

ATA 13, REUNIÃO ORDINÁRIA
08 DE OUTUBRO DE 2025

No dia 08 de outubro de 2025, às 8h33, Maxwell, vice-presidente do conselho municipal de saúde dá início a reunião, dando bom dia a todos e chama a primeira pessoa a se apresentar. Jaime, coordenador do CEREST, iniciou cumprimentando os presentes e informou que seguiria com a apresentação do plano do CEREST, já conhecido pela maioria. Ele explicou que o plano abrange tanto ações da gestão quanto ações de execução na área de Saúde do Trabalhador, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O objetivo principal é fornecer subsídios técnicos para ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, treinamento e reabilitação. Destacou que a primeira meta continua prejudicada pela falta de equipe técnica, pois o setor aguarda a contratação de novos profissionais — permanecendo atualmente com apenas seis funcionários. A segunda meta trata do pleno funcionamento do CEREST, envolvendo demandas como: diárias, reforma da sede, aquisição de veículo, EPIs, fardamento, identificação, materiais gráficos, manutenção e outros serviços. Jaime informou que, das 34 solicitações encaminhadas, 3 não foram atendidas: reforma, contratação de pessoal e aquisição de equipamentos — justamente as demandas mais essenciais para garantir o funcionamento adequado do serviço. Ele concluiu reforçando que essas estruturas são indispensáveis para o CEREST operar plenamente e pediu que interrupções para dúvidas fossem feitas durante a apresentação, preferindo esse formato ao acúmulo de questões ao final. Thaynara, secretária do conselho, explicou que as dúvidas deverão ser feitas no final da apresentação, pois o novo microfone lapela não pegava o que pessoal estava falando direito, somente que falava no microfone. O coordenador Jaime informou que o CEREST elaborou duas programações anuais no ano corrente, atendendo às exigências do Qualifica e cumprindo a prestação de contas junto ao Ministério da Saúde, à CGSAT e ao Conselho Municipal de Saúde. Ressaltou que, anualmente, são necessárias três programações e três prestações de contas distintas para cada instância. Comunicou que o relatório Qualifica já se encontra preenchido e será protocolado na quinta-feira. Apresentou os resultados referentes ao 2º quadrimestre, bem como as atualizações do 3º quadrimestre. Sobre a investigação de acidentes de trabalho, destacou que no 2º quadrimestre foi possível investigar 100% dos casos notificados, porém no 3º quadrimestre houve queda na capacidade investigativa, em razão das limitações técnicas e estruturais. Em relação à análise e ao acompanhamento dos agravos no SINAN, informou que o CEREST mantinha execução de 100%, mas no 2º quadrimestre houve redução para 80%, com nova queda no 3º quadrimestre devido a falhas nos equipamentos utilizados pela equipe. Quanto às consultas médicas, cuja meta anual é de 12 atendimentos, o coordenador relatou que foram realizadas 6 no 1º quadrimestre e 5 no 2º quadrimestre. Reforçou que as consultas não ocorrem na sede do CEREST pela ausência de consultório, sendo realizadas no CSU. Sobre as consultas de nível médio, com meta anual de 24, foram registradas 15 no 1º quadrimestre e 12 no 2º quadrimestre; salientou que os dados disponíveis no SIGTAP estão atualizados apenas até julho. Referente à emissão de pareceres técnicos, destacou que a meta anual é de 70 pareceres, sendo realizados 24 no 1º quadrimestre e 6 no 2º quadrimestre, somando 30 pareceres. Diante disso, avaliou que a meta provavelmente não será alcançada. Sobre o suporte técnico prestado às unidades de atenção básica, urgência e emergência — incluindo matriciamentos, capacitações e treinamentos — informou que foram realizados 39 atendimentos no 1º quadrimestre e 32 no 2º quadrimestre, considerando esse item como satisfatório, apesar dos

44 entaves gerados pela falta de equipamentos adequados. Quanto às inspeções, cuja meta anual é de
45 24, o coordenador relatou significativa dificuldade para execução, tendo realizado 4 inspeções no 1º
46 quadrimestre e 2 no 2º. Destacou que, por acumular a função de coordenador com a
47 responsabilidade pelas inspeções, não consegue atender plenamente essa demanda. Por fim,
48 informou que o CEREST obteve vagas para especialização em Saúde do Trabalhador em Fortaleza;
49 porém, nenhum dos técnicos pôde assumir o compromisso devido a questões pessoais, acadêmicas
50 ou financeiras, incluindo a necessidade de deslocamento por três dias semanais. Ressaltou que uma
51 técnica já possui especialização na área e outra encontra-se cursando mestrado. O coordenador
52 Jaime apresentou os resultados referentes às metas de capacitação da rede. Informou que a meta
53 de capacitar 70% da rede foi superada, alcançando 30% no primeiro quadrimestre e 60% no segundo,
54 totalizando 90% da rede capacitada neste ano. Destacou que o CEREST trabalha anualmente
55 reforçando a temática da Saúde do Trabalhador em todos os municípios da Serra da Ibiapaba. Em
56 relação à implantação dos Núcleos de Saúde do Trabalhador, explicou que a proposta foi
57 desenvolvida pelo CEREST Tianguá e posteriormente levada ao Estado, resultando na definição das
58 referências técnicas municipais. Como exemplo, citou a referência técnica de Tianguá. A meta
59 permaneceu em 1987 no primeiro e segundo quadrimestres; o único município pendente era São
60 Benedito, que já indicou articulador, possibilitando que o próximo quadrimestre alcance 100% da
61 meta. Sobre a CISTT, Jaime relatou que foram realizadas 13 reuniões no primeiro quadrimestre e 1
62 reunião no segundo, mantendo a articulação necessária para o funcionamento da Comissão
63 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. No que se refere à comunicação
64 institucional, informou que todas as ações e atividades do CEREST são divulgadas no Instagram oficial.
65 Foram realizadas 30 publicações no primeiro quadrimestre e 12 no segundo. A respeito do
66 acompanhamento das Declarações de Óbito, destacou que todas as declarações são analisadas para
67 identificar possível relação com o trabalho. No primeiro quadrimestre foram feitas 3 investigações, e
68 no segundo, 2, considerando o aumento de acidentes de trabalho com óbito no período. Quanto à
69 sensibilização dos Conselhos Municipais de Saúde, informou que foram realizadas ações para
70 incentivar a participação nas Conferências Municipais de Saúde. Os municípios que realizaram
71 conferências foram: Tianguá, Carnaubal, Croatá, Guaraciaba e Ibiapina. Destacou que os Conselhos
72 de Tianguá e Guaraciaba participaram também da Conferência Nacional. Por fim, explicou a
73 pactuação dos procedimentos de Saúde do Trabalhador, que envolve adequações conforme
74 portarias vigentes, para atualização dos códigos de procedimentos no SIGTAP. Todas as demandas
75 encaminhadas pelo Estado foram devidamente ajustadas. A conselheira Quintina reconheceu que o
76 CEREST sempre destaca a dificuldade de trabalhar com equipe mínima, mas enfatizou que, apesar
77 disso, a equipe é muito atuante, mencionando Jaime, a Dra. Gecimara e os demais profissionais.
78 Parabenizou os quatro municípios que conseguiram realizar as Conferências de Saúde do
79 Trabalhador, ressaltando que, embora a orientação venha do Estado, a articulação municipal é
80 fundamental. Quintina agradeceu e elogiou o trabalho do CEREST na articulação regional, destacando
81 que, durante a última oficina, foi possível garantir a indicação de um técnico de referência para São
82 Benedito, completando a equipe necessária. Finalizou reforçando o reconhecimento pelo
83 compromisso e dedicação da equipe. A conselheira Benedita questionou Jaime sobre a situação do
84 financiamento do CEREST. Ela comentou que, durante a conferência, percebeu que havia
85 coordenadores defendendo que o financiamento fosse direto para os CERESTs, enquanto outros
86 eram contrários a esse modelo. Relatou que não conseguiu compreender qual encaminhamento final

87 foi definido e perguntou se o financiamento passará a ser diretamente destinado ao CEREST ou se
88 continuará no modelo atual. Jaime respondeu que continuará no modelo atual, que esse ano o
89 financiamento dobrou. Benedita reforçou que o debate sobre o financiamento dos CERESTs estava
90 muito intenso na conferência. Explicou que muitos coordenadores relataram não ter controle direto
91 dos recursos, o que dificultava o uso adequado do financiamento. Comentou que havia casos em que
92 o dinheiro permanecia parado na conta, sem possibilidade de uso, o que levava os CERESTs a
93 funcionarem apenas com equipe mínima, já que não conseguiam utilizar os recursos para contratar
94 ou melhorar a estrutura. Ressaltou ainda que parte do recurso destinado ao CEREST acabava sendo
95 direcionado pelo município para outras áreas, gerando ainda mais dificuldades. Por isso, destacou a
96 importância de entender se o novo modelo de financiamento será diretamente destinado aos
97 CERESTs. Jaime disse que o dinheiro destinado ao CEREST tem que ser gasto com o CEREST. Benedita
98 comentou que, pela sua experiência anterior como articuladora e assistente social do CEREST, já
99 presenciou antigas dificuldades relacionadas ao uso do financiamento. Relatou que os recursos
100 destinados ao CEREST frequentemente ficavam retidos, sem possibilidade de utilização, e chegavam
101 até a passar de um ano para outro sem serem gastos, mesmo havendo demandas. Destacou que essa
102 situação gerava prejuízos ao serviço, pois o dinheiro não podia ser aplicado conforme a necessidade.
103 Ressaltou que, na conferência, a principal luta apresentada pelos coordenadores era justamente
104 garantir que esses recursos pudessem ser efetivamente utilizados dentro do próprio CEREST, de
105 acordo com suas demandas reais. Jaime esclareceu que a única mudança que tem conhecimento foi
106 o aumento do valor destinado, que passou de R\$30.000 para R\$60.000. Informou ainda que essa
107 alteração ocorreu no início do ano, por meio de portaria, antes da conferência. Benedita comentou
108 que a dúvida foi esclarecida e que o repasse continua sendo fundo a fundo. Em seguida, questionou
109 quem pode realizar a especialização e de onde essa especialização vem. Jaime explicou que essa
110 especialização já estava prevista no plano há bastante tempo. Desde 2019, quando assumiu a
111 coordenação, ele já havia incluído a proposta de especialização pensando nas referências técnicas,
112 especialmente porque muitos profissionais estavam concluindo cursos nesse sentido — inclusive um
113 curso muito bom que, segundo ele, era praticamente uma especialização e que muita gente realizou.
114 A especialização acabou demorando mais para acontecer, mas agora o Estado conseguiu viabilizá-la,
115 porém exclusivamente para os técnicos do CEREST. Benedita lembrou que, na época em que
116 trabalhou no CEREST como assistente social, já se discutia a necessidade de uma especialização em
117 saúde do trabalhador. Contudo, de lá para cá, nenhuma turma foi formada e nenhuma especialização
118 aconteceu no CEREST local. Ela destacou que, mesmo sendo uma demanda regional e havendo
119 esforço das gestoras da época, não se conseguiu viabilizar o curso para os profissionais. Benedita
120 reforçou que esse tipo de formação é essencial para a área e questionou o que poderá ser feito nas
121 próximas oportunidades, já que agora a especialização anunciada não contemplará o CEREST local.
122 Jaime informou que alguns profissionais não conseguem participar da especialização devido a
123 limitações pessoais e logísticas. Explicou que Carol está cursando mestrado, impossibilitando que ela
124 assuma outra formação ao mesmo tempo. Ilana tem dificuldades relacionadas ao transporte, pois o
125 veículo não pode permanecer em Fortaleza. Já a doutora Gecimara também enfrenta restrições
126 quanto ao carro e ao valor das diárias — apenas R\$ 160 por dia — o que torna inviável permanecer
127 três dias em Fortaleza para realizar o curso. Benedita perguntou se os membros da equipe do
128 conselho que têm formação pelo CISTT poderiam ou não participar da especialização, levantando
129 essa dúvida sobre a possibilidade de inclusão desses profissionais. Jaime explicou que a

130 especialização é exclusiva para profissionais do CEREST, pois o Estado entende que quem já possui
131 formação técnica pelo CISTT ou pela Escola de Saúde Pública já tem qualificação suficiente para suas
132 funções. Segundo ele, essa formação técnica cobre o necessário para o exercício das atividades.
133 Porém, destacou que, para quem atua diretamente no atendimento ou como referência técnica, ter
134 uma especialização em Saúde do Trabalhador seria um diferencial importante. Benedita comentou
135 que, por ser uma região ampla e com atuação regional, não tem sido possível formar turmas para
136 essa capacitação. Ela destacou que, na prática, a formação não tem acontecido, pois a região não
137 consegue reunir profissionais suficientes para viabilizar a especialização. Jaime explicou que o Estado
138 ofereceu recentemente três cursos de excelente qualidade voltados para referências técnicas.
139 Porém, menos da metade dos profissionais que deveriam participar demonstraram interesse ou se
140 inscreveram, o que contribuiu para a dificuldade de formar turmas. Rosa Liduina, conselheira,
141 perguntou sobre a verba destinada ao CEREST, dizendo que tinha entendido que o recurso era
142 próprio e específico para o serviço. Ela questionou se o CEREST tem autonomia para gerir esse
143 recurso ou se isso não é permitido, buscando esclarecer como funciona essa gestão financeira. Jaime
144 disse que não. Rosa Liduina questionou por que, mesmo existindo verba própria destinada ao
145 CEREST, não são realizadas ações estruturais importantes, como construção de sede ou compra de
146 veículo. Ela demonstrou dúvida sobre o que impede esses investimentos, perguntando inclusive se
147 houve alguma mudança na forma de utilização desse recurso. Também mencionou a questão da
148 Hilux, que era destinada ao CEREST. Jaime explicou que atualmente o CEREST não pode mais usar os
149 recursos para comprar veículos nem para construir prédio, podendo apenas realizar reforma. Disse
150 que, no passado, essas aquisições eram permitidas, mas a regra mudou. Sobre a antiga Hilux do
151 CEREST, afirmou que não sabe informar a situação atual do veículo. Rosa Liduina sugeriu que o
152 Conselho Municipal de Saúde deveria buscar uma forma de intervir para mudar a situação do CEREST,
153 já que o serviço enfrenta dificuldades mesmo havendo recursos disponíveis. Para ela, não é justo que
154 o CEREST permaneça limitado, e o conselho poderia atuar para garantir que o dinheiro seja utilizado
155 de forma adequada para melhorar a estrutura e o funcionamento do serviço. Eliete, conselheira,
156 iniciou cumprimentando Jaime e destacou que essas mesmas questões sobre o CEREST se repetem
157 a cada prestação de contas, mostrando que a situação entre o município e o CEREST avança muito
158 lentamente, sem que haja uma posição firme para resolver os problemas. Diante disso, ela questiona
159 Jaime diretamente: o CEREST possui um coordenador geral? Jaime respondeu que ele mesmo é o
160 coordenador do CEREST. Eliete perguntou a Jaime se, além do coordenador geral, existe algum tipo
161 de comunicação efetiva entre o CEREST e o município, buscando entender como essa relação está
162 sendo conduzida e se há algum encaminhamento concreto. Jaime respondeu que sempre envia tudo
163 de forma oficial ao município, mas muitas vezes as comunicações não são respondidas ou ficam sem
164 retorno. Informou ainda que, no dia 17, o CEREST receberá uma visita do Ministério da Saúde, o que
165 reforça a necessidade de organização e respostas por parte da gestão municipal. Eliete questiona
166 Jaime sobre qual é o posicionamento do município diante das demandas do CEREST. Ela pede que
167 ele explique o que o município responde ou qual argumento apresenta para justificar o não
168 cumprimento das questões que o CEREST vem solicitando repetidamente. Jaime explicou que essa
169 dificuldade com o município não é recente, lembrando que ainda na gestão anterior foi assinado um
170 termo do Ministério da Saúde dando 125 dias para regularizar a situação, o que não aconteceu. Disse
171 que esse problema vem se arrastando há muito tempo. Quando Eliete perguntou sobre a resposta
172 atual do município, Jaime não apresentou um argumento concreto e afirmou que continua sem

173 retorno oficial, mesmo enviando tudo formalmente. Acrescentou ainda que Ainara esteve
174 recentemente no CEREST e poderia relatar como está a situação atual da comunicação com o
175 município. Eliete questiona até onde essa situação vai continuar, já que as solicitações feitas ao
176 município não são cumpridas e não recebem resposta positiva. Ela demonstra preocupação com a
177 falta de solução e quer saber qual será o limite dessa situação. Jaime afirma que, se a situação
178 continuar sem resolução, o risco é o CEREST ser desabilitado, algo que ele teme que aconteça. Explica
179 que, mesmo com os problemas, o CEREST ainda não foi desabilitado devido aos resultados positivos
180 que a equipe consegue entregar, o que mantém o serviço ativo apesar das dificuldades. Jaime
181 destaca a limitação da equipe, informando que o CEREST conta com 6 servidores, dos quais 2
182 trabalham apenas 20 horas e ele próprio cumpre 30 horas. Ele reforça que, diante desse quadro
183 reduzido, o que a equipe consegue entregar é resultado de muito esforço. Eliete critica firmemente
184 o fato de o recurso destinado ao CEREST ficar retido pelo município, afirmando que o dinheiro público
185 não é da prefeitura nem da gestão — é do povo e deve ser usado para melhorar o serviço. Ela
186 questiona por que o recurso não é aplicado, se está sendo usado para outra finalidade ou até
187 desviado, e defende que o Conselho Municipal de Saúde precisa obter uma resposta clara do
188 município sobre essa situação. Eliete ressalta que as mesmas justificativas se repetem sempre e que
189 o município age como se tivesse o poder de decidir quando quer ou não quer liberar o recurso,
190 enquanto o serviço continua prejudicado. Ela afirma que isso é inadmissível, que é preciso colocar
191 pessoas competentes para resolver as burocracias e critica a situação atual da gestão municipal,
192 dizendo que a máquina pública está destruída e que a população está sendo obrigada a “doar o
193 Tianguá” diante do descaso. A conselheira Francinete, diz que gostaria de entender o que mudou em
194 relação ao período anterior, quando o CEREST sempre tinha recursos disponíveis. Ela observa que,
195 em todas as prestações de contas apresentadas por Jaime, os mesmos problemas se repetem,
196 especialmente a falta de estrutura adequada. Comenta que o local onde o CEREST funciona hoje é
197 apenas provisório/arranjado e questiona se o prédio antigo ainda pertence ao CEREST. Ela demonstra
198 preocupação com a perda de recursos e com a situação estrutural que não avança. Jaime afirma que
199 prédio continua sendo deles. A conselheira Francinete pergunta se, no caso do prédio antigo do
200 CEREST, o problema era apenas a necessidade de reforma e se essa reforma deixou de ser viável
201 porque seria necessário refazer praticamente toda a estrutura novamente. Ela busca entender se foi
202 isso que impediu a recuperação do prédio. Jaime explica que a reforma do prédio do CEREST chegou
203 a começar, mas foi interrompida de repente, ficando inacabada. Francinete afirma que a situação
204 do CEREST é preocupante há muitos anos e reforça a importância do serviço como apoio fundamental
205 ao trabalhador. Diante disso, ela pergunta o que o Conselho Municipal de Saúde pode fazer para
206 auxiliar o CEREST. Ela também busca entender como funciona hoje o financiamento e compara com
207 o período anterior, quando havia sobra de recursos. Francinete questiona se os profissionais do
208 CEREST são pagos diretamente com o recurso federal destinado ao CEREST ou pelo município,
209 querendo compreender: Quem paga a equipe atualmente? Quem faz a gestão do recurso? Se é o
210 próprio CEREST quem administra. Ou se é o município que centraliza e controla esse dinheiro. A
211 conselheira deixa claro que deseja uma explicação porque, se antes havia sobra e hoje não há
212 estrutura mínima, é necessário entender como está sendo feita a gestão do recurso e por que o
213 CEREST enfrenta tantas limitações. Jaime disse que tudo é gerido pelo município desde sempre, que
214 eles não podem gerir. Que a folha de pagamento dos profissionais do CEREST, é feito agora pelo
215 fundo, que eles recebem. Que não existe lei, que impeçam que eles façam isso. Francinete, como

216 conselheira, questiona se o município poderia pagar os profissionais do CEREST, deixando o recurso
217 federal destinado ao CEREST disponível para ser usado em outras necessidades do serviço. Ela
218 pergunta especificamente se esse recurso próprio do CEREST poderia ser utilizado para questões
219 estruturais, como melhorar o prédio ou resolver problemas de infraestrutura, caso os salários fossem
220 custeados pelo município. Jaime explica que não tem acesso à folha de pagamento do CEREST,
221 portanto não sabe quanto cada funcionário recebe. Francinete reforçou que o Conselho precisa se
222 dedicar mais à situação do CEREST, cobrando da Secretaria e da gestão uma solução. Destacou a
223 importância de o Conselho buscar um consenso e deixar claro que está acompanhando e exigindo a
224 resolução do problema envolvendo o CEREST. Benedita pediu que isso fosse levado ao conselho
225 estadual. Eliete questiona a efetividade da representatividade de alguns conselheiros, criticando
226 aqueles que participam das reuniões ou eventos sem trazer informações, respostas ou contribuições
227 concretas (sobre às reuniões do estado). Ela enfatiza que a função de representar deve incluir trazer
228 respostas e resultados, caso contrário, a representação não cumpre seu propósito. Francinete
229 afirmou que o Conselho pode e deve cobrar uma solução do município para a situação do CEREST.
230 Destacou que é importante que o Conselho exija uma resolução ou sugira alternativas, garantindo
231 que os profissionais não sejam impedidos de receber e que os problemas estruturais e financeiros do
232 CEREST sejam solucionados. Concluiu afirmando que essa é a proposta que defende. Ainara,
233 conselheira, iniciou elogiando o trabalho da equipe do CEREST e destacou a situação precária do
234 prédio, pedindo que o Conselho Municipal de Saúde faça uma visita técnica e vistoria para verificar
235 as condições, que considera vergonhosas, inclusive citando problemas com limpeza, banheiros e falta
236 de consultórios adequados. Ela lembrou que a redução de carga horária da equipe foi motivada pelas
237 condições insalubres e criticou a necessidade de os próprios profissionais custearem a limpeza.
238 Também questionou o uso dos recursos do CEREST, sugerindo que o repasse de R\$60 mil via MAC
239 seja realmente destinado ao serviço e que seja analisado com base nos ofícios já enviados. Ainara
240 recomendou que os ofícios da equipe sejam encaminhados ao Conselho para solicitar à gestão
241 municipal um Termo de Ajustamento de Conduta, garantindo respostas formais antes de qualquer
242 medida judicial. Ela enfatizou a importância de documentar as solicitações e prazos, para garantir
243 respaldo jurídico e possibilitar futuras ações, incluindo o Ministério Público se necessário. Por fim,
244 ela ressaltou que, se houver projetos de reforma ou emendas parlamentares previstas no plano, o
245 Conselho poderia ajudar a buscar recursos, reforçando a necessidade de vistoria e acompanhamento
246 da gestão para melhorar as condições do CEREST. Maxwell afirmou que, com base nas discussões e
247 reações do grupo, aguardarão que Jaime refaça o planejamento/conselho. Em seguida, com o
248 conselho organizado, será possível oficializar a linha de ação ou encaminhamento a ser seguida pelo
249 gabinete. Eliete afirmou que na máquina pública nada se resolve facilmente. Por isso, todos os seus
250 questionamentos serão documentados. Caso não haja resposta do poder público, ela pretende
251 marcar audiência pública ou acionar o Ministério Público, sem aceitar o repetitivo “não” como
252 resposta para as demandas. Grazi destacou que o Conselho envia inúmeros ofícios, mas muitos ficam
253 sem resposta. Ela questionou por que a gestão não está respeitando o Conselho Municipal de Saúde
254 diante dessa falta de retorno. Maxwell afirmou que, como conselheiro e gestor da reunião, não pode
255 responder em nome da gestão. Sabrinna comentou que a gestão do CEREST é antiga e já acompanha
256 as mesmas questões há muito tempo, incluindo financiamento via MAC, cujo valor dobrou de R\$ 30
257 mil para R\$ 60 mil, mas o recurso está restrito para custeio do serviço e não pode ser usado para
258 reformas ou compra de veículos. Ela destacou que, para saber como o dinheiro está sendo gasto, o

259 Conselho precisa solicitar informações formais ou acesso à contabilidade, e reconheceu que a
260 prestação de contas não está sendo acompanhada adequadamente. Sobre os ofícios não
261 respondidos, afirmou que é necessário comunicar formalmente por ofício do Conselho, pois ela
262 mesma não tem como fornecer respostas. Nessa hora, os conselheiros estavam falando entre si.
263 Maxwell esclareceu que, embora seja coordenador da atenção básica, está participando da reunião
264 apenas como conselheiro, não como gestor. Ele destacou que, caso haja alguma oficialização, terá
265 que resolver como conselheiro e mencionou que a gestora Lorena normalmente comparece, mas
266 não está presente hoje. Thaynara perguntou ao grupo quem aprova ou não a apresentação do
267 CEREST e destacou que, por unanimidade, o Conselho não aprovou, com a ressalva de que não
268 percebeu avanços significativos. A coordenadora da Saúde Bucal, Maria Luíza, iniciou sua fala
269 cumprimentando a todos e apresentou os resultados das metas do segundo quadrimestre. Em
270 relação à Meta 1, que corresponde a manter em 75% ou mais a cobertura populacional estimada
271 pelas equipes de saúde bucal, informou que o município alcançou 80,97% de cobertura. Destacou
272 que o município conta com 20 equipes de saúde bucal, além de duas dentistas contratadas para
273 realização de plantões em áreas descobertas. Sobre o credenciamento de novas equipes (CIAS e
274 Subestação), relatou que a solicitação foi realizada no ano anterior e que ambas as unidades já
275 funcionam e possuem produção registrada, porém o município ainda aguarda retorno sobre o
276 credenciamento. Ressaltou ainda que a manutenção dos consultórios odontológicos é garantida por
277 meio de visitas semanais de técnicos, sendo que qualquer problema é encaminhado no mesmo dia
278 para solução. Sobre a Meta 2, voltada às ações de prevenção e promoção em saúde bucal, informou
279 que foram realizados 12 encaminhamentos para biópsias durante buscas ativas para prevenção do
280 câncer de boca, não havendo nenhum resultado positivo. Registrou a realização de 12 mutirões de
281 saúde bucal em áreas de maior dificuldade de acesso, contemplando avaliação, aplicação tópica de
282 flúor, orientações de higiene e marcação de urgências. No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE),
283 as equipes efetuaram 37 ações de escovação supervisionada nas escolas públicas. Em relação à Meta
284 3, que trata do atendimento odontológico de urgência e emergência em horários alternativos,
285 informou que foram registrados 874 atendimentos agendados no período. Os plantões são realizados
286 no CIAS, Centro de Saúde, Centro de Nutrição e, atualmente, também na unidade do São José,
287 garantindo atendimento noturno especialmente às áreas da Itaguaruna e Itaperacema. Referente à
288 Meta 4, que trata do funcionamento do Laboratório de Prótese Dentária, relatou que até julho
289 haviam sido entregues 66 próteses, e que somente em agosto foram distribuídas entre 26 e 27
290 próteses, totalizando aproximadamente 90 e poucas próteses entregues. Informou ainda que os
291 encaminhamentos são realizados pelas unidades de saúde para a central de marcação, que distribui
292 as vagas entre o laboratório de Tianguá e o CEO de Ubajara. O dentista responsável pelo laboratório
293 é o Dr. Eduardo Vieira. Por fim, sobre a Meta 5, referente à cobertura de pré-natal odontológico no
294 âmbito do Previne Brasil, registrou que os dados do segundo quadrimestre ainda não foram
295 disponibilizados. Eliete destacou sua preocupação com a qualidade e o acompanhamento dos
296 usuários que recebem próteses dentárias pelo município. Relatou que, em sua unidade, muitos
297 pacientes afirmam ter sido beneficiados com a prótese, porém não conseguiram utilizá-la
298 adequadamente e acabaram descartando o dispositivo por falta de adaptação e assistência. Ela
299 questionou a coordenação sobre a inexistência de um acompanhamento pós-entrega, afirmando que
300 o usuário não deveria simplesmente receber a prótese e ser liberado sem retorno. Ressaltou que,
301 quando o paciente enfrenta problemas, acaba tendo que recomeçar todo o processo: retornar à

302 unidade, receber nova referência, passar pela central de marcação e muitas vezes esperar anos,
303 resultando em desperdício de recursos públicos e prejuízo ao cuidado da população. Eliete enfatizou
304 que o usuário beneficiado deveria ter acompanhamento até conseguir se adaptar, pois o serviço não
305 é uma doação ou favor, mas sim um investimento público que deve garantir qualidade. Criticou a
306 existência de próteses mal ajustadas, serviço mal estruturado e pacientes desassistidos, o que
307 mantém a população carente e sem solução efetiva. Solicitou que a coordenadora verifique se os
308 pacientes que já receberam próteses estão realmente sendo acompanhados e se o serviço está
309 funcionando de forma adequada, reforçando que não adianta entregar a prótese e abandonar o
310 usuário. Para ilustrar seu ponto, comparou a situação com pacientes cardíacos: segundo ela, muitos
311 aguardam muito tempo por cirurgia e, mesmo após o procedimento, não conseguem retorno
312 adequado pelo SUS, ficando novamente em filas de espera. Concluiu afirmando que, para esses
313 pacientes, a realidade é de descaso e risco, sintetizando: “É morrer, é morrer e é morrer.” Maria Luíza
314 explicou como funciona o processo de confecção das próteses ofertadas pelo município. Informou
315 que parte das próteses é realizada pelo Laboratório Municipal de Prótese de Tianguá e outra parte é
316 encaminhada ao CEO Regional. Sobre o processo no CEO Regional, destacou que o paciente precisa
317 comparecer de três a quatro vezes ao dentista. As etapas envolvem: 1) Moldagem inicial e
318 preparação do modelo; 2) Confeccionamento da estrutura e prova no paciente; 3) Colocação dos
319 dentes e nova prova; 4) Retorno final para entrega. Explicou que, no CEO Regional, ainda existe
320 dificuldade no acompanhamento após a entrega da prótese, especialmente para ajustes e
321 adaptações. No entanto, no município de Tianguá, há possibilidade de realizar adaptações e
322 reembasamentos, pois o dentista responsável, Dr. Eduardo, está presente no laboratório municipal
323 e consegue efetuar esses ajustes. Maria Luíza orientou que, caso o paciente enfrente algum problema
324 com a prótese confeccionada no CEO Regional, ele deve procurar a Unidade Básica de Saúde, que
325 fará o encaminhamento diretamente para o laboratório municipal, onde o caso poderá ser avaliado
326 e ajustado. Afirmou que o controle e acompanhamento são mais efetivos nos casos produzidos pelo
327 próprio laboratório municipal, justamente por estarem sob gestão direta do município. Já no caso do
328 CEO Regional, a contrarreferência costuma demorar, o que dificulta o acompanhamento. Mesmo
329 assim, reforçou que qualquer problema deve ser relatado na unidade, para que seja direcionado ao
330 Dr. Eduardo. Edivânia, conselheira, iniciou cumprimentando a todos e pediu esclarecimentos sobre
331 a informação de que os moradores da região da Itaguaruna estão sendo atendidos no Posto São José,
332 no horário de 17h às 22h. Ela explicou que é conselheira da comunidade da Olinda e relatou que os
333 moradores questionam constantemente o motivo de a sala de atendimento odontológico do Posto
334 da Olinda, apesar de existir, nunca ter funcionado. Disse que, mesmo após a reinauguração recente
335 da unidade, a situação permanece a mesma, o que gera dúvidas e insatisfação da população. Edivânia
336 ressaltou que seu objetivo era compreender melhor a situação para poder responder aos usuários
337 quando for questionada, evitando constrangimentos e contribuindo para a transparência das
338 informações. Destacou que é muito difícil para os usuários do SUS não terem clareza sobre os serviços
339 disponíveis e que, por isso, considera essencial que o conselho receba essas explicações. Maria Luíza
340 esclareceu que o consultório odontológico da comunidade da Olinda já funcionou no passado, mas
341 foi desativado há vários anos. Informou que, após a recente reinauguração da unidade, o espaço
342 voltou a ser equipado, incluindo a instalação de uma nova cadeira odontológica. Explicou que o
343 retorno do atendimento ainda não ocorreu porque a prefeitura só pode contratar profissionais por
344 meio de seleção ou concurso público. A seleção já foi realizada, incluindo entrevistas, e o resultado

345 está previsto para o dia 18. Assim que o resultado for divulgado, uma dentista será encaminhada
346 diretamente para a unidade da Olinda, e o atendimento será retomado. Maxwell encerrou a
347 discussão perguntando se havia mais perguntas. Como não houve, conduziu o processo de votação.
348 Registrou que a proposta foi aprovada por unanimidade. Sabrinna iniciou cumprimentando a todos
349 e se apresentou como enfermeira e servidora pública, atualmente responsável pela Central de
350 Regulação. Reforçou que ela e todos os coordenadores estão se empenhando para fazer o melhor
351 possível, mesmo diante das dificuldades. Destacou que trabalha com seriedade e não aceita atuar
352 sob ameaças, afirmando que realiza seu trabalho da forma mais correta possível. Esclareceu que,
353 embora a Central de Marcação esteja visualmente vazia — inclusive registrada em vídeo pelo prefeito
354 —, isso não significa ausência de demanda. As filas continuam grandes no sistema, apenas não
355 aparecem mais fisicamente. Segundo ela, diariamente o sistema registra entre 150 a 200 pessoas
356 aguardando. Sabrinna informou que a fila da fisioterapia atualmente conta com entre 800 e 900
357 pessoas aguardando atendimento. Acrescentou que, se alguém buscar o Ministério Público para
358 tentar ser atendido passando à frente, que também consiga resolver para as outras 800 a 900 pessoas
359 que aguardam na fila, pois todos têm direito e a demanda é muito grande. Sobre demandas
360 especializadas, explicou que existe grande fila para cardiologia, e lembrou que cirurgias cardíacas não
361 são realizadas em Tianguá, sendo responsabilidade do Estado. Disse que tenta trabalhar com
362 prioridades, mas enfrenta dificuldades constantes com pessoas que querem furar a fila, algo que,
363 segundo ela, acontece todos os dias. Afirmou que o município recebe apenas oito vagas de
364 ressonância por mês, e que, diante da insuficiência, tem priorizado pacientes com câncer, que muitas
365 vezes necessitam de três ou mais ressonâncias. Ressaltou que explica isso com transparência a quem
366 procura a Central, embora muitas pessoas não compreendam. Por fim, reforçou que a Central de
367 Regulação está de portas abertas para esclarecimentos e destacou que os desafios da fila de espera
368 são uma realidade comum em muitos locais, não apenas em Tianguá. Socorro, conselheira, destacou
369 que a descentralização da Central de Marcação trouxe um impacto muito positivo para a população
370 que mora nas localidades mais distantes. Segundo ela, antes era muito perigoso para essas pessoas
371 precisarem sair de madrugada para vir marcar exames e consultas, e a mudança reduziu
372 deslocamentos longos e arriscados. Mencionou também que houve melhora na questão dos
373 transportes e do distanciamento, o que trouxe mais segurança e comodidade. Concluiu afirmando
374 que essa mudança significou muito para quem vive longe da sede do município. Socorro também
375 ressaltou que a existência de filas de espera na Central de Marcação não é algo exclusivo de Tianguá,
376 pois isso ocorre em todo o Brasil e em qualquer lugar do mundo. Afirmou que a espera sempre existiu
377 e continua existindo, mas demonstrou confiança de que, com o avanço do município, que antes
378 estava muito parado, será possível melhorar ainda mais o atendimento e reduzir essas dificuldades.
379 Por fim, enfatizou que não concordava com a fala da coordenadora Sabrinna sobre a fisioterapia.
380 Disse que o município está mal assistido nessa área, relatando que aguarda há um ano e três meses
381 por atendimento e que precisou recorrer ao serviço particular, pois não suportava mais esperar. E
382 mostrou sua evolução na fisioterapia e ficou em pé para todos e todos aplaudiram. Socorro afirmou
383 que o Conselho Municipal de Saúde não existe apenas para aprovar as coisas, mas também para
384 investigar, deliberar, fiscalizar e realizar visitas às clínicas de fisioterapia e aos serviços de saúde para
385 verificar se o trabalho está sendo executado corretamente. Opinou sobre o coordenador Jaime, do
386 CEREST, dizendo que não gostou das justificativas apresentadas anteriormente no conselho, pois
387 eram as mesmas explicações de antes. Reforçou que pretende trabalhar por um conselho melhor.

388 Encerrando sua fala, Socorro relatou sua alegria ao ver que a secretária que trabalha em sua casa —
389 que antes acordava às quatro ou cinco da manhã para tentar marcar algo na central — está agora
390 muito feliz, pois já consegue realizar suas marcações diretamente no posto de saúde do seu bairro,
391 o que tornou tudo mais fácil e acessível. Sabrina explicou à Dona Socorro que não quis dizer o que
392 ela havia entendido anteriormente. Reforçou que concorda que a fila da fisioterapia está realmente
393 muito demorada e que o município precisa de mais profissionais, mais vagas e mais estrutura para
394 atender a demanda. Esclareceu também que, mesmo com a marcação sendo feita agora nas unidades
395 de saúde, a fila é a mesma de antes; a mudança foi apenas para facilitar o acesso do usuário, evitando
396 deslocamentos perigosos e longas esperas. A descentralização não elimina a fila, apenas torna o
397 processo de marcação mais acessível para a população. Sabrina apresentou o cumprimento das
398 metas da Central de Regulação referentes ao segundo quadrimestre, explicando ponto a ponto:
399 Quantificação dos exames de média e alta complexidade agendados: Foram agendados 5.993 exames
400 de diagnóstico, incluindo tomografia, radiografia, ressonância, endoscopia, colonoscopia e outros da
401 mesma natureza. Consultas especializadas: Foram 2.483 consultas de média e alta complexidade
402 realizadas no período, englobando atendimentos da Policlínica e dos especialistas do município.
403 Sabrina enfatizou que a meta é qualitativa, ou seja, comprovar a realização do atendimento — não
404 existe meta numérica mínima. Assim, 2.483 pessoas foram de fato atendidas por especialistas.
405 Descentralização da marcação: Uma das metas era implementar ao menos uma estratégia para
406 melhorar o acesso, o que foi alcançado com a descentralização da marcação para as unidades.
407 Restam cinco unidades ainda não descentralizadas (Subestação Isabel Nogueira, Itaguaruna,
408 Tabainha e outras), que dependem da nova seleção de agentes administrativos. Com a conclusão da
409 seleção, a meta é descentralizar 100% das unidades. Melhoria do controle de fluxos: A Central
410 trabalha com quatro níveis de prioridade: urgência, alta, média e baixa. O médico auditor avalia cada
411 caso no sistema e define a prioridade. Sabrina explicou que está havendo reuniões periódicas com
412 médicos e auditores (como Dr. Anderson e Dra. Geovana) para alinhar critérios, garantir melhor
413 classificação e agilizar o fluxo. FAST Medic e Telemedicina: Sabrina apresentou a adesão ao novo
414 programa do Ministério da Saúde, o FAST Medic, que fornecerá mais especialistas e deve melhorar
415 o acesso. O Hospital e a clínica Santa Luzia (oftalmologia) já aderiram. Também destacou o avanço
416 da telemedicina, que considera positiva para o município. Exames laboratoriais: Foram atendidas
417 8.711 pessoas com exames laboratoriais no período. Ela destacou que, após a descentralização,
418 houve um aumento muito grande da demanda, quase dobrando os agendamentos, o que dificultou
419 acompanhar o volume. Por isso, a Secretaria já assinou um aditivo contratual para aumentar a
420 quantidade de exames ofertados, aguardando trâmites na Procuradoria. Cirurgias eletivas: No
421 segundo quadrimestre foram realizadas 503 cirurgias eletivas. Segundo Sabrina, esse número
422 representa uma melhora significativa, com poucas filas, apenas pontos específicos. Ela encerrou
423 afirmando que o laboratório está funcionando normalmente e que a equipe está empenhada em
424 melhorar continuamente os fluxos, prioridades e atendimentos. Benedita destacou que ficou muito
425 satisfeita por terem colocado na coordenação da Central de Regulação uma pessoa que transmite
426 leveza, segurança e clareza nas informações. Disse que isso ajuda os conselheiros a entenderem o
427 que precisa ser feito e para onde devem correr atrás, contribuindo para que o trabalho da Central de
428 Marcação e Regulação chegue efetivamente até os usuários na ponta. Virgínia, conselheira, lembrou
429 que, por muitos anos, o Conselho reclamou das filas enormes na Central, com usuários sofrendo no
430 sol, na chuva, madrugando e enfrentando condições difíceis enquanto os funcionários ainda nem

431 haviam chegado. Disse que isso sempre foi uma grande tristeza para o Conselho. Destacou que a
432 mudança iniciada agora, com a descentralização, é um passo importante, embora ainda traga
433 desafios — como a lentidão do sistema e a dificuldade inicial de conseguir exames e consultas. Para
434 ela, isso é normal em qualquer experiência piloto, especialmente em um município com mais de 80
435 mil habitantes e demanda muito maior do que a capacidade atual de oferta. Virgínia reforçou que o
436 papel do Conselho é manter a esperança da população, acompanhar o que não está funcionando,
437 cobrar mudanças necessárias e continuar lutando pelos direitos dos usuários. Finalizou dizendo que
438 está muito feliz porque o Conselho conseguiu conquistar essa primeira vitória: as pessoas não estão
439 mais enfrentando sol, chuva e madrugadas para marcar exames, e isso representa um avanço
440 importante para toda a população. Eliete expressou que não está nem um pouco satisfeita com o
441 sistema atual. Para ela, o sistema só funciona por causa do trabalho humano — citando Alex Nunes
442 — e não porque a tecnologia, de fato, esteja dando certo. Ela discordou da ideia de que “tirar o povo
443 da fila” representa uma melhoria real. Segundo Eliete, o sofrimento maior não era a fila, o sol ou a
444 chuva, mas sim a dor, a necessidade fisiológica e a urgência de saúde dos usuários. Para ela, o sistema
445 atual não melhorou a saúde das pessoas, pois: Antes, mesmo enfrentando sol e chuva, o usuário fazia
446 um exame em até 8 dias. Agora, sem enfrentar intempéries, o usuário fica em casa sofrendo por até
447 3 meses esperando o mesmo exame. Eliete questionou: “Que evolução foi essa? O que o sistema
448 trouxe de bom para o povo?” Ela afirmou que reconhece o esforço da Sabrina e considera que ela
449 trabalha bem, mas reforçou que a população continua sofrendo, com dor, precisando de cirurgias e
450 exames que demoram demais. Concluiu dizendo que espera melhorias e que irá cobrar isso,
451 lembrando que a fala de Sabrina ficou “gravada” e que muitas pessoas já procuram ela diariamente
452 enviando vídeos e mensagens sobre esses problemas. Sabrinna destacou que ainda há muito a
453 melhorar, pois o trabalho está apenas começando. Explicou que, conforme os problemas surgem, a
454 equipe tenta solucioná-los. Informou que os laboratórios já estão sendo aditivados para aumentar a
455 capacidade de atendimento, e acredita que isso trará melhorias. Ressaltou que a principal dificuldade
456 é a falta de vagas, pois só consegue avançar na fila quando a gestão disponibiliza vagas. Sobre os dois
457 pacientes mencionados por Eliete, reforçou novamente que só pode encaminhá-los quando receber
458 as vagas, que dependem do envio por parte do responsável (Léo). Edivânia comentou que, apesar
459 dos esforços para melhorar a fila, nenhuma solução agrada a todos. Relatou que sofreu muito na
460 antiga fila e ouvia diversas reclamações. Reconheceu que, mesmo com a mudança para os postos,
461 sempre haverá opiniões divergentes: alguns acham ótimo não precisar mais madrugar, enquanto
462 outros ainda criticam. Ressaltou que continuará defendendo o SUS, pois a maioria da população
463 depende dele, inclusive quem tem plano particular. Compartilhou a experiência do pai, que fez
464 cirurgia cardíaca pelo SUS em Sobral e precisou retornar para acompanhamento. Porém, ao tentar
465 marcar o retorno, foi informada de que era muito difícil conseguir vaga, pois o município recebe
466 apenas cerca de 20 vagas do Estado. Por isso, o pai tem feito os retornos de forma particular. Ao
467 final, questionou se as vagas do Hospital do Coração continuam sendo apenas 20 ou se houve
468 aumento. Sabrinna explicou que, inicialmente, acreditava-se que os próprios hospitais deveriam
469 agendar os retornos dos pacientes. Porém, após perceberem que muitos retornos estavam chegando
470 para a Central, eles entraram em contato com o hospital, que confirmou que o procedimento era
471 realmente aquele mencionado. Ela informou que, diante da dificuldade, a equipe está insistindo
472 constantemente: organizou a fila existente e tem enviado e-mails e mensagens para tentar fazer a
473 lista andar. Mesmo assim, reconhece que o avanço é muito lento, e que eles estão “pelejando” para

474 conseguir vagas, apesar da baixa resposta. Sabrinna explicou que, quando o paciente recebe a folha
475 de retorno do Hospital do Coração, é para o próprio hospital agendar o retorno. O hospital confirma
476 isso, mas, mesmo assim, os pacientes acabam vindo para a Central. Ela disse que a equipe está
477 tentando resolver a situação e que já conseguiu movimentar a fila, com algumas pessoas
478 conseguindo realizar seus retornos. Ela reforça que estão “mexendo” e buscando fazer a fila andar.
479 Ainara destacou que, assim como ocorreu há quatro meses com a falta de cinco profissionais —
480 situação que só agora está em processo de seleção — é importante registrar uma ressalva para evitar
481 que o próximo quadrimestre enfrente o mesmo problema, para não se completar um ano sem esses
482 profissionais. Ela reconheceu que a atualização do sistema era algo que eventualmente teria que
483 acontecer e espera que as filas sejam ajustadas conforme os problemas vão surgindo. Comentou que
484 soluções tecnológicas já funcionam bem em outros lugares, como o aplicativo Saúde no Piauí, que
485 pode futuramente chegar ao município. Finalizou parabenizando a equipe, afirmando que há
486 capacidade técnica e coerência no trabalho que está sendo realizado. Quitina, conselheira,
487 cumprimenta a todos, elogia publicamente o atendimento da técnica Sabrina e parabeniza a gestão
488 pela reinauguração da Casa da Gestante. Mirta, conselheira, relatou sua preocupação com a
489 qualidade dos prestadores de serviço, citando sua própria experiência: após realizar uma
490 ultrassonografia no São Camilo, recebeu um resultado alarmante, que indicava possível câncer.
491 Assustada, buscou nova avaliação particular e descobriu que o diagnóstico anterior estava
492 completamente errado. Ela reforçou que situações assim podem causar grande sofrimento às
493 pessoas e pediu que a direção converse com os profissionais responsáveis pelos exames. Mirta
494 também criticou o processo de auditoria na Central, afirmando que somente o paciente sabe da
495 própria dor e necessidade. Contou que seus exames estão na Central desde julho e que casos
496 cardíacos deveriam ter prioridade. Para ela, o auditor não tem como avaliar a urgência apenas
497 olhando um papel. Finalizou pedindo uma atenção maior à qualidade dos exames realizados pelos
498 prestadores, pois diagnósticos equivocados impactam gravemente a vida das pessoas, e muitos
499 usuários não têm conhecimento ou condições financeiras para buscar uma segunda opinião.
500 Domingos, conselheiro e representante do Hospital, afirmou que, embora erros possam acontecer
501 na medicina, o hospital só consegue corrigir problemas quando é informado. Ele pediu que, sempre
502 que um paciente ou acompanhante tiver dúvida sobre um exame ou procedimento, procure
503 diretamente o hospital. Disse que, como representante da instituição, gostaria de conversar
504 pessoalmente com Mirta para entender o caso, pois é necessário saber a qualidade dos exames
505 realizados e, se houver falhas, agir para corrigi-las. Destacou que o hospital precisa receber essas
506 informações de forma clara e direta, já que tem responsabilidade sobre o que é produzido e quer
507 garantir que nenhum problema continue acontecendo sem conhecimento da gestão. Benedita
508 destacou a preocupação com as pessoas leigas, especialmente aquelas em situação de
509 vulnerabilidade social e psicológica, que não conseguem acessar o conselho ou o hospital para relatar
510 problemas e buscar esclarecimento sobre diagnósticos equivocados. Ela ressaltou que, enquanto
511 conselheiros têm voz e conseguem chegar até a gestão, grande parte da população não tem esse
512 acesso. Por isso, é essencial evitar que situações graves aconteçam com quem não sabe a quem
513 recorrer ou tem dificuldade para procurar ajuda. Domingos explicou que muitas vezes há dificuldades
514 de interpretação por parte dos pacientes. Segundo ele, médicos podem dizer que “acham” que algo
515 precisa ser investigado, mas isso não significa diagnóstico fechado — e, por falta de compreensão,
516 alguns pacientes interpretam de forma equivocada. Ele ressaltou que essa dificuldade de

517 entendimento é comum e que, por isso, os profissionais dos PSFs — médicos, enfermeiros,
518 assistentes sociais — estão disponíveis para orientar pacientes que não têm informação suficiente.
519 Assim, ninguém está totalmente desamparado, pois toda área tem uma unidade de saúde que pode
520 oferecer esclarecimentos. Por fim, Domingos reforçou que Mirta estava relatando sua situação como
521 paciente, não como conselheira, e que sua fala deveria ser entendida nesse contexto. Benedita
522 comentou que muitos assuntos tratados na reunião são casos muito pessoais, como exemplos
523 individuais. Ela observou que situações assim deveriam ser resolvidas diretamente entre o hospital e
524 o paciente, mas, se não fossem trazidas ao conselho, eles não ficariam sabendo do que está
525 acontecendo. Domingos afirmou que muitas pessoas relatam problemas sem antes buscar os órgãos
526 responsáveis ou o serviço de saúde para tentar resolver. Ele destacou que, para que um caso seja
527 tratado corretamente, é necessário procurar quem responde pelo setor — como a Secretaria de
528 Saúde ou o próprio Conselho — trazendo informações completas, como nome do paciente, horário,
529 profissional envolvido e detalhes do ocorrido. Sem esses dados, segundo ele, não há como resolver
530 a situação. Domingos reforçou que é preciso formalizar e documentar os fatos, em vez de “jogar a
531 situação no ar” sem clareza. Maxwell conduziu a votação sobre a prestação de contas apresentada
532 por Sabrina. Ao final, declarou que a prestação de contas de Sabrinna foi aprovada por maioria, pois
533 duas conselheiras (Mirta e Eliete) não aprovaram por causa do médico auditor. Tayane —
534 Coordenadora dos Programas Especiais / GT do Cuidar, iniciou cumprimentando a todos e disse estar
535 feliz por retornar ao conselho pela segunda vez. Explicou que tentaria ser breve, pois costuma se
536 empolgar ao falar do que gosta. Antes de iniciar sua apresentação sobre o Diretório do Cuidado e o
537 Departamento de Programas Especiais, ela compartilhou um caso recente que ilustra o trabalho do
538 setor. Relatou que mantém articulação constante com diversos hospitais — São Camilo, Policlínica,
539 Santa Casa, Hospital do Coração e, especialmente, o Hospital Regional. Contou que, quando um
540 paciente recebe alta do Hospital Regional, a equipe de nutrição de lá entra em contato com o
541 município informando todas as necessidades desse paciente após a alta. Relatou um caso desta
542 semana, em que o paciente saía de alta sondado e necessitava de dieta enteral, frascos, equipo,
543 seringa, cama hospitalar, colchão, fraldas e concentrador de oxigênio. Tayane afirmou que, item por
544 item, pôde responder que o município tinha tudo disponível para atender. Finalizou dizendo que hoje
545 o setor oferece uma assistência muito completa e funciona como um setor articulador da Secretaria
546 de Saúde, garantindo que os pacientes vindos de outros equipamentos recebam todo o suporte
547 necessário no município. Tayane iniciou apresentando a primeira meta do setor, que trata da
548 regularização, implementação e funcionamento do GT do Cuidar / Programas Especiais. Explicou que
549 essa meta está 100% cumprida, pois o setor já está completamente implantado e funcionando. Em
550 seguida, apresentou a segunda meta, que é manter o programa de benefícios assistenciais. Lembrou
551 que o setor trabalha com a entrega de fraldas geriátricas, frascos e equipos para dieta enteral, além
552 da própria alimentação enteral. Destacou que o indicador dessa meta — garantir os materiais por
553 meio de processo licitatório — já é cumprido e acontece normalmente. Tayane mostrou os contratos
554 vigentes do setor, atendendo a um pedido feito na apresentação anterior. Informou que as empresas
555 contratadas atualmente são: Pro Hospital — fornece as fórmulas de alimentação enteral; F3 Farma —
556 fornece frascos e equipos; RG Moreira — fornece as fraldas geriátricas. Apresentou também os gastos
557 do setor no ano, de janeiro a outubro, destacando que nada tem faltado no estoque durante 2025.
558 Ressaltou que qualquer paciente com indicação médica para uso de alimentação enteral tem
559 recebido o item prontamente, graças à regularidade dos contratos e ao controle do estoque. Tayane

560 explicou que, apesar de funcionar bem, existe uma demanda muito grande, especialmente no
561 empréstimo de equipamentos como camas hospitalares, colchões, cadeiras e concentradores de
562 oxigênio. Por isso, o setor precisou organizar melhor a rotatividade desses equipamentos. Ela relatou
563 que, antigamente, as pessoas pegavam o equipamento e não devolviam mais, o que dificultava
564 atender novos pacientes. Para melhorar esse controle, o setor passou a exigir: Pedido médico
565 atualizado a cada 180 dias (seis meses) para manter o equipamento emprestado. Quando vence o
566 prazo, o setor liga para os responsáveis pedindo a atualização do pedido. Explicou que, às vezes, nas
567 ligações, descobrem situações como óbitos. Contou um caso em que um paciente havia falecido há
568 dois meses e a família não tinha conseguido devolver a cama por não ter transporte. Nessas
569 situações, o próprio setor, com apoio do motorista da Secretaria de Saúde, realiza a busca do
570 equipamento para repassar a outro paciente que necessita. Tayane também destacou que, para
571 melhorar a organização, o setor dividiu todos os pacientes por Unidade Básica de Saúde, o que facilita
572 o acompanhamento junto às equipes, técnicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.
573 Informou que recentemente foi criada uma lista de todos os usuários de concentrador de oxigênio
574 por unidade, já que esses pacientes não podem ficar desassistidos — é necessário que a equipe
575 acompanhe o paciente uso correto do equipamento. Reforçando que todas essas medidas foram
576 necessárias para garantir a rotatividade e o uso adequado dos equipamentos, evitando que recursos
577 fiquem parados enquanto outros pacientes aguardam. Tayane apresentou um panorama completo
578 sobre suplementos, fraldas, equipamentos e critérios de atendimento do setor GT do
579 Cuidar/Programas Especiais, com foco nos gastos, na organização atual e nas melhorias implantadas.
580 Compras e gastos com suplementos nutricionais. Mostrou as notas fiscais das compras de
581 suplementos realizadas ao longo do ano; Explicou que faz um pedido para três meses, mas o
582 fornecedor entrega em partes — por isso há várias notas; O ponto principal foi o valor total:
583 R\$600.660,00 gastos de janeiro a agosto. Tayane observou que esse valor é baixo comparado a anos
584 anteriores, e mesmo assim não houve falta de suplementos em 2025. Em gestões anteriores, havia:
585 compras grandes concentradas em poucos meses; longos períodos sem fornecimento; reclamações
586 nas redes sociais (ex.: falta de Fortini, Neocate, suplementos de cicatrização). Segundo ela, o
587 problema não era a falta de dinheiro, e sim a falta de organização e controle de fluxo. Nova estratégia
588 do setor: Trabalhar com fluxo contínuo, sem grandes intervalos. Atender todos os pacientes com
589 quantidade justa e não concentrar grande quantidade em uma única pessoa. A meta é humanizar e
590 distribuir melhor. Padrão atual de distribuição das fórmulas: O setor hoje tem 14 a 15 fórmulas
591 padronizadas, cada uma com regras claras: Fortini: 5 latas por mês; Neocate (Nelkate): 4 latas por
592 mês. Tayane destacou que uma lata custa R\$422,00. A Secretaria fornece de R\$1.200 a R\$1.600 por
593 mês por criança. É essencial para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. O fornecimento
594 está acontecendo de forma organizada e sem desassistência. Gastos com frascos e equipos
595 (alimentação enteral): R\$17.200,00 gastos no ano. Destinados apenas a pacientes sondados/enteral.
596 Entrega padrão: 15 unidades a cada 15 dias, mediante agendamento. Programa de fraldas — grande
597 mudança e economia: Anteriormente, a Secretaria gastava entre R\$ 150 mil e R\$ 200 mil por ano
598 comprando fraldas. Nova estratégia: O setor migrou os pacientes para o Programa Farmácia Popular
599 do Brasil, que oferece fraldas gratuitas. Em Tianguá, as farmácias credenciadas são: Ibiapaba, Pague
600 Menos, Dona Branca da BR, Farmax, João Paulo. Somente João Paulo e Farmax fornecem fraldas.
601 Diferenças importantes: Antes: a Secretaria fornecia 32 fraldas/mês. Agora: a Farmácia Popular
602 fornece 80 unidades/mês (20 ou 40 a cada 15 dias). Reclamações existem apenas porque as fraldas

603 são de “fita”, não de “shortinho”. O que a Secretaria ainda custeia: Apenas casos judiciais (14
604 pacientes). O valor de R\$42 mil comprado este ano foi somente para demandas judiciais.
605 Documentação: Precisa: receituário com CID; caso o paciente não possa ir, é usada procuração do
606 Ministério da Saúde; quando há curatela, não precisa de procuração. Cadastros e critérios — porque
607 diminuíram? Tayane mostrou que os cadastros de fraldas, fórmulas foram reduzindo ao longo do
608 ano. Isso aconteceu porque o setor passou a aplicar critérios técnicos, evitando cadastros
609 inadequados. Antes: Qualquer pessoa que pedisse recebia, inclusive: idosos eutróficos (peso normal),
610 idosos com sobrepeso, pessoas sem doenças associadas. Agora — critérios obrigatórios para receber
611 fórmula: Comorbidade comprovada (ex.: AVC, Alzheimer, diabetes, hipertensão, doenças crônicas);
612 Baixo peso associado à doença; Necessidade real de hipercalórico ou fórmula específica. Pacientes
613 que estão eutróficos, não têm doenças, ou precisam apenas de orientação alimentar. São
614 encaminhados para nutricionistas no CIAS ou na Policlínica, e não recebem fórmula. Quantidade
615 atual: 173 pacientes ativos no Programa Nutri. Outros programas do setor: Além das fórmulas e
616 fraldas, o GT do Cuidar coordena cinco programas: Programa de Fraldas; Programa Nutri
617 (suplementos/fórmulas); Programa de Ostomizados (bolsas de colostomia) – parceria com o Estado:
618 25 pacientes; Oxigenoterapia domiciliar – concentradores de oxigênio; Órteses, próteses e meios de
619 locomoção: camas, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andadores e demais equipamentos. Além
620 disso, há 38 pacientes utilizando frascos e equipos. Tayane fez uma explicação completa do
621 funcionamento do setor, mostrando que: O gasto com suplementos diminuiu sem faltar nada. A
622 distribuição está organizada, humanizada e com critérios claros. Os processos foram reestruturados,
623 evitando desperdício e desassistência. A migração das fraldas para a Farmácia Popular gerou grande
624 economia pública. O setor implantou controle, triagem e rotatividade de todos os programas. Há
625 hoje cinco programas funcionando simultaneamente, com ênfase no acompanhamento técnico e
626 social dos pacientes. Socorro questionou como a situação da cadeira de rodas foi conduzida até
627 chegar ao paciente, perguntando qual foi o fluxo seguido, se o paciente realmente foi até a unidade
628 de saúde e quanto tempo levou para que o equipamento fosse entregue. Tayane explicou que o setor
629 também trabalha com órteses, próteses e meios de locomoção e que apresentará o fluxo detalhado
630 posteriormente. Mostrou os cadastros de oxigênio, andadores, aspiradores, muletas, cadeiras de
631 rodas, cadeiras de banho e camas hospitalares. Ela destacou que existem hoje 63 pedidos de cadeira
632 de rodas, mas o município não possui equipamentos suficientes para atender toda a demanda, e por
633 isso é importante compreender o fluxo para solicitação e liberação desses itens. Em seguida,
634 apresentou dados de dispensação até 22 de agosto: 6.384 fraldas geriátricas, 10.156 fórmulas
635 nutricionais, frascos e equipos, bolsas de colostomia, cujo quantitativo não é contabilizado pelo setor
636 porque são fornecidas pelo Governo do Estado (SESA) e distribuídas diretamente a partir do Centro
637 de Autonomizados. Tayane explicou como funciona o programa de bolsa de colostomia: O setor
638 mantém parceria com o Centro de Autonomizados, realizando agendamentos, reavaliações e
639 recolhendo as bolsas em Fortaleza. O motorista vai mensalmente buscar as bolsas, e a entrega aos
640 pacientes é feita diretamente no setor. Sobre a antiga logística com a CAF, ela informou que não
641 funciona mais: hoje tudo é centralizado no GT do Cuidar, tanto o controle de estoque como a
642 dispensação de fraldas, fórmulas e frascos/equipos. Oxigenoterapia domiciliar: Tayane explicou o
643 funcionamento do programa: O município trabalha com uma empresa terceirizada, LockMed, que
644 fornece e dá suporte aos concentradores. Os aparelhos têm três luzes (verde, amarela e vermelha),
645 indicando normalidade ou necessidade de assistência técnica. Quando há intercorrência, o técnico

646 vai até a residência do paciente. Se o aparelho não puder ser consertado, o setor faz a troca imediata,
647 para evitar desassistência. O setor mantém estoque próprio de concentradores para atender altas da
648 UPA ou do Hospital rapidamente. Ela reforçou que: O município não fornece balas de oxigênio,
649 apenas concentradores. Quando um médico prescreve bala, o setor devolve a prescrição para
650 correção. Programa Nutri e reavaliações: Tayane destacou: O programa Nutri segue organizado com
651 processo licitatório baseado nas demandas. Há cinco nutricionistas no setor, que realizam avaliações
652 e reavaliações periódicas. No passado, reavaliações demoravam mais de um ano, fazendo pacientes
653 continuarem recebendo fórmula mesmo após estarem nutridos. Hoje, com a equipe ampliada, as
654 reavaliações estão em dia. Outros pontos mencionados: Houve uma tentativa de incluir assistente
655 social no processo seletivo, mas por impedimento legal não foi possível. Dispensa de fórmulas, fraldas
656 e outros itens não é mais feita via CAF: tudo agora é centralizado exclusivamente no setor GT do
657 Cuidar. Tayane explicou que o setor mantém forte articulação com a equipe multiprofissional,
658 especialmente fisioterapia e fonoaudiologia. Quando um paciente precisa de acompanhamento além
659 da nutrição, o setor aciona imediatamente as profissionais. Informou também que haverá uma
660 palestra para cuidadores de pacientes sondados, conduzida pela fonoaudióloga do hospital, como
661 parte das ações educativas. Ela destacou que a fisioterapia domiciliar foi descentralizada: antes
662 funcionava dentro do setor, mas agora todo o fluxo ocorre pelo CIAS, onde ficam os cadastros,
663 referências e organização das visitas. A fonoaudiologia também tem acompanhamento garantido.
664 Sobre o atendimento desses pacientes, Tayane explicou que o setor cadastra apenas quem
665 realmente precisa de fisioterapia e fono, e encaminha para as profissionais, que elaboram um plano
666 terapêutico individualizado. Comentou que o município tem fonoaudióloga, mas a disponibilidade é
667 limitada, reforçando que seria ideal que o setor tivesse sua própria assistente social e fono, como
668 citado por Benedita. Falou também sobre os atendimentos domiciliares: os profissionais levam
669 instrumentos necessários, como balanças, mas por serem pacientes acamados, muitas avaliações são
670 feitas por estimativa de peso e altura. Atenção Odontológica Prioritária: Para pacientes do Programa
671 Nutri com distúrbios neurológicos ou síndromes genéticas, o setor envia solicitação à coordenadora
672 de saúde bucal, Maria Luíza, que garante prioridade. A profissional agenda visita domiciliar, faz
673 avaliação e monta o plano terapêutico. Segundo Tayane, esse fluxo funciona 100%. Projetos e
674 parcerias: Tayane explicou que o setor mantém parcerias importantes: Instituições de ensino
675 superior (Via Sapiens e Uninta), recebendo alunos de nutrição todos os semestres, que ajudam nos
676 acompanhamentos e ações educativas. Equipes multiprofissionais em momentos de educação em
677 saúde. Participação do setor em reuniões, capacitações e eventos, inclusive com o Ministério Público.
678 Projeto Cuidar para Sarar e curativos especiais: Ela destacou a importância dos curativos de alta
679 tecnologia que estão sendo adquiridos em parceria com a equipe técnica. O setor também dispõe de
680 suplementos específicos usados para acelerar a cicatrização de feridas, muito úteis para pacientes
681 acamados, com úlceras de pressão ou lesões decorrentes da imobilidade. Ações de educação em
682 saúde: Tayane relatou ações realizadas nas unidades, como: Oficinas com gestantes sobre
683 aleitamento materno e introdução alimentar. Palestras nas UBS durante a campanha do Agosto
684 Dourado. As gestantes responderam bem e consideraram os encontros proveitosos. Tayane finalizou
685 dizendo que o setor tem muitas atribuições e ações, mas que o objetivo central é garantir assistência
686 multiprofissional organizada, contínua e humanizada para os pacientes mais vulneráveis dos
687 programas. Quitina parabenizou Tayane e toda a equipe do GT do Cuidar pela grande evolução no
688 atendimento aos pacientes cadastrados em poucos meses. Relatou que sua irmã, que está acamada,

689 é diabética e possui duas úlceras grandes nas pernas, utiliza o suplemento fornecido pelo programa,
690 sempre entregue de forma organizada e agendada. Ela agradeceu o carinho, atenção e compromisso
691 da equipe, destacando que antes sua irmã era procuradora do pai para receber fraldas, mas agora,
692 devido ao estado de saúde, é ela (Quitina) quem retira o material a cada 15 dias. Finalizou reforçando
693 seus agradecimentos e votos de sucesso a Tayane pela condução do GT do Cuidar. Eliete perguntou
694 se falta algum profissional. Tayane disse que sim, para ficar dentro do setor, mas com as parcerias,
695 deu exemplo do CIAS, está dando tudo certo. Edivânia perguntou se a fisioterapeuta que atende na
696 unidade é a mesma que realiza atendimentos no hospital ou se são profissionais diferentes. Tayane
697 explicou que a fisioterapeuta é do CIAS e realiza atendimentos domiciliares, que precisam ser
698 solicitados via referenciamento. Ela não atende no hospital, atuando exclusivamente com pacientes
699 em casa. Maxwell conduziu a votação sobre a pauta, orientou que quem não aprovasse levantasse a
700 mão e quem aprovasse permanecesse como estava. A aprovação foi unânime, e a reunião foi
701 encerrada. E, eu, Maria Thaynara Queros Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei a presente ata.
702 Tianguá, Ceará, oito de outubro de dois mil e vinte e cinco.

703

704 **Estavam presentes na reunião ordinária do dia 08/10/2025, em ANEXO.**

705

706

707

708

709

710

**Cleohara Moita de Souza**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá

711

712

713

714

715

716



Maria Thaynara Queros Nascimento

Sec. Executiva do C.M.S. de Tianguá



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – 08 DE OUTUBRO DE 2025

Nº	NOME	CONDIÇÃO	SEGUIMENTO	ASSINATURA
01	Flávia Araújo Cardoso Procópio	Titular	Sec. De Saúde	
	Sabrina Araújo Coimbra Moita	Suplente	Sec. De Saúde	
02	Quintina Rosângela Rodrigues Bevilacqua	Titular	13ª CRES/ADS	
	Anita Saraiva Dornelles Maciel	Suplente	13ª CRES/ADS	
03	Rosa Maria Paz de Melo Barreto	Titular	Sec. De Educação	
	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	
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	
	Talayne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	
09	Ainara Tavares Pedroza	Titular	Nível Superior	
	Amanda Lourenco Tomaz	Suplente	Nível Superior	
10	Cláudia Lima Fontenele Ximenes	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	
11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	

REUNIÃO ORDINÁRIA – 08 DE OUTUBRO DE 2025

	Emanuel Araujo Santana	Suplente	Nível Superior	
12	Monique Coelho Araújo	Titular	Nível Médio	Monique Coelho
	Fabiana Kessya Freire Machado de Brito	Suplente	Nível Médio	
13	Maria do Socorro Carneiro Prado	Titular	Nível Médio	Maria do Socorro
	Iraci Nágela de Souza Fontenele	Suplente	Nível Médio	
14	Mirta Maria Soares Mendonça	Titular	Nível Médio	Mirta Maria
	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	Francisco Jaques
	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	Francisca Rejane
	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	Maria Edivânia
	Elaine Rute Araújo da Silva	Suplente	Usuário Caruataí	
22	Romana Machado de Vasconcelos	Titular	Usuário Tabainha	
	José William Carneiro Machado	Suplente	Usuário Tabainha	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA – 08 DE OUTUBRO DE 2025

23	José Ribamar Teles	Titular	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	
	Naiara Carvalho Messias da Silva	Suplente	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	
24	Maria Eliete Araújo de Miranda	Titular	Usuário CSU	Eliete Araújo
		Suplente	Usuário CSU	
25	Rosa Liduina Portela	Titular	Usuário Frecheiras	Portela
	Valdene Vasconcelos Cunha	Suplente	Usuário Frecheiras	
26	Benedita Gentil Muniz	Titular	Pastoral da AIDS	
	Beatriz Fonseca	Suplente	Pastoral da AIDS	
27	Jonatan de Arruda Rodrigues	Titular	Comunidade Rodoviária	
	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 Sitio São José	
	Rosiane Oliveira Vieira	Suplente	Usuário Sitio São José	
30	Francinete Ferreira Cardoso	Titular	SISMUT	
	José Alci Dourado de Araújo	Suplente	SISMUT	Francinete F. Cardoso
31	Benedito André da Silva	Titular	LGBT/Coração Valente	
	Paulo Marques da Silva	Suplente	LGBT/Coração Valente	
32	Francisca das Chagas Domingos da Conceição	Titular	APAMA/Valparaíso	
	Francisca Muniz da Silva	Suplente	APAMA/Valparaíso	

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR

REUNIÃO ORDINÁRIA – 08 DE OUTUBRO DE 2025

1.	Jayane Oliveira Gonçalves	Coordenadora GT
2.	Amanda Mendes dos Santos	Psicóloga - Emulti
3.	Maria Luiza Leite da Silva	Coord. Saúde Bucal
4.	Salme Barros da S. Pass.	CGRS
5.	Jayne Pereira de Lima	Formação
6.	Ana Clara Araújo Amaral	Elogios
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		