmacêuticos adicionais — houve inclusive a saída de um profissional. Também não houve contratação de agentes administrativos para a farmácia central ou para farmácias nas unidades de saúde. Farmácia clínica: Não implantada em nenhuma unidade de saúde. Consultórios farmacêuticos nas UBSs também não foram implantados. Treinamento para técnicos de enfermagem sobre uso correto de insulina e canetas: não realizado, embora continuem as orientações individualizadas aos pacientes. Estrutura física da CAF: Não houve modificação, mas teve mudança para prédio mais amplo. Informatização: Apenas 10,7% das farmácias foram informatizadas (Farmácia Central e UBS Juana Urias). Plano de elaboração e implantação da farmácia clínica: ainda em fase inicial e sem ações no período. Medidas de proteção durante pandemia: Nenhuma ação registrada, visto que a pandemia foi oficialmente encerrada em maio de 2023. Fernando concluiu agradecendo. Dra. Jayne, farmacêutica da Farmácia Municipal, destacou que, embora nem todas as metas tenham sido alcançadas, houve muitos avanços no trimestre. Lembrou que o plano é quadrienal, ou seja, é de longo prazo, e que ainda há tempo para alcançar os objetivos. Apontou que, quando o plano foi elaborado, havia cinco farmacêuticos, número que hoje é insuficiente diante do crescimento da demanda no município. Reforçou a necessidade de mais profissionais, inclusive nas UBSs, para garantir a dispensação adequada dos medicamentos. Informou que a equipe está disponível para treinar estagiários, e que a Secretaria de Saúde tem um projeto para inseri-los nas unidades, o que ajudaria a dar suporte nos atendimentos. Eliete parabenizou o projeto e os funcionários pelo atendimento, destacando que, embora tenha havido alguns problemas com usuários no passado, ela observou melhorias significativas a cada dia. Ela enfatizou a importância de comunicação clara e empática com a população, especialmente quando se trata de informações sobre a disponibilidade de medicamentos, e a necessidade de que os usuários compreendam as limitações com a expectativa de que as soluções venham em breve. Eliete também questionou sobre a falta de funcionários nas unidades e se a Organização Social (OS) será capaz de cumprir suas obrigações. Por fim, ela questionou a falta de medicação (risperidona) para alguns pacientes no mês. Flávia esclareceu que não se trata de falta de profissionais, mas sim de necessidades relatadas pelas equipes, o que é diferente. Ela destacou que todos os setores da saúde relatam carência, porém a contratação depende de estudos técnicos e financeiros, respeitando a Lei de Responsabilidade Fiscal. O município cresceu muito, mas o quadro de pessoal não acompanhou

323 esse crescimento, e os recursos são limitados — não há programas federais que enviem verba para
324 contratação de mais farmacêuticos, por exemplo. Ela explicou que investir em mais pessoal pode
325 comprometer outras áreas, como a compra de medicamentos, então é preciso fazer escolhas
326 estratégicas. A solução que estão buscando é otimizar os recursos existentes por meio de tecnologia
327 e organização do trabalho. Um exemplo citado foi a farmácia, onde, segundo ela, falta tecnologia e
328 estrutura adequada, o que obriga os profissionais a dependerem de trabalho manual. Flávia informou
329 que está sendo implantado um sistema informatizado nas farmácias, em parceria com a Organização
330 Social (OS), para possibilitar controle em tempo real dos estoques e redistribuição mais eficiente de
331 medicamentos entre unidades. Ressaltou também que o sucesso desse sistema depende do
332 comprometimento dos servidores em alimentar os dados corretamente. Além disso, comentou que
333 existe um projeto do prefeito para, no futuro, realizar a entrega de medicamentos nas casas dos
334 pacientes crônicos, o que ajudará a reduzir filas e a necessidade de tantos profissionais nas farmácias
335 centrais. Flávia concluiu reafirmando que entende os pedidos por mais pessoal, mas que a equipe
336 está focada em encontrar soluções sustentáveis e eficientes para os problemas enfrentados. Eliete
337 questiona a doutora Jayne se, ao solicitar mais funcionários para a farmácia, o quadro atual está
338 realmente completo, considerando o que a secretária Flávia havia explicado anteriormente. Ela quer
339 entender se os cargos já estão todos ocupados e se a demanda por mais profissionais é, de fato,
340 motivada por um aumento real nas necessidades do serviço. Jayne explicou que, na farmácia central,
341 o quadro de funcionários está completo, mas nas unidades de saúde não há profissionais para fazer
342 a dispensação de medicamentos, o que é uma situação antiga. Destacou que a demanda por
343 medicamentos aumentou bastante, especialmente os da saúde mental. Sobre a risperidona líquida,
344 esclareceu que há dois canais de recebimento: PPI (pactuação entre Estado e município) – que não
345 segue o ano civil (janeiro a dezembro), o que gera defasagens. No último envio (4º trimestre de 2024),
346 foram solicitados 700 frascos, mas o Estado enviou apenas 200. Componente especializado – voltado
347 para crianças a partir de 5 anos. A Secretaria de Saúde complementou com a compra de 500 frascos,
348 e atualmente o medicamento está disponível. Benedita reconheceu que a discussão está sendo muito
349 boa, mas alertou sobre a importância de respeitar o tempo, já que algumas pessoas ainda vão se
350 deslocar para lugares distantes e ainda há apresentações a serem feitas. Pediu que se otimize o
351 tempo nas falas. Naiara, conselheira, comentou que o aumento da procura por risperidona está
352 relacionado à dificuldade de acesso a psiquiatras e neurologistas, tanto na rede pública quanto
353 particular. Como as consultas são raras, os médicos acabam prescrevendo receitas com grande
354 quantidade do medicamento (às vezes cinco ou seis frascos) para cobrir longos períodos, o que
355 sobrecarrega a demanda. Ela sugeriu que essa realidade precisa ser considerada como parte da
356 solução para o problema. Jayne explicou que a farmácia municipal só faz a dispensação de
357 medicamentos para até 60 dias. Já os medicamentos fornecidos pelo Componente Especializado (via
358 Estado) são enviados apenas para 30 dias. Naiara destacou que, no sistema estadual, há
359 acompanhamento mensal com renovação de receita, o que facilita o controle da medicação. Segundo
360 ela, se houvesse mais consultas e acompanhamento regular, as prescrições seriam mais adequadas,
361 os medicamentos seriam melhor distribuídos e atenderiam a todos de forma mais eficaz. Jayne
362 afirmou que o prazo de 60 dias para a dispensação de medicamentos é adequado e adotado com
363 base em observações sobre o uso racional. Ela alertou que há casos em que usuários tentam burlar
364 a posologia solicitando doses maiores do que o necessário. Também mencionou que há idosos que
365 não conseguem engolir comprimidos e, por isso, usam a medicação em forma líquida, o que impacta
366 na demanda. Naiara falou que as mães atípicas, como ela, deveriam tentar fazer que seus filhos
367 escolhessem o comprimido, por ser de fácil uso. Valdir, conselheiro, disse que as vezes não é tão fácil,
368 pois, citou seu sobrinho, que ele não consegue engolir comprimidos. Flávia destacou um avanço

369 importante na saúde de Tianguá: desde setembro, o município implantou o atendimento de
370 neuropsiquiatria com 80 consultas mensais, o que considera um marco, dada a escassez desses
371 profissionais no SUS em estados como Ceará, Piauí e Maranhão. Segundo ela, mesmo tendo recursos,
372 é difícil contratar esses especialistas, e por isso defendeu o valor pago (R\$ 250 por consulta), embora
373 tenha sido questionada até pelo Ministério Público. Ela alertou que, se aumentarem a frequência de
374 consultas como foi sugerido, a fila pode "estourar", pois não há profissionais suficientes nem previsão
375 no portfólio do SUS para ampliar muito essa demanda. A estratégia, segundo ela, é otimizar o uso do
376 neuropsiquiatra, garantindo que ele atue nas consultas que realmente exigem sua intervenção. Flávia
377 também anunciou que essas 80 consultas de neuropsiquiatria serão remanejadas para o CAPSi (Centro
378 de Atenção Psicossocial Infantil), onde haverá reforço da equipe com: Um psiquiatra infantil (em
379 contratação); Uma médica clínica com afinidade com o público infantil, que atuará conforme
380 preconiza a portaria do CAPSi. O funcionamento no CAPSi seguirá um fluxo estruturado: A criança,
381 especialmente menores de 5 anos, será primeiro atendida pela médica clínica. Ela fará o rastreio
382 inicial, descartando causas como surdez ou atraso no desenvolvimento. Encaminhará diretamente
383 para fonoaudióloga, psicóloga e equipe multiprofissional. Somente depois, com esses pareceres em
384 mãos, a criança será encaminhada para o neuropsiquiatra ou psiquiatra infantil — garantindo que o
385 especialista atue já com as informações completas e não apenas solicitando exames ou triagens. Esse
386 fluxo, segundo Flávia, evitará desperdício de consultas especializadas e tornará o atendimento mais
387 eficiente. Benedita agradeceu os esclarecimentos e convites feitos, mas reforçou a necessidade de
388 retomar o foco da reunião, que era a prestação de contas. Informou que, devido ao tempo limitado
389 e à saída de alguns participantes que dependem de transporte, não será possível apresentar todos
390 os setores previstos. Propôs à plenária que fossem feitas apenas as apresentações do CAPS e da
391 Regulação, deixando Saúde Bucal e Vigilância Sanitária para a próxima reunião. Perguntou se todos
392 concordavam e colocou em votação a aprovação do plano da farmácia, que foi aprovado por
393 unanimidade, seguindo em seguida com a apresentação do CAPS. Gisélia, se apresentou com
394 assistente social, que trabalha no CAPS II, a 13 anos e no município há 16 anos. Gisélia iniciou sua fala
395 parabenizando a gestão pela aprovação e implementação do projeto de saúde mental infantil,
396 destacando que, após 13 anos no CAPS, nunca houve o CAPS infantil, e que Tianguá agora celebra
397 uma grande conquista na área de saúde mental. Ela ressaltou a importância do atendimento
398 multiprofissional para saúde mental e agradeceu ao gestor, à secretária de saúde e à equipe da ADS,
399 bem como à superintendência da saúde mental da região norte. Falou também sobre o histórico do
400 CAPS de Tianguá, que funciona desde 2010, e a importância de figuras como Maria do São Paulo
401 Carneiro Prado no início do serviço. Ela enfatizou que o CAPS geral de Tianguá é o único na Serra da
402 Ibiapaba habilitado como tipo 2, e que o município agora contará com CAPS infantil e CAPS para
403 usuários de álcool e drogas. Gisélia também mencionou as dificuldades enfrentadas, mas afirmou
404 que a luta continua para melhorar o serviço. Ela falou sobre seu papel ativo de cobrar melhorias
405 constantes dos gestores, especialmente de Flávia, destacando a importância do trabalho conjunto
406 para enfrentar os desafios da saúde mental. Ela ainda explicou que a diretriz do CAPS visa oferecer
407 atendimento qualificado e organizado para usuários com transtornos mentais graves e persistentes,
408 além de usuários de crack e outras drogas. Falou também sobre a portaria 3088 que rege a RAPES
409 (Rede de Atenção Psicossocial), e comemorou a abertura de 10 leitos psiquiátricos em janeiro de
410 2025, dando mais suporte ao atendimento psiquiátrico do município. Thaynara, pediu a palavra, que
411 percebeu a falta de quórum. Maxwell expressou que, infelizmente, o pessoal foi embora e não há
412 mais como continuar com a atividade, destacando que não houve aviso prévio sobre a saída e que,
413 portanto, não há condições de prosseguir. Benedita explicou que tentou otimizar a situação, mas
414 muitas pessoas estavam avisando que iriam sair, o que dificultava o trabalho. Ela mencionou que não

podia forçar ninguém a ficar, já que as pessoas têm liberdade para tomar suas próprias decisões. Ela também ressaltou que isso deveria ser discutido no conselho, reconhecendo que todos têm seus compromissos. Além disso, enfatizou a importância da votação da pauta, e que, infelizmente, algumas pessoas já haviam saído, o que impactou a continuidade das atividades. Socorro pediu a palavra, perguntando à Flávia, sobre o que Eliete havia dito, que ela (gestora da pasta) não deixava seus funcionários participarem das reuniões do conselho, pois Eliete tinha ouvido na reunião que teve na prefeitura. Pediu esclarecimentos. Flávia disse que não verdade, que quando tem reunião do conselho, ela mesma fica mandando mensagem para todo mundo. Flávia esclareceu que a pergunta sobre os profissionais de saúde poderem sair de seus postos para participar das reuniões do conselho não foi feita por um conselheiro, mas por uma enfermeira, que não tem o direito de decisão sobre isso. Ela reforçou que profissionais de saúde podem participar, mas não são conselheiros. Ela também destacou que todos os conselheiros têm permissão para estar presentes nas reuniões, e que, na véspera dessas reuniões, a equipe da Secretaria de Saúde é avisada. Flávia mencionou que seria feito um levantamento para verificar as faltas e que aqueles que não cumprirem com o regimento terão que substituir suas ausências. Eliete afirmou que iria analisar melhor antes de afirmar qualquer coisa. Ela reconheceu que havia cometido um erro em sua declaração e pediu desculpas por isso, mas que irá analisar. Naiara compartilhou uma situação que presenciou no CAPS, onde uma mãe questionou sobre a transferência dos pacientes para o CAPS infantil. O funcionário respondeu de forma inadequada, dizendo que a mãe "tinha que se virar". Naiara expressou preocupação com a falta de clareza sobre como seria feita a transferência dos pacientes, já que ela mesma, junto com seu filho, é usuária do serviço e entende a importância da orientação mental. Ela questionou sobre como seria a continuidade do atendimento, se haveria transferência automática ou outros procedimentos. Gisélia comentou sobre a dificuldade em lidar com a questão da transferência de pacientes para o CAPS infantil. Ela explicou que, quando o serviço for aberto, os familiares irão ao local e o prontuário dos pacientes será direcionado para lá. No entanto, ela considerou a resposta do funcionário ("se virar") muito grosseira e expressou o desejo de entender melhor o que realmente aconteceu. Aianara explicou que a transferência de pacientes para o CAPS infantil deve ser feita com cuidado, levando em consideração o ambiente apropriado para esse atendimento. Ela mencionou que a mesma médica, a Dra. Etienne, estará envolvida, e que será necessário analisar o prontuário e discutir com a médica qual seria a melhor opção para o paciente e a família, considerando o custo-benefício. Ela destacou que a decisão não é apenas sobre mover os papéis, mas sim avaliar o que será mais adequado para o cuidado dos pacientes. Benedita ressaltou a importância de levar as informações discutidas na reunião para os respectivos equipamentos, garantindo que todos tenham acesso às respostas. Ela destacou que, como representante das mães atípicas, faria o possível para repassar essas informações. Contudo, lamentou que não fosse possível finalizar todas as apresentações, já que as pessoas precisaram sair. Ao encerrar, pediu que a mesa diretora organizasse uma informação para os novos conselheiros sobre seus deveres e responsabilidades, e finalizou a audiência pública devido à falta de quórum. E, eu, Maria Thaynara Queros Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei a presente ata. Tianguá, Ceará, vinte e sete de fevereiro de dois mil e vinte e cinco.

Estavam presentes na audiência pública do dia 27/02/2025, em ANEXO.



Cleohara Moita de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá

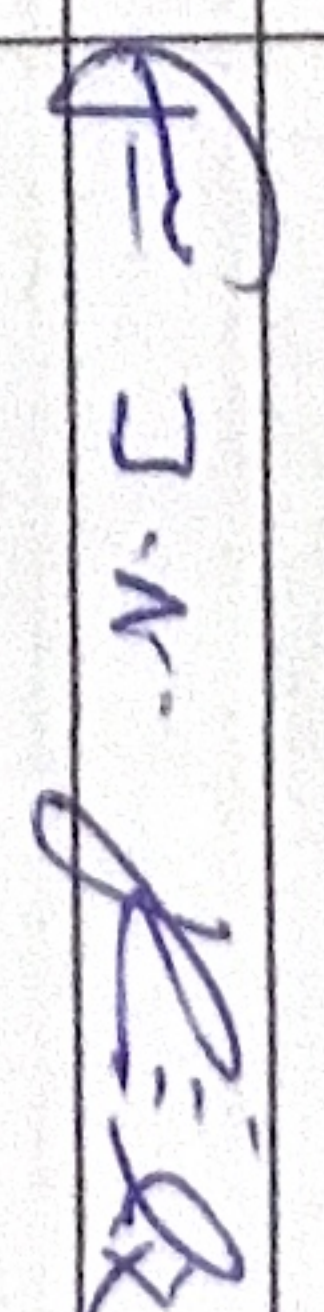
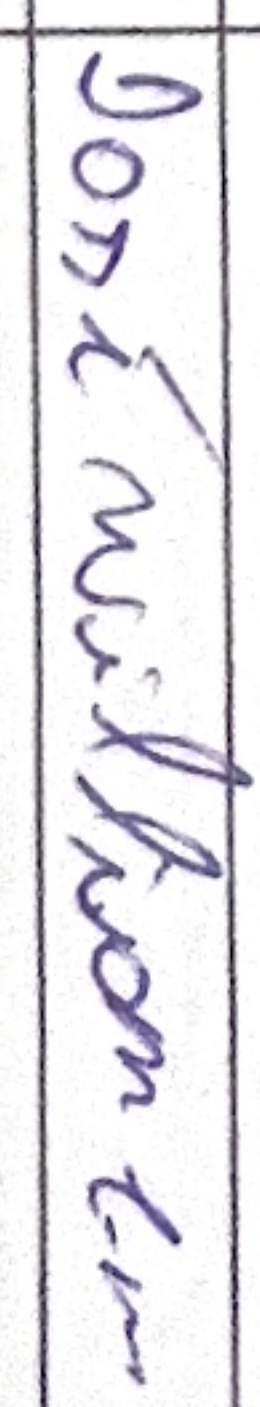
460
461
462
463

Maria Thaynara Queros Nascimento
Maria Thaynara Queros Nascimento
Sec. Executiva do C.M.S. de Tianguá

AUDIÊNCIA PÚBLICA – DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2025

Nº	NOME	CONDIÇÃO	SEGUIMENTO	ASSINATURA
01	Flávia Araújo Cardoso Procópio	Titular	Sec. De Saúde	Flávia A.C. Procópio
	Sabrina Araújo Coimbra Moita	Suplente	Sec. De Saúde	Sabrina
02	Quintina Rosângela Rodrigues Bevilaqua	Titular	13ª CRES/ADS	Quintina Rosângela
	Anita Saraiva Dornelles Maciel	Suplente	13ª CRES/ADS	
03	Rosa Maria Paz de Melo Barreto	Titular	Sec. De Educação	Rosa Maria
	Marcus Antônio Ximenes Pereira	Suplente	Sec. De Educação	
04	Cyro Henrique Lima dos Santos	Titular	Sec. De Agricultura	
	Emanuel Aguiar Lopes	Suplente	Sec. De Agricultura	
05	Valéria Viana Albuquerque	Titular	Sec. De Assistência Social	
	Raimundo Valdir da Silva Celestino Junior	Suplente	Sec. De Assistência Social	Valdir F. Celestino
06	Rafael Vieira Lopes	Titular	H.M.M.N	
	Domingos Gomes de Lima	Suplente	H.M.M.N	
07	Francisco Maxwell Lima	Titular	Atenção Básica	
	Talyne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	Kássia Rocha
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	
09	Ainara Tavares Pedroza	Titular	Nível Superior	Ainara
	Amanda Lourenço Tomaz	Suplente	Nível Superior	Amanda
10	Cláudia Lima Fontenele	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	
11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	
	Emanuel Araujo Santana	Suplente	Nível Superior	

AUDIÊNCIA PÚBLICA – DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2025

12	Monique Coelho Araújo	Titular	Nível Médio		
	Fabiana Kessya Freire Machado de Brito	Suplente	Nível Médio		
13	Maria do Socorro Carneiro Prado	Titular	Nível Médio		
	Iraci Nágela de Souza Fontenele	Suplente	Nível Médio		
14	Mirta Maria Soares Mendonça	Titular	Nível Médio		
	Eleneudo Teles Frota	Suplente	Nível Médio		
15	Cleohara Moita de Souza	Titular	Agente Comunitários de Saúde		
	Graciele Tomaz Farrapo	Suplente	Agente Comunitários de Saúde		
16	Francisco Jaques Aguiar Felix	Titular	Agente de Combate as Endemias		
	Daniel Moita Ponte	Suplente	Agente de Combate as Endemias		
17	Francisca de Sousa Moraes	Titular	Sind.Trab.Rurais		
	Manoel Vicente dos Santos	Suplente	Sind.Trab.Rurais		
18	Ana Claudia S. da Rocha	Titular	ASMULTI		
	Renata da Silva Fontenele	Suplente	ASMULTI		
19	Francisca Rejane Sousa Silva	Titular	Usuário Arapá		
	Fernando Souza Paulino	Suplente	Usuário Arapá		
20	Antonio Manoel Salvino	Titular	Usuário Pindoguaba		
	José Romario Silva do Nascimento	Suplente	Usuário Pindoguaba		
21	Maria Edivânia da Silva Costa	Titular	Usuário Caruataí		
	Elaine Rute Araújo da Silva	Suplente	Usuário Caruataí		
22	Romana Machado de Vasconcelos	Titular	Usuário Tabainha		
	José William Carneiro Machado	Suplente	Usuário Tabainha		
23	José Ribamar Teles	Titular	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio		

AUDIÊNCIA PÚBLICA – DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2025

	Naiara Carvalho Messias da Silva	Suplente	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	<i>Naiara Carvalho</i>
24	Maria Eliete Araújo de Miranda	Titular	Usuário CSU	<i>Eliete Araújo</i>
X	Érica Fernandes da Conceição	Suplente	Usuário CSU	
25	Rosa Liduina Portela	Titular	Usuário Frecheiras	<i>Portela</i>
	Valdene Vasconcelos Cunha	Suplente	Usuário Frecheiras	
26	Benedita Gentil Muniz	Titular	Pastoral da AIDS	<i>BGM</i>
	Beatriz Fonseca	Suplente	Pastoral da AIDS	
27	Jonatan de Arruda Rodrigues	Titular	Comunidade Rodoviária	<i>Jonatan</i>
	André Ferreira de Oliveira	Suplente	Comunidade Araticum	
28	Leandro de Jesus Araújo	Titular	Campo do Laurão e Adjacências	
	Virginia Maria Ferreira	Suplente	Campo do Laurão e Adjacências	
29	Francisca Florência de C. Cardoso	Titular	Usuário Sítio São José	
	Rosiane Oliveira Vieira	Suplente	Usuário Sítio São José	
30	Francinete Ferreira Cardoso	Titular	SISMUT	<i>Francinete F. Cardoso</i>
	José Alci Dourado de Araújo	Suplente	SISMUT	
31	Benedito André da Silva	Titular	LGBT/Coração Valente	<i>Benedito da Silva</i>
	Paulo Marques da Silva	Suplente	LGBT/Coração Valente	
32	Francisca das Chagas Domingos da Conceição	Titular	APAMA/Valparaíso	<i>Francisca das Chagas</i>
	Elizângela da Silva Sousa	Suplente	APAMA/Valparaíso	

AUDIÊNCIA PÚBLICA – DIA 27 DE FEVEREIRO DE 2025

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR
1. <i>Grácia Aota.</i>	<i>Coord. CAPS II</i>
2. <i>Jam. Barros da S. NCS</i>	<i>Coord. / CAPS II</i>
3. <i>Fernando Raul Correia de Vasconcelos</i>	<i>Família Municipal</i>
4. <i>Jaime Acker de Vasconcelos</i>	<i>Formação Municipal</i>
5. <i>Luís Carlos Teixeira da Silva</i>	<i>APC DT - ASSOC. PESSOAS c/ DEFICIÊNCIA</i>
6. <i>Antonio Augusto da Cunha Barros</i>	<i>Vigilância Promotora</i>
7. <i>Maria Tereza Forte dos Santos</i>	<i>Saúde Bucal</i>
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	