

CONSELHO ESTRATÉGICO DE INFORMAÇÕES DA CIDADE

Ata da reunião de 25 de novembro de 2020

Nesta data, reuniu-se por convocação da presidência do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), o Conselho Estratégico de Informações da Cidade (CEIC), órgão colegiado da estrutura do IPP, de acordo com a Lei 2.689, de 01 de dezembro de 1998, com a seguinte pauta:

Pandemia de Covid: Situação Atual e Perspectivas

O presidente do Instituto Pereira Passos deu início à reunião e realizou as seguintes observações:

- Dou as boas-vindas a todos os membros do Conselho Estratégico de Informações da Cidade e todos aqueles que não sendo membros estão dando a honra de assistir essa exposição do professor Medronho. E, agradecendo mais uma vez a disponibilidade do doutor Roberto Medronho em participar, não só da reunião, como apresentar um tema da sua especialidade intitulado "Pandemia de Covid: Situação Atual e Perspectivas". Tema bastante atual, importantíssimo e chegou na hora certa. Então, agradeço, finalizando, ao nosso doutor Roberto Medronho por essa disponibilidade. Acredito que será um dos temas mais importantes, pelo menos dos que eu participei aqui. Muito boa tarde a todos, vamos dar início passando a palavra ao nosso doutor Roberto Medronho.

Roberto Medronho: Boa tarde a todos. Obrigado, presidente, agradeço o convite. É um prazer e uma honra estar aqui expondo alguns dados mais atualizados referentes a essa pandemia que foi, certamente, do último século, o maior desafio que todo mundo participou, está participando e tentando enfrentar da melhor forma possível. Eu vou compartilhar aqui a minha tela.

- Então, a proposta é de nós atualizarmos qual a situação atual e a perspectiva frente a esta pandemia. Então, eu vou procurar ser o mais breve possível porque eu acho interessante diante de um conselho com pessoas de tão alto nível que a gente debatesse algumas questões, até tirasse algumas dúvidas.

- Mas essa primeira questão eu já havia mostrado na primeira apresentação. A família coronavírus é uma grande família que causa infecções em humanos e em animais. Nós convivemos com o vírus desde 37, não é um problema novo e ele tem uma circulação no ser humano muito mais elevada do que a gente imagina. Então, estima-se que um terço de resfriados comuns no mundo sejam causados por quatro tipos de coronavírus que circulavam e circulam ainda na nossa sociedade, no mundo como um todo. Aqui é muito interessante porque para que nós tenhamos um indivíduo infectado, nós precisamos de 2 mil partículas de vírus. Pois bem, em cada uma dessas gotículas são emitidas milhões de partículas de vírus, em cada uma dessas gotículas. Ela é uma doença realmente altamente transmissível e este é um grande problema como eu vou mostrar.

- Então, como eu havia dito, quatro coronavírus que a gente já conhece desde a década de 30, mas tudo mudou com a chegada do novo coronavírus, o Sarscov 2002, que provocou uma pandemia, apenas não chegou ao Brasil. Depois, o Merscov, que também provocou uma pandemia, e também não chegou ao Brasil, por isso poucas pessoas da sociedade conhecem

essas duas entidades. E, agora, com a vinda do Sarscov 2, nós temos essa pandemia em caráter mundial e com graves problemas. Todos nós sabemos os sinais e sintomas, não vou me ater. Apenas para mostrar que o que a gente visualiza são apenas formas mais sintomáticas da doença, inclusive as formas graves. Grande parte da infecção por Covid 19 é assintomática ou leve. O grande problema é que ela circula muito, tem uma transmissibilidade muito elevada. Comparando com as outras doenças que também foram pandêmicas anteriormente, a letalidade, que é o óbito sobre os doentes, dá uma medida do risco de morrer caso eu tenha aquela doença. Vocês vejam, do Sars em torno de 10%, mas um terço vai a óbito e na Covid é bem menor, 2,4, mas é o grande problema, como ela tem uma transmissibilidade muito elevada, há milhões de casos. Essa é uma questão que traz essa demanda mundial e traz essa preocupação internacional em relação a essa doença. E, o grande problema é o mundo globalizado. Nós temos centenas de coronavírus circulando nos animais, na floresta amazônica são centenas de vírus que existem lá no seu ciclo silvestre. Então, invadir esse ambiente natural de forma não sustentável, desordenada, não só causa impacto no bioma, na diversidade, como também traz impactos na ocorrência de doenças. Então, com essa questão e havendo um transbordamento do animal para o homem, algumas viroses dessas transbordam para o homem, o indivíduo pode adoecer, mas o vírus não tem a capacidade de transmitir para outra pessoa, então é um problema só daquele indivíduo que adoeceu e não da sociedade como um todo em torno de uma pandemia.

- Mas quando em janeiro eu vi o primeiro artigo mostrando que o indivíduo infectado assintomático ou pré-sintomático transmitiu a doença para outros, eu já sabia que era uma pandemia. Foi o que aconteceu em função da globalização do mundo moderno, que tem coisas maravilhosas, mas tem também alguns problemas que precisam ser lidados pelos governantes e pela própria sociedade. Essa é uma malha de 2004, em vermelho, o número de viagens por dia. São milhares de pessoas viajando, antes da pandemia, obviamente. A estimativa era que tivéssemos, em 2020, 4.700.000.000 de passageiros viajando por companhias aéreas. Na China, por trem, 1,9 bilhão de pessoas se mobilizaram em 2019. Então, esse número é realmente assustador porque o homem viajando tem a possibilidade de levar patógenos no seu próprio organismo ou vetores como no caso do aedes aegypti, que pode viajar, sim, por avião, trem, barcos e transporte terrestre. Isso explica uma cidade que, pelo menos eu, nunca tinha ouvido falar, lá do interior da China, causar essa disseminação internacional.

- O que nos preocupa é essa segunda onda que nos países europeus é bastante marcada porque eles tiveram uma primeira onda, fizeram medidas mitigatórias, decretaram lockdown e foi um impacto muito importante. Minha filha está fazendo doutorado na França e foram 94 dias que, inicialmente não podia sair para nada e depois só quem tivesse uma declaração. E para fazer exercício, quando abriu, só um quilômetro. E, a pessoa que fosse pega recebia uma multa, se não me falha a memória, de 120 euros. A população seguiu as medidas, houve uma redução da curva, mas agora há uma segunda onda claramente definida, com número de casos muito mais elevado. Esses casos mais elevados, também temos que tomar cuidado. Porque esses países estão testando muito mais que na primeira onda, então não dá para afirmar que essa nova onda é pior em número de casos que a primeira. Mas o padrão do americano, o nosso padrão está se configurando muito semelhante ao padrão do americano, que é o que eu chamo de um repique da primeira onda. Como nos Estados Unidos, houve um aumento, ficou um platô com um leve decréscimo, que podem chamar de segunda onda ou repique da primeira onda, e agora também um terceiro repique de uma terceira onda ou segundo repique da primeira onda com número de casos muito maior, mas também aqui os Estados Unidos estão testando mais, não sabemos se as outras elevações realmente eram deste tamanho.

- Agora, uma coisa muito curiosa é que o desempenho do nosso país na redução do número de óbitos é muito bom. A despeito de todos os problemas que nós temos, todas as discussões que enfrentamos no nosso dia a dia, nós temos uma mortalidade, que é óbitos sobre a população. A

letalidade é difícil de comparar entre os países porque depende muito da testagem. Se tem um país que testa muito, ele vai ter muitos casos identificados para poder dividir óbitos pelos doentes, ela vai ser bem menor que o país que testa menos. Quando é a mortalidade, que é a população, normalmente medida por censo, e os óbitos que tem que ser registrados em cartórios, esse problema é muito menor. Só há problema quando um médico não consegue identificar que é Covid 19 e eventualmente registra como causa básica uma outra doença. Esses casos, muitos deles provavelmente são Covid.

- E você vejam que o desempenho do nos país é melhor do que vários outros países de primeiro mundo. E isso tem nome, é o Sistema Único de Saúde. A despeito de todos os problemas que nós enfrentamos no dia a dia, se nós não tivéssemos um sistema público, gratuito, aberto a qualquer cidadão, do mais rico ao mais pobre, ao atendimento imediato, esse número de óbitos seria muito maior do que o que nós estamos vendo. A estimativa para o mundo é de cerca de 2.8 milhões de óbitos, podendo chegar a 4.360 milhões. Então, ainda temos até o dia 1 de março, ainda vamos seguir uma longa jornada no mundo, ainda tendo vários óbitos ocorrendo por conta dessa pandemia. Esse dado é de cinco dias atrás, agora já está desatualizado, óbvio, todo dia o ministério atualiza os dados, mas já temos mais de seis milhões de casos, mais de 170.000 óbitos, uma letalidade em torno de 2.8% e uma mortalidade de 80.2%. As regiões mais atingidas são Centro-Oeste, inclusive com a maior mortalidade, seguida da região Norte, com a segunda maior mortalidade e nós na região Sudeste, embora não sejamos a terceira maior incidência, somos a terceira maior mortalidade do nosso país. Estima-se que cheguemos em torno de 190.000 óbitos até o final do dia 1 de março, mas podemos chegar a 215.788 casos de óbitos até o final dessa pandemia ou até o dia 1 de março.

- E não temos com dizer aos senhores quando essa pandemia terminará ainda. Aqui, são duas grandes cidades, nosso estado. Temos uma letalidade alta no estado do Rio de Janeiro. A nossa letalidade do município do Rio de Janeiro é elevada, é maior do que a de Niterói, mas como Niterói testa muito mais do que nós, eles tem uma maior incidência porque identificam mais casos, por isso que diminui a letalidade. Então não dá para comparar e para dizer que a doença em Niterói é três vezes menos letal que no Rio. Mas de toda sorte, quando a gente compara mortalidade, que é mais comparável entre diferentes regiões, a gente vê que a mortalidade de Niterói é menor que a mortalidade do Rio de Janeiro. Existem várias hipóteses para isso. Nós mesmos, na nossa linha de pesquisa, estamos estudando essa questão, que pode ter a ver com acesso a serviço de saúde, pode ter a ver com as questões relacionadas a atenção básica, mas também pode ter a ver com um melhor desempenho nos serviços de saúde do Rio de Janeiro em identificar melhor, classificar melhor os óbitos por Covid. E isso pode também interferir nessa diferença entre Niterói e Rio. Isso precisa ser melhor investigado para que a gente possa aprender com isso e lidar melhor com isso no futuro. O estado, a estimativa gira em torno de 23.5 mil óbitos, podendo chegar a 25.9 mil óbitos até o dia 1 de março. A evolução temporal no diz muita coisa. Essa evolução mostra o seguinte: em primeiro lugar, que houve um pico no final de abril e início de maio, aí eu vou me permitir mostrar uma entrevista que eu dei ao jornal O Globo no dia 1 de abril, e que nós falávamos no nosso laboratório, estimou o pico da pandemia para o dia 28 de maio, pelo intervalo de confiança, estimamos que o pico seria na semana referente ao mês de maio. E, infelizmente, nós acertamos porque nós e os economistas somos fantásticos em construir modelos preditivos e insuperáveis em errá-los, eu costumo brincar. Mas o nosso modelo foi útil em prever o pico da pandemia.

- A doença é dramática. Vocês imaginem que no HU, o doente quando internava na unidade, se ele fosse a óbito, depois que ele entrou no hospital, nunca mais veria o rosto humano. Porque ele fica isolado em um quarto, sozinho. E quem entra lá, entra igual a um astronauta, todo paramentado. É uma doença realmente muito grave, muito séria. Naquela época, já apontava a rede pública como um grande problema. Ela perguntou o que significava o pico, a jornalista. E eu dizia que seria o caos porque não estávamos vendo, nós até vimos anúncio de sete unidade

pela secretaria estadual de saúde, sete hospitais de campanha, 850 milhões de reais, mas, infelizmente, foge um pouco da minha apresentação o que isso virou. E nós tivemos gente morrendo em casa porque no atestado de óbito você tem que dizer o local de ocorrência do óbito. E muitos óbitos, que até nem foram registrados como Covid, tem lá como local de ocorrência a moradia. A gente atribui muito provavelmente, mesmo que não seja registrado o Covid, há um aumento muito maior que nos anos anteriores. Infelizmente muitos devem ter sido por dificuldade de acesso ao sistema de saúde que naquele momento do pico estava colapsado, nós vimos isso nas reportagens de jornal.

- Continuando, depois do pico nós tivemos essa situação que estamos falando, nós tivemos que contratar e a Rio Saúde, que é uma empresa da prefeitura, nos ajudou muito, recontratou muito profissional, médico, de enfermagem, fisioterapia para o nosso HU. Graças a isso, nós pudemos abrir dezenas e dezenas de leitos, utilizando nossos recursos humanos e os recursos da Rio Saúde. Mas, infelizmente, como faltou pessoal no mercado, tivemos que contratar muitos recém formados, trocar o pneu do carro com o carro andando. Isso também trouxe muito problema realmente em função da gravidade da doença, nós tivemos uma elevada letalidade hospitalar.

- Agora, se nós tivéssemos seguido as medidas que corretamente foram adotadas tanto pelo governador Witzel como pelo prefeito Crivella lá em meados de março de 2020, talvez abatêssemos essa curva. Mas um primeiro fenômeno nós vimos, que foi a redução da velocidade de crescimento, decréscimo da curva. E uma hipótese importante para isso, é o fato de que, não sei se todos lembram, acompanhado dessa medida não veio a medida de mitigação econômica, só um pouco mais adiante foi tomada essa decisão pelo Congresso Nacional. Muitas pessoas, milhões de empregados informais, milhões de desempregados, essas pessoas, infelizmente, em um primeiro momento ficaram em casa, não puderam ficar, passaram a se mobilizar e isso provavelmente ajuda a explicar essa velocidade no decremento da nossa pandemia.

- Posteriormente, nós tivemos um platô, esse platô pode ser justificado também pela interiorização da pandemia, ela começa no município do Rio e vai se interiorizando para os outros municípios. Isso faz com que a curva do estado não caia, naturalmente, mas também o início da flexibilização acaba também fazendo impacto no aumento do número de casos. Isso, de certa forma, era esperado mas, eu disse isso à época, acho que talvez nós pudéssemos esperar um pouco mais para flexibilizar. Eu compreendo a situação do gestor porque a pressão para abrir ou para nem fechar é muita alta. E, obviamente, todas essas variáveis tem que estar na mesa do gestor para tomar as decisões e arcar com os ônus e bônus. Não é uma decisão simples, mas isso traz um certo impacto.

- Estávamos vislumbrando uma redução, entretanto, há um desgaste muito grande de oito meses de confinamento, as pessoas não estão mais aguentando, especialmente a juventude. Nós temos visto. Não estou querendo responsabilizar a população por esse aumento, um platô tão elevado, mas certamente não usar as máscaras, aglomerar sem nenhum motivo e a higienização das mãos, isso realmente contribui para a circulação do vírus.

- Por outro lado, também contribui a lotação do transporte público que infelizmente contamos com a insensibilidade dos donos dessa concessão pública e não houve uma locação de transporte público que evitasse essa aglomeração dentro desses transportes. Então, a queda foi menor. Entretanto, agora nós estamos vendo na mídia todos os dias bares, festas, luau no Arpoador. Falam "teve baile na comunidade", baile, festa não estão só na comunidade não, hein. É independente de classe social, está geral. Do setor mais rico da Zona Sul ao mais humilde da periferia da nossa cidade. Isso tudo vai refletir em uma mudança. Se estiver paralela a abscissa, a gente aprendeu lá na álgebra, que quando são paralelas as abscissas, elas se encontram no infinito, seria o pior dos mundos, teríamos uma hiperendemia porque é sustentadamente 100.000 casos por semana no nosso estado. Certamente isso vai diminuir. Essa grande queda aqui é em função do retardo da entrada de dados no sistema de saúde. E, essa é a mobilização, mobilidade

na população que antes da decretação das medidas oscilava em torno de 72%, 76% da população. E isso através de celular tendo em vista que a cobertura de celular é fantástica. Isso é medido através da mobilidade de celulares. Ela cai um pouquinho, em torno de 70 antes mesmo da decretação das medidas de isolamento social. Quando elas são decretadas, há uma queda brusca e fantástica, chegamos em torno de 35% da população apenas se mobilizando. Ou seja, provavelmente, fundamentalmente aqueles setores que precisavam. Segurança, saúde, alguns serviços essenciais.

- Com o passar do tempo, vejam que a flexibilização nem deu um impacto enorme, mas ao longo do tempo, no primeiro momento, inclusive, nós tivemos aquelas questões de busca por renda. Aqui podemos ver que estamos hoje com 65% da mobilidade da nossa população, que é muita próximo aos 70, 75% que nós tínhamos pré-pandemia. O que mais nos assusta são as aglomerações sem as devidas medidas protetivas, isso realmente é um grande problema. Para vocês terem uma ideia, isso aqui é a solicitação de leitos na central estadual de regulação, esses dados foram de segunda-feira. Vejam que há um aumento sustentado na procura de leitos. No município do Rio de Janeiro, o mesmo período do pico, o mesmo decréscimo, poderíamos ter abatido caso tivéssemos toda uma política de proteção social para manter as pessoas em casa. A procura por trabalho, por conta do mercado informal, com a flexibilização há um discreto aumento, como eu disse, não apenas a flexibilização, mas também muita gente se prevenindo muito pouco.

- Depois, há uma queda sustentável, mas agora, no nosso município, estamos vendo um aumento no número de casos. Isso nos preocupa muito. Então, provavelmente, quando eu apresentar esse dado para alguém, a semana 46 estará também com o número de casos elevando-se. Há comprovadamente um aumento da circulação de vírus e adoecimento da nossa população. Aqueles que podem ficar em casa, continuem em casa e também precisamos aumentar o número de leitos para fazer frente a essa demanda que já está tensionando o serviço de saúde. Felizmente, há pouco tempo, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde apresentaram um plano de abertura de 225 leitos. Inclusive nosso hospital também vai ser contemplado e isso ajuda a mitigar esse aumento no número de casos. O último dado nosso foi na semana 45, pois estamos tendo dificuldade em atualizar o nosso Covidômetro. Estamos querendo que nosso R fique abaixo de 1. O que nós estamos vendo na verdade é a ponta de um iceberg. O grau de circulação do vírus na população é muito maior do que nós estamos vendo. Ainda estamos no repique da primeira onda.

- A perspectiva é de que não teremos uma vacina esse ano, isso é fato. As estimativas falam talvez em janeiro. Depois disso teremos que produzir milhões e milhões de doses. No mundo, bilhões. Não tem capacidade instalada em nenhum lugar do mundo para essa produção. Não temos capacidade para produzir seringas e nem agulhas. Até ganharmos a imunidade de rebanho irá demorar meses. E eu acho que iremos conviver com isso em 2021, certamente, pois não teremos uma cobertura vacinal para conter o processo pandêmico e ainda iremos conviver com essas preocupações por mais dois anos ou até meados de 2022. A menos que todas as vacinas sejam eficazes e que teremos várias disponíveis para vacinar o mundo inteiro. Então precisamos muito manter o distanciamento social, usar máscaras, álcool em gel...essa é a nossa vacina. E espero que fique de legado a importância da ciência e de um sistema de saúde eficaz.

Pedro da Luz: Eu vi vários estudos que identificaram, de uma maneira rápida, que a densidade de contaminação era muito maior. Agora eu tenho visto alguns estudos, da UnB, da minha área, arquitetura e urbanismo, dizendo que alguns fatores importantes como o acesso à saúde e o acesso a meios de higiene são muito mais fortes para reduzir o grau de contaminação. No ano que vem, em 2021, nós vamos fazer um congresso internacional dos arquitetos e estamos

revidendo nossos contratos e propondo um novo modelo remoto. Para julho de 2021 você acha possível que haja um encontro internacional na cidade do Rio de Janeiro, se houver uma vacinação? Mesmo que ele seja um evento híbrido, remoto-presencial, ele já poderia contar com a presença de congressistas participando aqui na cidade ou você acha que seria completamente desaconselhável?

Roberto Medronho: A resposta é não. Eu acho que não terá condições de fazer um congresso presencial em 2021. Mesmo tomando todos os cuidados e reduzindo muito a frequência dos congressistas, o que diminuiria muito os riscos, acho que economicamente fica inviável. Muito iria ser gasto, no nível remoto e na infraestrutura física, mas em meados de 2021, a vacina não terá a cobertura ideal desejada no nosso país e, certamente, haverá um desaconselhamento para esse congresso acontecer dessa forma. As olimpíadas podem até serem realizadas, mas de um modo semelhante ao NBA. Porém o NBA é realizado com um número restrito de pessoas, morando no mesmo país. Então acho que as olimpíadas não serão realizadas em 2021 também. Mas tem muita coisa que ainda estamos aprendendo com a doença. Foi apontado que aglomerados urbanos desorganizados transmitem mais rapidamente o vírus. Porém, felizmente, nas comunidades não houveram altas taxas de mortalidade. Então os cuidados e o acesso aos sistemas de saúde são os principais responsáveis para um bom combate à Covid-19.

Ana Carla Bardaró: A cidade do Rio de Janeiro tem uma cobertura do sistema de saúde bastante razoável em relação a outras cidades. Isso a gente consegue enxergar nos números? Como você vê isso com relação a outras cidades que não tem uma cobertura tão ampla? A cidade tem uma indústria química e farmacêutica bastante expressiva, como você enxerga isso no contexto da vacinação? A gente teria mais facilidade com relação a outros estados? Vi uma entrevista de uma pesquisadora fazendo uma referência à BCG como uma possível causa do Brasil não ter chegado aos números previstos de contaminação, pois ela estaria associada ao aumento da imunidade da população por termos uma cobertura vacinal.

Roberto A. Medronho: A BCG produz uma modulação imunológica que pode aumentar a capacidade de resposta à Covid-19. E estamos até re-vacinando as pessoas para avaliar se os re-vacinados terão menos Covid, principalmente na forma grave. É possível. Em relação aos números e ao desempenho dos sistemas de saúde, nós temos alguns obstáculos, o primeiro deles é que nós temos a maior rede instalada do Brasil, mas nosso grande problema é que muitos desses hospitais têm muitos leitos desativados. Então a dificuldade de quando você vai pegar os dados dos leitos instalados, você tem que tirar os desativados. Por outro lado, nós tivemos uma mortalidade maior que alguns municípios, pode ser por causa de problemas de acesso aos serviços de saúde. Mas pode ser também por estarmos identificando esses números de forma mais eficaz, ou seja, nossos números podem ser mais confiáveis do que de outros lugares. Então é uma doença muito complexa. Li que 70 milhões de brasileiros não tem acesso aos sistemas de saúde e em lugares como esses, a doença é devastadora. Para fazer essas comparações precisamos de muitos cuidados e controlar as variáveis para dar uma resposta mais concreta. Na verdade, nós não nos beneficiaremos da indústria farmacêutica, São Paulo se beneficiará do Instituto Butantan, por ser um órgão estadual. O correto é que a política de distribuição seja centralizada no Programa Nacional de Imunização, por ser um órgão do Ministério da Saúde.

Cezar Kirzemblatt: Foi mencionado a questão das notificações, eu trabalho no Sebrae, e há uma lógica da economia formal e informal. A economia informal seria três vezes maior que a da formal. O mínimo e o razoável é falar o dobro. No caso da subnotificação, de quantas vezes é o número?

Roberto Medronho: As estimativas brasileiras dão conta de que para 1 caso identificado teríamos 7 não notificados. Então poderíamos trabalhar com o intervalo de consciência multiplicado, de 6 milhões por 7 daria 47 milhões ou por 2 daria 72 milhões de infectados.

Cezar Kirzemblatt: Há muitas consequências como o aumento de glicose por ser uma doença sistêmica, isto é, ela pode estar interferindo em vários órgãos. Mas o quanto se estuda as consequências? O sistema único estaria preparado para atender as consequências da doença?

Roberto Medronho: Sem dúvida. É uma doença sistêmica que atinge todos os órgãos. Já sabemos hoje que ela provoca miocardite, que é uma inflamação no coração. Já sabemos, hoje, que ela provoca algumas doenças neurológicas, porque ela infecciona também o sistema nervoso. Alguns doentes relatam queda de cabelo, outros sintomas transitórios, como infecções respiratórias, perda de olfato e paladar. A perda de olfato pode durar alguns meses e pode trazer algumas sequelas importantes. A pior delas até agora, é a Pneumopatia por conta da reação inflamatória que dá no pulmão infectado com a Covid. E a essa reação inflamatória forma fibrose. E aí, com a fibrose, você perde a elasticidade pulmonar, a capacidade respiratória e você pode ficar, inclusive, dependente de oxigênio para o resto da vida. Embora tenha-se sobrevivido à covid, sem nenhuma outra sequela, essa pode ser uma sequela grave. Então estão sendo estudadas e analisadas, várias outras complicações, como por exemplo as renais. O doente pega doença renal grave e tem que ir à hemodiálise. Então é realmente como você disse: não é uma doença respiratória como as outras que a gente conhece. É uma doença sistêmica que ataca vários órgãos e que tem, obviamente, uma grande atração pelo pulmão.

Cézar Kirzemblatt: Finalizando, você colocou o SUS, na hierarquia, como número 1 junto da ciência e tecnologia, ali no ranking das coisas mais importantes no Brasil. É percebido pela população como um dos maiores problemas no Rio de Janeiro a questão da saúde. Quer dizer, o Sistema Único de Saúde, se funciona bem, não é, pelo menos no Rio de Janeiro, não é percebido. Eu te falo, não como usuário, porque graças a Deus eu tenho um Plano de saúde, mas eu percebo que o SUS, para uma campanha de imunização, ela é bem clara para a população. Todos são beneficiados por uma campanha. Agora, por exemplo março, período da Gripe, todos são imunizados. É sistêmico: você vê em todo o Brasil. Vem do Governo Federal, passa pelos Estados e chega ao Município.

- Você não acha que o Sistema Único de Saúde peca, também aqui no Rio de Janeiro, por falhas? Quer dizer, ele não é como o da Inglaterra, que funciona muito bem o sistema único. O sistema de saúde nacional, que não é nem sistema único, mas sim sistema nacional de saúde.

Roberto Medronho: Perfeito! Inclusive o nosso sistema, o SUS, foi muito baseado no sistema britânico (NHS), que para os britânicos é um orgulho nacional. Não sei se vocês lembram a abertura das Olimpíadas, uma das coisas que eles vão mostrar lá foi o NHS. Os Beatles têm a música até chamada Doctor Robert, que adorava quando era criança, que fala: "se você tiver algum problema, chama o Doctor Robert, que ele trabalha no Sistema Nacional".

- Aqui nós temos uma das propostas mais solidárias e fraternas do mundo. Mas tem realmente vários problemas. Vou citar alguns. O primeiro deles: há sim um subfinanciamento crônico. Não quero dizer, com isso, que a solução é injetar dinheiro. Não é e não será! Injetar dinheiro, do jeito que está, vai corroborar com a corrupção e o desperdício.

- O segundo: há uma remuneração baixa para os profissionais de saúde que se dedicam a ele, sem um sem um plano adequado. Não corporativista, mas um que premie o mérito daqueles profissionais. E também há, para finalizar um dos grandes problemas macro, má gestão do

Sistema. Então a gente não recebe o adequado, e esse adequado é mal gerido. Eu não estou falando de corrupção, que é coisa de polícia. Estou falando de desperdício, de falta de planejamento, de gastos com coisas totalmente supérfluas e desnecessárias. Esse conjunto faz com que a gente tenha problemas gravíssimos. Você falou do Rio de Janeiro. É verdade, isso não é da atual, da anterior e da futura. O Rio de Janeiro é onde concentra a maior capacidade instalada, como a Ana muito bem falou. Os grandes teóricos que modelavam o Sistema de Saúde, nasceram aqui. Nasceram, trabalharam o cresceram aqui, como o Hesio Cordeiro e tantos outros.

- O sistema de Saúde foi gestado aqui, além de São Paulo e em outros estado, mas teve muita contribuição do Rio de Janeiro. Temos instituições de pesquisa e de ensino de excelência internacional. Mas temos um problema muito sério. Esses entes federativos não se falam. Então até hoje a descoordenação desses entes traz muitos problemas. Quando na verdade a Lei diz que o gestor pleno do Município é a Prefeitura. É ela que deveria deter todo o poder para estruturar esse sistema, independente se o hospital é municipal, estadual ou federal. Mas a politicagem não quer que o Prefeito mande ou desmande. Isso acaba sendo um problema. Todo exemplo ruim que ocorre no SUS, no setor público, ganha logo uma dimensão enorme. E sem querer, ou não, isso vai construindo uma desvalia desse sistema. Vai diminuindo a autoestima daqueles profissionais.

- Aqui no nosso país, não é só o setor público que tem problema não. Você já comprou um carro zero que apresentou problema? Eu já! É um caos. Então nós temos que repensar muito. E mais, eu não vou nem falar do SUS porque todos nós consumimos: a comida que a gente come, o cosmético que a gente usa... é tudo SUS. Quem avalia é a Anvisa e a Anvisa é SUS. Então, é um sistema muito maior do que imaginamos e admirado no mundo inteiro embora tenha problema gravíssimos. Eu nem falei aqui do corporativismo, da inadimplência, que faz com que nós tenhamos, muitas vezes, um impacto perverso.

- O gestor fala “olha Doutor, eu finjo que te pago e você finge que trabalha”. Quem é que sai mal disso? A população. Então assim, há realmente muito que ser construído e mudado no SUS, mas há também muitas coisas boas. Sem contar os procedimentos e os transplantes que não têm como serem pagos na rede privada. São feitos na rede pública. Então assim, é só pra tratar também o que essa fusão corporativa do SUS, acima de tudo é maravilhosa mas tem muito gravíssimos problemas. Precisa ser realmente formatado, reformulado, mas também por outro lado, tem muita coisa boa que acaba não sobressaindo na mídia no dia a dia. Não sei se eu consegui te responder, César.

César Kirzemblat: Medronho, você é fantástico. Deu uma visão, um panorama geral, obrigado!

Romualdo: Posso dar um depoimento com relação ao SUS?

Carlos krykhtine: Claro que pode.

Romualdo: A ideia que todos vocês do SUS, eu tinha. Até que aconteceu um caso com a minha mãe em São Paulo. Ela teve um desmaio no Metrô. Ela tem plano de saúde Unimed. A Unimed em São Paulo faliu. Levaram ela pra Unimed e tiveram que internar ela no CTI. Só que o CTI era 50 mil reais a diária. E do lado desse hospital era a Santa Casa de Misericórdia, que é do SUS. Então imediatamente ela foi internada no CTI do SUS e ficou lá por 5 dias. Eu estava no Rio e fui para São Paulo. Tinha horário de visita. Tinha uma frequência rígida, porque era aberto à população e imagina se fosse aberto para todo mundo. Eu fiquei maravilhado com o atendimento. Existe uma desorganização, o que é visível. Dá pra notar que existe uma má

gestão. Os profissionais são fantásticos. Tudo que a minha mãe precisou fazer e o diagnóstico deles foi mais correto que o do médico dela de anos. Ela saiu dali, depois, da cidade dela, para botar o marcapasso, que foi detectado lá dentro do SUS. E eu fiquei maravilhado porque diariamente eu ia na visita da parte da manhã e na parte da tarde e via o funcionamento. Eu não conhecia. A partir daí eu passei a adorar o SUS. A respeitar o que é o SUS. Não que eu utilize. Porque é claro, existe muito entrave para você chegara até lá, filas enormes e tal. Agora, o atendimento em si, eu fiquei maravilhado.

Roberto Medronho: Esse, Romualdo, é o fenômeno que a gente repara em todos que foram atendidos. O grande problema do SUS é gargalo, como você falou. Todo prefeito fica desesperado com a fila do SISREG porque é uma loucura. Ela precisava ser mais ágil; precisávamos ter mais compromisso com muitas pessoas. Por exemplo, você pode tocar a fila do SISREG, conduzi-la, sem gastar 1 centavo a mais, otimizando, melhor gerindo... Agora, aqueles que acessam o sistema, aqueles que são assistidos pelo SUS saem maravilhados, porque realmente tem muita coisa boa. E mais: aquele hospital privado que você falou, que queria cobrar 50 mil, pode ver que os médicos são mesmos que trabalham na Santa Casa. Quem são os médicos que atendem no Copa Star, no Copa D'Or? São os médicos do Fundão, da UERJ. Os que operam são os que operam no Salgado Filho, Carlos Chagas, Getúlio Vargas. Percebe? Olha, o melhor sistema do mundo, que se você, morando numa cobertura na Av. Vieira Souto, de um apartamento por andar, atravessa para tomar um banho de mar e é atropelado, a ambulância vem e te leva para onde? Para o Miguel Couto. E se você precisar de uma cirurgia, vai fazer. Então que vai salvar a vida imediatamente é o SUS. Depois, se ele tem dinheiro para pagar o Copa Star, ele vai para o Copa Star. É um hotel. Eu já fui internado lá porque meu plano de saúde permite. Eu tenho um plano de saúde baratinho. Lá no início quando o Bradesco lançou um plano de saúde médico em que voce nao cobre o honorário médico. Eu tenho que pagar os médicos e, em compensação posso ocupar qualquer hospital. E até hoje eu sou operado e ninguém me cobra nada. Isso é importante de a gente deslumbrar. Mas obviamente isso tem um fetiche: tem anuidade, tem hotel bonitinho, coisas maravilhosas. Mas em termos de qualidade técnica, eu sou da época em que as inovações tecnológicas era absorvidas no HU, Hospital dos Servidores do Estado, era no setor público. Hoje as inovações tecnológicas são na rede privada. Não é também ruim ser na rede privada, mas também poderíamos incorporar inovações na rede pública.

Pedro Cascon: Boa tarde a todos. Parabéns, Medronho, por mais uma palestra brilhante. Na época da crise de Niterói, na gestão do secretário de saúde Gilson Cantarino, fizeram uma pesquisa "Os usuários e o Sistema de Saúde". Deu 95% de aprovação porque quem fala mal é quem não usa. Muita gente que fala mal é aquele classe média que diz "ouvi falar", mas não foi lá para ver o que era. Você vai sempre com o seu plano de saúde. Essa é uma realidade que a gente tem que tomar cuidado. É aquilo que você falou, isso faz com que caia a autoestima do profissional. Outra coisa que tem que ver também, a título de brincadeira, quando você falou o negócio lá da favela e tal. Diz que deus protege os bêbados, os pobres e as crianças. Você mostrou que protege as crianças e os pobres. Você tem que arranjar os bilheteiros para juntar essa coisa aqui. Agora eu queria falar o seguinte: a questão dessas vacinas com temperaturas altíssimas. Acho que isso é uma preocupação muito grande desse negócio de 70°C abaixo de zero. Eu acho isso uma loucura total. Outra questão que eu queria ver com você são os hospitais de campanha ou esses leitos que estão desativados. Por que se faz hospital de campanha? Gasta uma fortuna, se pode pegar esse negócio que ficar desativado e ficar um leito permanente posteriormente? Outra questão é a do transporte. Existe uma questão que me preocupa muito, que é a seguinte: não pode ter grandes orçamentos nos transportes. Mas existe um equilíbrio

de receita do concessionário de transportes. O cara quer decidir um número x de passageiros para pagar as contas dele. Se ele atender essa questão da densidade, ele vai à falência. Então essa questão virou uma confusão muito grande. Como resolver isso? É uma questão que é complicada mesmo.

Roberto Medronho: Bom, então vamos lá para o transporte que acabou que eu não citei isso. Eu acho que também não dá para obrigar uma coisa que vai falir. Então temos que ser pragmáticos. Mas eu creio que se tivesse uma negociação dos concessionários com o poder público, se aumentasse o subsídio para que houvesse uma maior [...] da frota. eu acho que nós lucraríamos. Gastaríamos mais em hospitais e teríamos menos pessoas doentes. entende? então talvez falou um pouco dessa equação, essa visão um pouco mais global. Vamos botar em um papel, vamos avaliar se talvez não seja melhor uma negociação com a concessionária. A gente dá um subsídio para que haja uma melhora nesse problema (eu não sou economista, posso estar falando uma bobagem). Porque quando você tem em um transporte público pessoas tão próximas umas das outras, aquela máscara perde muito a sua efetividade. E isso é um problema. Então sobre transporte acho que foi bom você ter perguntado, porque talvez pudéssemos ter pensado um modelo que não falisse o transporte público e que também não colocasse tanta gente em um mesmo momento no transporte público. Outro modelo poderia que poderia ser é você escalonar a abertura das lojas. Já diminui o impacto. A gente precisava ter discutido isso mais na sociedade e no Brasil todo.

- A outra coisa que você falou das vacinas foi perfeito. É por isso que em microbiologia a gente estuda a eficácia, a efetividade e a eficiência. A vacina tem que passar nesses três testes. Elas estão passando agora pela eficácia. E o que é eficácia? É o funcionamento do produto biológicos em condições ideais. Eu faço tudo controlado, vou acompanhando aquela pessoa diariamente. Se é um estudo de ensaio clínico, aquelas pessoas também são de uma mesma [...], têm tudo medido, tirando sangue, vendo os anticorpos, em condição ideal.

- Ela é eficaz, mas ela é -70°C, que são as vacinas RNA mensageiro. -70°C no Brasil não rola. Nas instituições de pesquisa faltam geladeiras em -70°C, que é importante para pesquisa, para a conservação de vários produtos biológicos, tecidos. Então ou vai inventar uma tecnologia de manter isso de forma barata ou não vai rolar. Aí é que entra a efetividade. A efetividade cai. Ela foi eficaz, mas o que é efetividade? É a introdução do produto na vida real. Ele foi eficaz mas pode não ser efetivo.

- E por fim a eficiência. Que tem, como todos sabemos, a ver com custo. o custo pode ser produtivo. Ela pode estar sendo eficaz, efetiva, mas não tem dinheiro, se eu gastar todo o meu PIB e não consigo comprar. Claro, exagerando, ela é eficaz, efetiva e não é eficiente. Então a gente ainda tem uma grande estrada a caminhar. Para vocês terem uma ideia, o ensaio vacinal demora em média 10 a 15 anos. A vacina mais rápida já produzida a da caxumba, que demorou 5 anos. Mas nós não temos nem 8 meses de pesquisa dessa vacina. Então jamais um produto desse foi feito tão rápida e necessariamente. E isso que eu falo não é uma crítica não, porque é necessário. Nós estamos no meio de uma crise humanitária. Mas, por outro lado, os órgãos de fiscalização como a Anvisa muito acertadamente têm que olhar com um binóculo. Se tiver com um mínimo problema, tem que suspender. E nós já tivemos exemplos como esse né. Vou falar do Vioxx, não sei se vocês já ouviram falar. É um antiinflamatório maravilhoso que foi retirado do mercado porque muita gente morreu de infarto agudo do miocárdio. Passou por fase 3 e tem a permissão de fase 4, que é a fase pós comercialização, que é quando vai mesmo para a

vida real. Aí pode eventualmente ter um problema não detectado, que pode ser detectado nessa fase. e o ouro foi o Rimonabanto, que deu uma matéria de capa da revista ISTO É, que é fantástica. Quando eu dou aula para o pessoal da medicina eu até mostro essa matéria. A pílula que todos nós queremos é uma pílula que ao tomá-la você vai emagrecer sem precisar fazer dieta nem exercício. Era o que propunha. E realmente era uma pílula que foi usada rapidamente por várias pessoas e ela tinha um efeito de emagrecimento importante, mas passou a provocar uma série de distúrbios psiquiátricos que não foram detectados na fase 3. E aí pessoas suicidaram-se. Aí foi retirado do mercado.

- Então o grande desafio vai ser essa vacina passar da fase 4 do ensaio clínico, que é a vigilância pós comercialização. Temos que ver quais eventos adversos que não ocorreram no ensaio vacinal mas que podem ocorrer quando milhões de pessoas são expostas.

- Eu propus a instalação do hospital de campanha. Talvez um dos primeiros. Entretanto, eu propus o hospital de campanha das forças armadas. Olha, nós temos, inclusive aqui no Rio, várias cidades com contingentes das Forças Armadas espetaculares, e que tem uma contribuição, especialmente naquela população Ribeirinha. Quem muitas vezes leva o vacinador, o médico, é a Marinha. É o hospital escola, o navio escola da Marinha. Então, o que que aconteceu em 2012? Aquela epidemia de dengue grave, que na época era chamada de dengue hemorrágica. Matou gente, matou criança. Quando as Forças Armadas entraram, montaram hospital de campanha, montaram tenda de vacinação, botaram o seu efetivo, que um efetivo técnico, da área da saúde de altíssimo nível. E isso ajudou muito a população do município do Rio de Janeiro. E sem um custo tão elevado quanto foi o hospital de campanha.

- Esses hospitais de campanha que foram propostos, agora é fácil dizer, mas na época foi um horror. Tem reportagem minha falando que para construir esses hospitais de campanha contratando a rede privada, eu preferiria que houvesse uma reforma de vários desses leitos. Não teria pessoal mas aí você contrata pessoal em regime temporário porque fica um legado. Entendeu, Pedro? Alguns desses vários respiradores foram alugados. E se for botar na ponta do papel, provavelmente a locação daria para comprar um novo. Então veja que coisa absurda e que poderíamos ter um maior grau de organização e de racionalidade, deixando, inclusive, um legado para a sociedade. Os respiradores que foram comprados, os monitores e tudo mais ficaram como legado e foram distribuídos para os hospitais que nós temos no Rio de Janeiro. Mas muita coisa não. Então realmente entre este hospital de campanha e a reforma dos leitos, não tem a menor dúvida de que a reforma dos leitos, que demoraria mais. Então hospitais de campanha para a colocar, é dever das Forças Armadas. Demora mas é tudo bonitinho, com exaustão de ar, para atender a população com a dignidade que ela merece.

Cláudia Escarlante: Obrigada, Carlinhos. Boa tarde, Roberto, muito obrigada pelos seus esclarecimentos. Eu fiquei com algumas dúvidas, mas em duas perguntas rápidas. 1) quando a Ana Carla perguntou sobre a questão da Fiocruz, você acha que existe ainda a possibilidade de uma negociação para que o Rio de Janeiro possa ter uma prioridade? Tudo bem que hoje em dia o natural seria entrar em um sistema muito maior. Você acha que haveria uma abertura para isso? A gente que está de fora, eu aqui trabalho com espaço público, com patrimônio... sou leiga nessa questão de saúde. Então é uma curiosidade, porque eu não entendo como é a política dentro da área de saúde.

- E a outra pergunta é mais objetiva. Eu aqui estou vivendo, durante a pandemia, uma situação atípica dentro da minha casa porque meu pai caiu durante o evento. Então aqui em casa virou um hospital. Meus filho também tem comodidade e tal. E eu tenho amigos que tiveram Covid,

um casal. Eles tiveram logo no início. O marido, apesar de mais velho, teve poucos sintomas e se curou rapidamente. E a minha amiga apresentou mais sintomas e sofreu muito. E depois, quando fizeram o exame IgM, ele adquiriu imunidade e ela não. Então a minha pergunta é: ela tem menos imunidade que eu, que até então já testei algumas vezes, já estive em hospital, fui obrigada a testar até para entrar e sair no hospital. Ela estava danada da vida porque ela passou por aquilo tudo e não adquiriu imunidade. E recentemente, conversando com o cirurgião do meu pai, ele me disse: “Cláudia, a gente não sabe nada, muitos colegas estão tendo mais de uma vez o vírus... Que garantia a gente tem que a vacina poderá funcionar? A gente vai tomar e vai ficar imune só por um tempo? Como é que é isso? A gente tem levantamento de dados sobre essa reincidência?”

Roberto Medronho: Bom, Cláudia, a primeira pergunta é mais simples de responder. Não, eu não acredito que por ser uma instituição de Rio de Janeiro, nós tenhamos algum acesso privilegiado a essas vacinas porque isso é uma política nacional. E o número de doses vai ser muito pequeno, inclusive no seu início. Nós temos um número de esperado até o meio do ano, de 40 milhões de doses da que AstraZeneca está testando. E até o final do ano mais 70 milhões. Quer dizer, 110 milhões de doses de uma vacina que você tem duas doses, você vai imunizar 55 milhões de pessoas. Então eu acredito que não, que vai ser mesmo centralizado, e já se está discutindo quais serão os critérios de vacinação (quem será vacinado primeiro, os profissionais da saúde e da segurança).

- A gente fez um estudo com o Ipea, autorizamos para a publicação, e é impressionante como a mortalidade dos profissionais da saúde e da segurança, é muito mais do que a de qualquer outro profissional de qualquer outro setor. Esses são dados do Estado do Rio de Janeiro. Isso, obviamente, não precisamos dizer que serão os prioritários, além dos grupos com comodidade e tudo mais. Mas isso já deveria estar pronto. Hoje eu não tive tempo de ler o jornal mas vi uma matéria da GloboNews falar que o [...] fez, acho que ontem, um parecer dizendo que está enviado. Isso já era para estar sendo discutido na sociedade com transparência e a gente ainda não conseguiu ter um planejamento adequado sobre quando chegar a vacina, quem serão os prioritários.

- Você falou que conheceu uma pessoa que foi comprovadamente infectada e depois teve sua sorologia negativa e que não estava imunizada. Existem vários casos assim, mas isso não significa que aquela pessoa não está imune. Porque a doença não é só a imunidade de anticorpos, também é imunidade celular e esse exame não mensura isso. Por outro lado, têm pessoas que testaram positivo para anticorpos e não têm segurança de estarem imunizadas porque podem não ter os anticorpos neutralizantes. Dada essa dificuldade, como fica a vacina?

- Sobre a reinfecção: há casos comprovados de reinfecção. Para testar essa reinfecção, é preciso fazer uma sequência de genomas do primeiro vírus e quando o indivíduo se infectar novamente, fazer um estudo da sequência genômica do segundo vírus. Se eles forem diferentes, houve reinfecção. O que eu acredito é que essa reinfecção não é suficientemente grande para impactar na disseminação da doença. Mas também se estuda a possibilidade de haver reativação da doença para saber se o vírus pode ser ativado novamente no nosso organismo após um tempo.

- A questão da vacina é a seguinte: a melhor vacina contra determinada doença é a própria doença. Se a doença não conferir a imunidade necessária para uma nova infecção na maioria das pessoas, a vacina terá pouca efetividade. Eu acredito que ela será eficaz, mas não acredito que será como a do sarampo, por exemplo, que você toma duas doses e nunca mais precisa

tomar. Mas, como o coronavírus tem uma estrutura genômica mais estável, é provável que a gente tenha essa vacina protegendo por um período maior do que um ano.

- Alguns estudos já publicados tem preocupado a mim e a outros pesquisadores, porque parece que o nível de anticorpos contra o coronavírus, com o passar do tempo, tem diminuído mais do que o esperado.

Sérgio Besserman: Minha pergunta é prática: nesses objetos de investigação e pesquisa sobre a questão da imunidade, além da hipótese da imunidade cruzada, a hipótese de que circulou de que talvez a carga viral da infecção tenha uma correlação forte com a gravidade da doença, você poderia fazer um comentário a respeito disso?

Roberto Medronho: Isso depende de vários fatores, mas, sim, quanto maior a carga viral maior a probabilidade de você evoluir para maior gravidade. Aquelas partículas que invadem o nosso organismo, ao penetrarem na nossa célula, se transformam em milhares de outras partículas. Então, com essa carga viral e sem uma resposta de imunidade adequada, a probabilidade é alta. Então, essa carga é fator determinante não só da evolução como da transmissibilidade da doença.

Jailson de Souza: Eu tenho duas questões. A primeira é sobre o legado. A questão do legado é fundamental. Eu queria destacar o fato das grandes mobilizações das pessoas. Então, qual é o problema da Zona Sul, da área nobre? Ela perdeu qualquer dimensão de expressão do que eu chamo de pedagogia da convivência. A gente vive experiências institucionais funcionais: as pessoas se relacionam com funções, os indivíduos cada vez mais encapsulados acabam perdendo a capacidade de construir soluções públicas, comuns. Ao contrário das favelas e periferias, que têm uma dimensão de convivência e sociabilidade, de soluções coletivas e que se expressou muito durante a pandemia. Isso é um grande legado.

- O segundo grande legado é essa perspectiva do avanço tecnológico. Está sendo muito rápido o processo de busca e conquista dessa vacina. Mas a pergunta é: nessa perspectiva, sabendo que outras pandemias virão, o que a gente pode ter como reserva para enfrentar uma possível próxima pandemia?

Roberto Medronho: Realmente, Jailson, foi uma lição de cidadania e solidariedade das pessoas que vivem em comunidades. Eu acredito que, no longo prazo, os efeitos desta pandemia e de outras pandemias – a da Zica, por exemplo – [...] O grande legado é que precisamos sim refletir sobre o normal que estávamos vivendo, não é, decididamente, o que nós pretendemos para as nossas vidas, mas acho que não sentiremos de imediato esse impacto.

Jailson de Souza: Só para concluir: você acredita que é possível criar via universidade, via governo, grupos de trabalho com a Fiocruz, a UFRJ, que ajudem a prevenir isso criando a estrutura possível?

Roberto Medronho: Esse talvez seja um legado imediato. Essa relação entre a Academia e quem está no dia a dia atuando foi um dos grandes legados.

O presidente do IPP, Paulo Cesar Amendola, depois de agradecer aos presentes, encerrou a reunião do Conselho Estratégico.

A Assessoria de Comunicação tomou notas e elaborou esta Ata, que será assinada pelos conselheiros presentes. Eventuais correções serão encaminhadas pelos conselheiros e constarão da ata da próxima reunião do Conselho.

