ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 25 DE MARÇO DE 2026.

Ao dia vinte e cinco de março de dois mil e vinte seis foi realizada na câmara municipal de Indaiatuba no plenarinho, a partir das quatorze horas a terceira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, para atender a seguinte pauta. ***01) Abertura e verificação do quórum:*** Após a verificação do quórum. O Secretário do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, deu início à reunião agradecendo a presença de todos, convidando a mim, Diana Rivera Cardoso relatora a lavrar a presente ata ***Faltas Justificadas***:nenhuma.***02) Apresentação sobre o Plano Anual de Metas 2026 do Programa Municipal de IST/AIDS;*** Sra. Pamela começa apresentando o Programa Municipal IST/HIV/AIDS/HV – SAE – Serviço de atendimento especializado- CTA Centro de testagem e aconselhamento – PAM – Plano Anual de Metas 2026. O Programa de IST/HIV/AIDS/HV é o conjunto de uma série de programas direcionados a prevenção e atenção a portadores de HIV/AIDS e outras IST. É uma Política Pública de Saúde que se consolidou há mais de 40 anos, com ampla atuação no campo da promoção, prevenção e tratamento, pactuado entre 03 pilares: Prevenção, Assistência e Gestão. As diretrizes do Programa têm por objetivo orientar todos os pilares envolvidos na resposta a redução da incidência das IST/HIV/AIDS/HV, para a implantação de ações e elaboração da PAM, dos municípios qualificados para a Política de Incentivo. Objetivos: Eliminar aa AIDS como problema de saúde pública; reduzir novas infecções e morbimortalidade por IST/HIV; reduzir a discriminação por HIV/AIDS; reduzir a Sífilis Congênita; eliminar a transmissão vertical do HIV. Diretrizes: Resposta baseada em evidencias e respeito aos Direitos Humanos; Inovação e qualificação da resposta; Humanização: Ampliação clínica e gestão participativa; Consolidação da Rede de cuidado em IST/AIDS, baseada nas etapas do contínuo do cuidado. Indicadores da meta 95-95-95 até 2030 – 2024: 15 pessoas não estavam em supressão viral: 2,9 GAP. 2025: 15 pessoas não estavam em supressão viral: 3,0 GAP. Fonte: PIMC AIDS -MS. **SAE - Serviço de Atendimento Especializado de Indaiatuba -** é uma unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com HIV/AIDS, Hepatites Virais. **CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento -** é uma unidade anexa a organização do SAE, que realiza ações de testagem e prevenção das IST/HIV/AIDS/HV, destinadas prioritariamente a segmentos populacionais de maior vulnerabilidade e a população em geral. As atividades desenvolvidas pelo SAE/CTA do município é parte integrante das ações assistenciais dos Programas Municipais de IST/AIDS/HV, em cumprimento as diretrizes do Programa Nacional de IST/AIDS/HV, e das pactuações das ações de organização da rede de atenção

integral e universal dos cuidados às essas comorbidades, legalizados através da Portaria Conjunta nº 01 de 16/01/2013, que institui a regulamentação e define sua modalidade, classificação, organização da estrutura física e funcionamento. Prioridades PAM – 2026 -**Área de Atuação: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO** - **Eixo Prioritário: Qualificar os municípios do Estado para implementar boas práticas no cuidado da Transmissão Vertical da Sífilis**. **Meta:** Manter em 2026 as ações e processos de trabalho da qualificação do PN, bem como a oferta de TR e convencional para HIV, Sífilis, HBV e HCV para 100% das gestantes e suas parcerias sexuais na rede de saúde e maternidades públicas e privadas, além de executar a implantação da rede de diagnóstico e assistência do HTLV no município. **Meta:** Adquirir e distribuir Fórmula Láctea Infantil para 100% das mães HIV+ no ano de 2026 até os 12 meses de idades da criança exposta. **Eixo Prioritário: Ampliar o acesso a prevenção combinada às IST/HIV/AIDS junto às populações mais vulneráveis, especialmente à PREP e PEP e outros insumos de prevenção. Meta:** Manter em 2026 ações voltadas a prevenção e promoção da saúde as IST/HIV/AIDS/HV e implementar o atendimento da PREP e PEP nas populações mais vulneráveis do município. **Área de Atuação: TRATAMENTO, RETENÇÃO, ADESÃO, SUPRESSÃO E CURA**. **Eixo Prioritário: Reduzir as lacunas do cuidado em HIV/AIDS, vinculação tardia, gap de tratamento, carga viral detectável, interrupção de tratamento e Infecção latente de Tuberculose. Meta:** Garantir o acompanhamento de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS/HV/CO-INFECÇÃO TB/HIV no SAE do município. **Área de Atuação: DIAGNÓSTICO E VINCULAÇÃO**. **Eixo Prioritário: Qualificar e ampliar a oferta dos diagnósticos de HIV e Sífilis em populações mais vulneráveis pelo método rápido e vincular os casos diagnosticados. Meta:** Garantir e monitorar o acesso aos exames HIV, Sífilis, HBV e HCV, através dos TR e convencionais no ano de 2026. **Área de Atuação: GESTÃO**. **Eixo Prioritário: Aprimorar os processos e espaços de gestão participativa Meta:** Adquirir equipamentos e garantir a qualificação dos profissionais do SAE/CTA para melhoria das atividades no setor e das unidades de saúde do município. **Área de Atuação: DIREITOS HUMANOS**. **Eixo Prioritário: CONTRIBUIR PARA A REDUÇÃO DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO COM VISTAS A ATINGIR À ZERO DISCRIMINAÇÃO. Meta:** Implantar as ações de prevenção às IST/HIV/AIDS/HV e enfrentamento ao estigma e discriminação das populações com maiores vulnerabilidades no município. Incentivo financeiro as ações de vigilância, prevenção e controle do HIV, da AIDS, da tuberculose, das hepatites virais e das infecções sexualmente transmissíveis. Portaria GM/MS n° 6.767 de 20/03/2025. Portaria GM/MS n° 10.133 de 13/01/2026. Deliberação CIB n°05 de 24/01/25. O “Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)” é um **recurso de custeio** que faz parte do **Piso Variável de Vigilância em Saúde do Componente de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde**. Política de incentivo – valor repasse federal anual. AIDS – 75.000,00; Hepatites virais – 50.000,00; tuberculose – 70.313,83; contra partida município – 30.000,00; fórmula láctea infantil – 11.860,72 (repasses mensais). Certificação de

eliminação da TV HIV e selo prata de boas práticas rumo a eliminação da sífilis congênita – 2023, 2024 e 2025. Prêmio Luiza Matida PE-SP 2018/2022/2023/2024. Selo de boas práticas em HIV/AIDS- 2024. Ações extramuros. Por Pamela Cristina Tobaldini dos santos – coordenadora Programa Municipal IST/HIV/AIDS/HV/TB/MH/SAE/CTA Indaiatuba, e-mail: saude.dst.aids@indaiatuba.sp.gov.br. ***03) Eleição do CMS:*** Sr. Luiz Medeiros apresenta o processo eleitoral do Conselho de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde tem eleições a cada quatro anos para escolher seus conselheiros(as). O processo deve ser iniciado com antecedência mínima de 60 dias do término do mandato dos conselheiros. O processo se iniciará a partir da publicação do edital de convocação. A comissão deverá divulgar o deferimento das entidades inscritas até 5 dias úteis após o término do período de inscrições. O prazo de impugnação de qualquer ato de processo será de 5 dias úteis após a data da eleição. Ao término do período de impugnação, a mesa diretora solicitará a nomeação das entidades eleitas e a mesma terá o prazo de 5 dias para indicação para a nomeação. Contexto e justificativa - Para se adequar com a Resolução 800 do Conselho Nacional de Saúde, de 29 de Janeiro de 2026, as datas para a realização das etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde foram determinadas para ocorrerem entre o período de 16 de Março a 4 de Julho de 2026 para assegurar a segurança jurídica e garantia das realizações das Conferências Municipais. Portanto, a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Indaiatuba será nos dias 2, 3 e 4 de **Julho** de 2026. Art. 1° A Resolução CNS n°797, de 9 de outubro de 2025, passa a vigorar com as seguintes alterações: Art. 3° I- Municipal, no período de 16 de março a 4 de Julho de 2026. III- Conferências Livres Nacionais, no período de Janeiro a abril de 2027. IV – Nacional, a ser realizada em Brasilia/DF, na primeira quinzena de Julho de 2027 (NR). Art. 2° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. A Conferência é um espaço fundamental de participação social e definição de diretrizes do SUS. **As eleições previstas para dia 17 de Junho podem comprometer a organização e continuidade dos debates e encaminhamentos.** Portanto, para garantir a organização e realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde, é recomendado manter o colegiado, visando que o processo eleitoral considere as deliberações construídas na mesma para que o novo mandato possa implementá-las no município. **Dando início ao processo eleitoral no dia 27 de Julho.** Dessa forma **assegurando** o maior **alinhamento** entre as diretrizes aprovadas na Conferência e a **atuação** do novo Conselho. **Fortalecendo** a participação social e a legitimidade do processo eleitoral. Dias 2 a 4 de Julho acontecerá a 10° Conferência Municipal de Saúde; dias 6 a 24 de Julho a chamada das entidades; dias 27 de Julho a 9 de Agosto acontecerá as inscrições e entrega de habilitação; dias 11 a 17 de Agosto deferimento de inscrições; 18 e 19 adequação de inscrições indeferidas; dia 20 análise da habilitação de inscrições indeferidas; dias 21 de Agosto a 20 setembro será a divulgação de entidades candidatas; dia 21 de setembro – eleições e apuração dos votos dos trabalhadores; dias 22 a 25 – impugnação trabalhadores; dia 26 eleição e apuração dos votos usuários; dia 28 de setembro a 2 outubro impugnação usuários; dias 5 a 9 de outubro- nomeação de representante por entidade eleita; dia 13 fim do mandato dos conselheiros e posse dos novos Conselheiros. O secretário do Conselho Sr. Luiz Medeiros

coloca em deliberação a prorrogação da eleição do CMS até a primeira quinzena de outubro, sendo a proposta aprovada por unanimidade.”***04) 10° Conferência Municipal de Indaiatuba:*** O Sr. Luiz Medeiros apresenta o banner da 10ª Conferência Municipal de Saúde, em alusão à 18ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema: “Brasil das brasileiras e dos brasileiros: SUS e soberania”. Na oportunidade, convida a todos para se inscreverem e participarem do evento, que será realizado nos dias 02, 03 e 04 de julho de 2026, na UNIMAX – Campus I. Informa ainda que a imagem do banner contém um QR Code para acesso à inscrição. ***05) Apresentação e deliberação do RAG 2025;*** Sr. Fabricio começa apresentando o Relatório Anual de Gestão de 2025. Painel de monitoramento da Programação anual de saúde (PAS) na íntegra. A cascata estratégica do SUS em Indaiatuba. Como a Programação Anual de Saúde (PAS) traduz planejamento em impacto real. Diretrizes (7 pilares) – o direcionamento politico e estratégico da saúde municipal. Objetivos – onde queremos chegar dentro de cada pilar – Metas (ações) os passos práticos e quantificáveis executados ao longo de 2025. Indicadores de resultado (% alcançado) o termômetro de transparência que mede a efetividade da gestão. Panorama geral de 2025 transparência e adaptação: 7 diretrizes estratégicas e 100 metas totais avaliadas na PAS - ´´ A analise critica dos resultados de 2025 é o alicerce do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Eventuais metas reprogramadas refletem não uma falha, mas a reorientação ágil das politicas públicas de saúde e fluxos assistenciais perante novas realidades. Secretaria municipal de saúde. Matriz de esforço: Onde a gestão concentrou suas ações. Subfunção 301 (atenção básica) 27 – metas estratégicas monitoradas; subfunção 302 (assistência hospitalar e ambulatorial) 25; subfunção 305 (vigilância epidemiológica) 15; subfunção 304 (vigilância sanitária) 12; subfunção 303 (suporte profilático/ farmácia) 11; subfunção 122 (administração geral) 10. Diretriz 1: Administração e gestão: Informatização e TI (obj.1.1) manutenção de equipamentos TI – 100%; Manutenção e pessoal (obj.1.2) pagamento de profissionais 100%, manutenção geral de unidades e veículos 100%, contratos de serviços (água, luz, sistemas); Planejamento e comunicação (obj.1.4) planejamento estratégico e monitoramento 100%, faturamento e BI 100%, controle de imobilizado 100%, logística e almoxarifado 100%, fluxo de conselhos temáticos 100%, canais de comunicação ouvidoria 100%; Conselho de saúde (obj.1.3) reuniões locais 100%, fiscalização de obras 100%, ações do conselho municipal (planejado:3 realizado:4) conselho de conselhos (planejado:3, realizado:4) 133,33%. Diretriz2: Atenção Básica – Estrutura e operação (1/2). Construção e ampliação (obj.2.1) UBS Jardim do Sol 100%, estudo para UBS escola (Max Planck/HAOC) 100%, Construção da UBS – reprogramação/ em revisão. Manutenção operacional (obj.2.2) – Pagamento de profissionais 100%; manutenção geral e insumos 100%, contratos de serviços essenciais 100%. Programas comunitários e educação (obj.2.2) Educação permanente 100%, saúde na escola 100%, saúde na praça 100%, projeto educação em saúde 100%, boquinha encantada 100%, controle do tabagismo 100%. Diretriz 2: Atenção Básica – Linhas de cuidado e cobertura (2/2). Atendimento e cobertura (obj.2.2) teleconsulta minha saúde AB 100%, acupuntura e práticas integrativas 100%, atendimento COVID-19, serviço SADIN 100%, parceria faculdades 100%, reuniões de equipe 100%, Odonto móvel 100%; Métricas de atenção parcial – Acompanhamento bolsa

família 100% da meta (alcance de 80%), cobertura da atenção básica 91,81%, reorganização DCNT 80,00%; Linhas de cuidado (obj.2.3) saúde da mulher/HPV 100%, gestante e puérpera 100%, puericultura/ criança 100%, primeira infância 100%, planejamento familiar 100%, Implantação de linhas (HAS/DM) 75,00%. Diretriz 3: Saúde mental – O Desafio da transição estrutural – atenção básica (obj.3.1) protocolo de psicologia na AB 100%, campanhas do MS 100%, presença do psicólogo no território 100%, educação permanente 100%, destaque de superação – agenda de reuniões gestão/ hospital 133,33%; Infraestrutura especializada – qualificação CAPS II para CAPS III 0%, qualificação CAPSIJ noturno 0%, Leitos de psiquiatria no Hospital Geral 0%. Os indicadores em revisão na média/alta complexidade refletem um redirecionamento nas políticas estaduais/ federais de financiamento de leitos e qualificação de CAPS, exigindo adequação do plano municipal. Diretriz 4: Média e alta complexidade – Infraestrutura (1/2) Operação contínua (obj.4.2) – pagamento MAC 100%, renovação de frota/SAMU 100%, centro escola saúde da mulher 100%, manutenção geral 100%, ampliação hospital Dia até as 21h 100%, contratos de serviços 100%, estudo hospital público municipal 100%. Métricas não programadas – espaço clínico para crônicos N/A, implantação base do SAMU N/A. Métricas em revisão – Unificação dos CAPS 0%, reivindicação Hospital Regional Metropolitano 0%. Diretriz 4: média e alta complexidade – serviços e prestadores (2/2). Serviços assistenciais (obj.4.2) Credenciamento quimioterapia 100%, programa órteses/próteses 100%, atenção COVID e pós COVID 100%, combate a violência caminho das rosas 100%, imagem digitalizada interligada 100%. Métricas parciais – credenciamento cateterismo HAOC (75,00%), Odonto pediatria UBS escola (85,00%). Parcerias e terceirização (obj.4.3 e 4.4) entidades do 3° setor: 4 parcerias mantidas 100%, convênios de terceirização (HAOC/ IRPSI) 100%, contratos de prestação de serviços 100%. Diretriz 5: Assistência farmacêutica – destaque operacional: o sistema delivery (obj.5.2) meta 7.500 entregas – 278,04% realizado 20.853 entregas. Estrutura e abastecimento – pagamento e manutenção 100%, distribuição padrão MS 100%, diálogo para alto custo 100%, plataforma meu medicamento 100%, padronização de psicotrópicos 100%. Atenção parcial/ revisão – Ampliação da cobertura física (50,00%), monitoramento delivery (40,00%), protocolo desmame benzodiazepínicos 0%, protocolo metilfenidato 0%. Diretriz 6: Vigilância sanitária – Controle e proteção – gestão e estrutura (obj.6.1) pagamentos e manutenção 100%, licenciamento de unidade de saúde 100%, ações controle COVID-19 100%. Controle de risco em serviços (obj.6.2) – hospitais, clinicas, laboratórios e ILPIs 100%, assistência odontológica 100%, salão, estética, tatuagem 100% nota: metas originais de 60% ou 80% ou 90% - resultado 100% atingido. Controle de produtos (obj.6.3) medicamentos, cosméticos e saneantes 100%, alimentos, creches e academias 100% nota: metas originais de 60% ou 80% ou 90% - resultado: 100% atingido. Meio ambiente (obj.6.4) programa PROÁGUA/ resíduos 100%, coleta/reciclagem 100%, áreas contaminadas 100%; Nota: metas originais de 60% ou 80% ou 90% - resultado 100% atingido. Diretriz 7: vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador – indicadores de sucesso – pactuação regional SISPACTO – Perfomance 125%. Controle de doenças e vacinas (obj.7.1) – metas DST/HIV/Hepatites 100%, vacinas de rotina 100%, campanhas de vacina 100%,

plano dengue/Zika 100%, controle de zoonoses 100% notificação compulsória/COVID-19 100%. CEREST- saúde do trabalhador (obj.7.2) Integração município sede e referenciados 100%. Atendimento demandas 100%, capacitação equipe 100%, divulgação 100%, atendimento e reabilitação de trabalhadores 98,00%. Operação – pagamento/ manutenção 100%, parcerias 3° setor 100%. Diagnósticos de desafios: reorientações programáticas – meta reprogramadas não representam omissão, mas adequações necessárias as mudanças no cenário federal e estadual. Hospital regional metropolitano – dependência de articulação macrorregional e estadual. Rede de saúde mental (CAPS III, CAPSIJ, Unificação) revisão de diretrizes de financiamento e habilitação do Ministério da saúde. Leitos psiquiátricos em hospital geral – adequação aos novos fluxos da rede de atenção psicossocial (RAPS). Construção UBS 1 reprogramação de cronogramas de obras públicas. Financiamento do sistema municipal de saúde – Síntese Executiva: o retrato de 2025. R$ 621,8 milhões – orçamento total geral movimentado pela secretária de saúde em 2025. 74,5% proporção massiva de recursos originados dos próprios cofres do município. >25% da receita própria aplicada em saúde, superando folgadamente o mínimo legal de 15%. Origem dos recursos: A força do financiamento local – recurso municipal: 74,50% (R$ 421.594.365,49); recursos vinculados/ gerais: 0,68%; recurso estadual: 8,39% (R$ 47.471.255,58), recurso total de receitas arrecadadas: R$ 565.904.242,68 (+ R$ 55,9 milhões de saldo do exercício anterior). O ciclo orçamentário: Da previsão ao pagamento – dotação atualizada R$ 613,50 milhões (o limite autorizado); empenhada R$ 557,30 milhões (o recurso comprometido); liquidada R$ 521,00 milhões (o serviço entregue/comprovado); paga R$ 485,70 milhões (o dinheiro efetivamente transferido) – A pagar R$ 71.684.405,94. Saldo orçamentário disponível R$ 56.163.576,80. Fontes de custeio: quem pagou a conta? Análise da origem dos R$ 485,7 milhões efetivamente pagos no período. Municipal (geral + vinculado) 75% (R$ 364.291.658,00). Federal: 15,78% (R$ 76.634.531,49); estadual: 9,22% (R$ 44.782.758,12). A premissa da arrecadação se confirma na execução: a cada R$ 10 pagos na saúde de Indaiatuba, 7,50 saem diretamente do esforço municipal. Emendas parlamentares – Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária a saúde para cumprimento de matas. Dep. Adilson Barroso R$ 1.000.000,00 estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas – aquisição de insumos e materiais de uso contínuo para acompanhamento de pessoas com condições crônicas. Dep. Del Palumbo R$ 400.000,00 – Incremento ao custeio de serviços da atenção primária á saúde – aquisição de insumos para o atendimento clínico e ações de promoção da saúde. Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas – Fausto Pinato R$ 500.000,00 incremento ao custeio de serviços da atenção especializada a saúde – procedimentos com finalidade diagnóstica. Kim Kataguiri R$ 500.000,00 incremento ao custeio de serviços da atenção especializada a saúde – procedimentos clínicos. Alocação por blocos de atenção: O núcleo do gasto – Atenção hospitalar e ambulatorial R$ 336.182.804.83; Atenção básica R$ 83.027.880,71. Administração geral R$ 31.508.263,70; profilático/ terapêutico R$ 22.188.914,69; vigilância R$ 12.801.083,68. Raio – X das despesas correntes: A máquina em funcionamento – Os dois grandes pilares que sustentam a

operação diária da saúde. Pessoal e encargos socias R$ 171.176.748,02. Prestadores de serviços SUS R$ 161.147.862,23. Juntas, a folha de pagamento e a contratação de prestadores SUS representam a base vital do atendimento ao cidadão. Insumos e parcerias estratégicas – O custeio de materiais, consórcios e benefícios essenciais. R$ 32.774.051,51 – consórcio Cismetro (parceria intermunicipal) R$ 32.774.051,51 – R$ 18.949.232.67 material de consumo; R$ 21.272.926,65 material para distribuição gratuita; R$ 14.010.452,57 serviços de 3° PJ – intra SEPREV. R$ 12.606.436,86 auxilio alimentação. Investimentos estruturais: despesas de capital – construindo e equipando a rede de saúde amanhã. Equipamentos e material permanente R$ 2.135.162,89; obras e instalações R$ 555.903,13. Total de capital: R$ 2.691.066,02. Gestão de medicamentos: Distribuição a população – esforço total de R$ 15.783.001,86. O impacto oculto da judicialização da saúde. Repasses federais/ estaduais 15,44%, rede municipal (R$ 7,68 milhões) 48,69%. A fatia judicializada (35,87%), Processos administrativos: 19,14% (3,02, milhões). Liminares: 16,73% (R$2,64 milhões). Gestão de medicamentos: consumo interno nas unidades – abastecimento contínuo para manter hospitais e clínicas operando (total: R$ 1.683.687,38). Rede municipal R$ 1.316.557,58 (responsável por 78% do consumo interno); CAPS 20% (atenção psicossocial) R$ 199.645,00; UPA (pronto atendimento) 16% R$ 167.484,80. Termômetro de responsabilidade legal (CL 141/2012) – base de cálculo: receitas municipais arrecadadas (R$ 1.43 bilhão) – mínimo exigido por lei = 15%. Despesas empenhadas (R$ 418,3 milhões) 29,11%; Despesas liquidadas (R$ 389,8 milhões) 27,13%; Despesas pagas (R$ 362,2 milhões) 25,21%. A gestão municipal aplicou, apenas na métrica de despesas já pagas, mais de 10 pontos percentuais acima da exigência constitucional. O Secretário-Geral do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, colocou em deliberação o RAG 2025, sendo o mesmo aprovado por unanimidade. ***06) Informes;*** O Secretário-Geral do CMS informa às coordenadoras(es) das unidades de saúde que realizem as pré-conferências em suas respectivas unidades e encaminhem as datas à administração do Conselho, a fim de possibilitar a participação dos conselheiros. Ressalta a importância das pré-conferências para a 10ª Conferência Municipal de Saúde. Informa, ainda, que no dia 30/03, às 14h, será realizada reunião de CGU, solicitando a participação de todas(os) as(os) coordenadoras(es), na sala do Conselho. ***07) Encerramento:*** Nada mais havendo a ser tratado, o Secretário Geral do conselho Sr. Luiz Medeiros deu-se por encerrada a reunião.

23 de abril de 2026.

Luiz Carlos Medeiros

Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde

Rogerio Gottardi

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Diana Rivera Cardoso

Secretaria/Relatora do Conselho Municipal de Saúde