



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

1

No dia vinte e quatro de novembro de dois mil e vinte e um, às quinze horas no Auditório da CRESSEM, iniciou-se a oitava Reunião Ordinária do COMUS, sendo presidida pela **Presidente Eliana Bonadio Becker Molina** (Titular/Segmento Usuário), que pediu para compor a Mesa Diretora, chamando o 2º Secretário Adelino Lidovino de Oliveira Pezzi (Titular/Segmento Usuário), agradeceu a presença de todos, à CRESSEM e fez a justificativa das ausências dos conselheiros: Carlos Roberto Rodrigues Segmento Usuário, Emília Ângela Lo Schiavo Arisawa Segmento Trabalhador e Daniel Godoi Peagno Segmento Prestador. Falou que naquele dia era a Reunião Ordinária e teria de seguir os ritos do Regimento, referentes a participações e falas, o Plano seria exposto em quatro pontos, a cada bloco seria aberto a perguntas para tirarem as dúvidas e quem poderia falar seriam os conselheiros, tanto titulares como suplentes do COMUS, não dos CGU's, os CGU's teriam a fala ao final da fala dos conselheiros, que seria a manifestação do cidadão, para quem estivesse no chat seria a mesma coisa, que se tivessem alguma pergunta, poderiam encaminhar essa dúvida para o conselheiro do COMUS representante de sua região, para que fizesse a pergunta. O **Vice Presidente Edvan Ricardo de Sousa** (Titular/Segmento Trabalhador) falou que o chat era para quem não podia comparecer presencialmente, para quem estivesse no Plenário, pediu para que não entrasse no chat em razão de dar problema no som e na gravação, então o chat era liberado para aqueles que estivessem em casa ou que não puderam comparecer, então seria aceita a palavra do conselheiro, via aplicativo. Isso estava sendo monitorado e se estivesse presente na sala, a conselheira Mônica que estava monitorando o chat, iria retirar da sala, porque a pessoa estava presente no Plenário. A **Presidente Eliana** falou os informes da agenda de novembro da Mesa: dias 03, 05, 08, 10, 12, 17, 19, 22, 24, 26 e 29, reunião online do Comitê do Covid, dias 04, 11, 17, 19 e 30, eleições das UBS's da Santa Inês, Vila Industrial, Vila Maria, São Francisco Xavier e Alto da Ponte, dias 05, 08, 22 e 25, reunião de pré-eleição nas UBS's Campo dos Alemães, Centro I, Vila Paiva, Jardim da Granja, Jardim das Indústrias e Vista Verde, no dia 09 de novembro, reunião na Defensoria Pública, dia 11, reunião da Comissão Eleitoral, dia 12, reunião das Comissões de Políticas Públicas e Orçamento e Finanças, apresentação do Plano feita pelo Dr. Melione, dia 17, novamente a reunião das Comissões para apresentação do Plano Plurianual de Saúde, dia 18, reunião Extraordinária do COMUS para apresentação e aprovação da primeira parte do Plano Plurianual, dia 24, reunião da Comissão Eleitoral e no dia 24, reunião Ordinária do COMUS, dia 29, reunião da Comissão de Educação Permanente. A **Conselheira Ana Gleide** (Suplente/Segmento Usuário) fez uma fala, porém não foi gravada devido à mesma não ter falado ao microfone. O **Vice Presidente Edvan** por uma questão de ordem, falou que a Secretaria Executiva do COMUS estava com somente uma funcionária, que estava cobrindo as eleições e as reuniões do COMUS, fazendo as reuniões de pré-eleição e eleição dos CGU's, então a prioridade estava sendo as eleições, para que a eleição do COMUS corresse normalmente, por essa razão, não estava conseguindo fazer os dois serviços, disse que já havia solicitado a Secretaria mais um funcionário, já havia solicitado um estagiário também e falou que todo o trabalho da Mesa estava sendo feito, aquilo que era possível, estava sendo feito e pediu aos conselheiros um pouco de paciência, a Mesa estava trabalhando de sol a sol, dentro do que era possível, a Ata foi enviada naquele dia porque foi o tempo que deu para ser enviada, a Mesa somente havia aprovado a Ata no dia anterior, à noite. A Sra. Érika concluiu a Ata durante o dia, encaminhou para a Mesa, a Mesa revisou tudo e naquele dia pela manhã foi liberada, então era uma questão de pessoal mesmo, não estavam conseguindo realizar a demanda completa por falta de RH na Secretaria Executiva do COMUS. O **Conselheiro Adelino** (Titular/Segmento Usuário) levantou uma questão de ordem, disse que quem poderia alterar a Ata, seria quem fez a fala, somente a pessoa e disse que em uma hora, seria o suficiente para ler a fala que a pessoa fez. Existia um rito, colocaria a Ata para a aprovação, quem reprovasse se manifestaria, para quem se abstinha se manifestaria, era a

COMUS - Conselho Municipal de Saúde

Rua: Óbidos, 140 – Parque Industrial - São José dos Campos - SP - CEP 12235-651
Fones: (12) 3212-1360 e 3212-1361 e E-mail – comus02@sjc.sp.gov.br



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

2

47 democracia, disse que entende, ele mesmo ficou até tarde para revisar, entendia toda a dificuldade,
48 mas o conselheiro teria todo o direito de rejeitar ou se abster, na votação. A **Presidente Eliana** falou
49 que tinha as páginas com a fala da conselheira Ana Gleide e se a mesma quisesse ler naquele
50 momento, na linha 310, passaria para a conselheira ler e ver se estava de acordo. A **Conselheira Ana**
51 **Gleide** fez outra fala, porém não foi gravada devido à mesma não ter falado ao microfone. O 2º
52 **Secretário Adelino** disse que conforme foi mencionado, a Mesa foi chamada na Defensoria Pública
53 por atraso de dar resposta, por não fazer as coisas na hora certa e uma das envolvidas nisso, era a
54 conselheira Ana Gleide, a Sra. Maria Helena e mais três pessoas. Era um direito dela e que o que foi
55 acordado na Defensoria, disse parecer estranho a ele, pois a conselheira Ana Gleide estava presente
56 quando foi acordado na Defensoria Pública, que eles iriam fazer a proposta de uma TAC (Termo de
57 Ajuste de Conduta), que seria encaminhada ao Conselho, o Conselho iria encaminhar para as
58 Comissões responsáveis, iriam avaliar as propostas da Defensoria, que explicou o rito do Conselho,
59 não havia sido encaminhado ainda o TAC para o Conselho, iria para as Comissões para ser avaliado,
60 iria para o Pleno, o Pleno iria discutir o TAC, juntamente com os responsáveis por cada ação, então já
61 estava encaminhado, então, como a presidente estava falando, pediu um pouco de paciência,
62 entende que no Regimento diz que a ata teria de ser enviado com um tempo hábil, mas não estavam
63 conseguindo fazer isso, tanto que foi parar na Defensoria Pública e já tinha um Processo, já tinha algo
64 encaminhado, questionou para que ficar batendo na mesma tecla, sempre as mesmas pessoas, disse
65 que não iria entrar no mérito do direito de cada um, era direito de cada um, porém existia um
66 Regimento, o Conselho era um colegiado e o colegiado decidia. Na sequência, deu continuidade na
67 aprovação da Ata, citando as linhas e disse para quem tivesse alguma objeção, que levantasse a mão,
68 para ser verificado. Ao mencionar a linha 414, pediu para levar o microfone para a conselheira Ana
69 Gleide. A **Conselheira Ana Gleide** falou que queria entender o rito. Perguntou se iria passar e ao final,
70 perguntaria se alguém aprovava ou reprovava. O 2º **Secretário Adelino** disse que sempre foi feito
71 dessa maneira. Mencionou novamente as linhas da Ata, ao final, foi para a votação. Perguntou se
72 alguém não aprovava a Ata, que se manifestasse e houve um voto da conselheira Ana Gleide, como a
73 conselheira titular não estava presente, o voto da mesma era válido. Perguntou quem se abstinha da
74 aprovação, visto que ninguém se manifestou, considerou a Ata aprovada e mencionou que não foi
75 por unanimidade e sim com menos um voto. Após verificar que havia 18 conselheiros votantes, disse
76 que a Ata foi aprovada com 17 votos favoráveis, um contrário e sem abstenção, agradeceu pela
77 compreensão. A **Presidente Eliana** falou que nos informes da Mesa Diretora, iria falar sobre o
78 processo eleitoral. Pediu para a conselheira Paula falar, devido à conselheira Elaine estar em um
79 compromisso, da sua Instituição. A **Conselheira Paula Cristina Leal Abreu** (Titular/Segmento
80 Trabalhador) falou dos Informes da Comissão Eleitoral, que se reuniu no dia 11 de novembro, ficou
81 resolvido a prorrogação do prazo de inscrição para a eleição do COMUS, por cinco dias úteis a partir
82 do dia 16 de novembro até o dia 22 de novembro, no segmento das Associações e Instituições de
83 Atendimento a Portadores de Patologias Crônicas, das Associações, Movimentos Sociais Populares
84 Organizados, Instituições Comunitárias Organizadas com Ação na Área da Saúde, Clubes de Serviços e
85 Entidades Religiosas, Representantes do Sindicato e Trabalhadores da Área de Saúde e
86 Representantes das Entidades de Fiscalização do Exercício Ético-Profissional da Área de Saúde e
87 Representante das Associações de Classe Organizadas com Ação na Área de Saúde. Disse que houve
88 uma reunião naquele dia, 24 de novembro, analisaram as propostas daqueles que se inscreveram e
89 todas foram atendidas na titularidade. Falou as Instituições homologadas do segmento usuário:
90 Sociedade Holística Humanitária, GAIA, AAFLAP, ÁGAPE, Casa da Acolhida, Associação Amigos de
91 Bairro do Jardim Esplanada, ASSECON, Associação de Engenheiros e Arquitetos, Loja Maçônica Duque
92 de Caxias, Loja Maçônica União do Vale, Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, Centro Dandara,



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

3

93 ASSECRE e Pastoral da Pessoa Idosa. Do segmento Trabalhador: COREN, CRF, CRESS, CREFITO, APM,
94 CRN, SINDACS, SEESS, OAB, HUMANITAS e UNIVAP. Do segmento Prestador: CVV Saúde Mental
95 Infante-Juvenil, CVV Francisca Júlia Unidade de Internação, CVV Residencial Terapêutico, CVV
96 Ambulatório Saúde Mental Adulto, UNIVAP, PIO XII e SPDM. As inscrições que foram prorrogadas se
97 encerraram no dia 22 de novembro. A **Secretária de Saúde Dra. Margarete** (Titular/Segmento
98 Gestor) cumprimentou e agradeceu a presença de todos. Fez uma menção especial e disse que na
99 última sexta-feira esteve presente junto com sua equipe, acompanhando a eleição do CGU de São
100 Francisco Xavier, parabenizou a população local, disse que era super envolvida, 7% da população
101 compareceu, dos mais de quatro mil cadastrados na Unidade, foram 305 pessoas presentes e
102 votantes, nenhum voto foi anulado o que significava que todos acataram direitinho todas as
103 orientações que foram dadas, parabenizou o Mesa e aos que foram, o Sr. Edvan, Sra. Érika, Sr.
104 Marcelo e todos os presentes que conduziram super bem, o Sr. Adelino que sempre presente,
105 agilizou bastante todo processo de votação, de contagem, agradeceu a todos que compareceram,
106 disse que ficou feliz de ver, era a expressão máxima da cidadania e poder contar com isso, ficou feliz
107 de estar presente. Disse que foi o recorde de todas as eleições e ficou contente de poder estar
108 presente e verificar. Disse que era um lugar que realmente tinha dificuldade de ir, mas mesmo assim,
109 como sua agenda estava um pouquinho aberta nesse dia, teve oportunidade de desmarcar alguma
110 coisa e priorizou isso, como uma forma de sinalizar o quão importante era essa parte. Disse que o Sr.
111 Wilson também foi, ficou muito feliz com todos que estavam participando. Disse que tinha
112 acompanhado todas as eleições e apesar da chuva, mesmo assim compareceram, deixou seu
113 agradecimento e a menção de satisfação, principalmente pelo decorrido. Falou que a outra parte que
114 queria elucidar era que naquela data às 19 horas, o Dr. Carlos Maganha iria receber o título de
115 cidadão joseense, então queria aproveitar e deixar na Ata a consideração máxima por ele, como
116 superintendente da SPDM, que fazia a gestão do Hospital Municipal, de uma forma muito parceira,
117 muito correspondente principalmente durante a pandemia, o quão ele foi parceiro e mencionou que
118 o mesmo pegou Covid no começo e brincou, que era somente para ver como é que era e foi solidário
119 até nisso. Disse que realmente sem a ajuda do Dr. Carlos Maganha a frente do Hospital Municipal,
120 não sabia como poderia ter agilizado com tamanha presteza, todas as necessidades que a Secretaria
121 precisou, de leitos na época. Quis deixar sua homenagem, agradecimento registrado em Ata por esse
122 grande homem, esse grande profissional e mais do que tudo isso para ela, seu grande amigo. E desde
123 que o COMUS começou, nunca teve a oportunidade de ganhar tantas coisas lindas e foi com
124 satisfação que a Secretaria atendeu ao pedido do COMUS, receberam materiais que ela mesma não
125 tinha, mas deu com muito carinho, a sua equipe conseguiu fazer uma cotação legal e conseguiu
126 atender, foram vários itens solicitados para melhorar a comunicação do COMUS, em termos de
127 Tablet, câmera, webcam, os fios, notebook, tudo novo e de ótima qualidade, desejou que fosse
128 utilizado com muita saúde, por todos aqueles que passarem pelo COMUS, entendendo que
129 realmente a parceria deva acontecer, sempre. Disse que já estava providenciando o projeto da sala,
130 iria ser estudado para o COMUS poder migrar, para ali. O **2º Secretário Adelino** disse que a Secretaria
131 poderia aproveitar para deixar em seu legado, sua marca, se referindo ao carro e disse que havia um
132 dinheiro guardado e a sala que estava sendo providenciada, que o Conselho teve paciência e
133 entendeu, por serem parceiros, que o dinheiro foi emprestado para a pandemia pelo Conselho e
134 pediu para que não esquecesse, esse detalhe. A **Secretária Dra. Margarete** agradeceu a todos e disse
135 que iria melhorar a cada dia. A **Presidente Eliana** falou dos equipamentos que chegaram, sendo: um
136 computador notebook Positivo, um tripé para câmera, um tripé base de aço, três extensões elétricas
137 de 15 metros cada, uma webcam full HD, um tablet Samsung Galaxy com 4G, bluetooth, com tudo,
138 seu valor era quase R\$ 6.800,00. O **2º Secretário Adelino** agradeceu a conselheira Mônica por



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

4

139 disponibilizar a mais de ano a estrutura da Universidade, referente ao sistema que o COMUS estava
140 utilizando nas reuniões, disse que ao longo do tempo o Conselho foi aprendendo, frente a todas as
141 dificuldades, mas uma hora ficaria legal. A **Presidente Eliana** disse que seguiria a pauta, no pedido de
142 inscrições de matéria na ordem do dia, para a próxima reunião Ordinária, no dia 15 do mês de
143 dezembro. A **Conselheira Ana Gleide** (Suplente/Segmento Usuário) falou que como o Plano seria
144 apresentado naquele momento, disse não saber se a parte do Plano que ela solicitou ao Dr. Melione,
145 se também seria apresentado naquela data e questionou se seria apresentado somente o que foi
146 conversado na Comissão, porque a parte inicial não estava terminada e ela gostaria de saber como
147 seria. O **2º Secretário Adelino** falou que isso não era pauta para a próxima reunião. A **Conselheira**
148 **Ana Gleide** falou que queria saber se não fosse apresentado, se poderia pedir para ser apresentado,
149 era o que queria saber. A **Presidente Eliana** disse para vir como pauta do dia. A **Conselheira Ivany**
150 **Baptista** (Titular/ Segmento Trabalhador) falou que queria render as homenagens e lembrou que
151 também a Dra. Renata Mantovani, que esteve à frente da pandemia, também iria receber o título de
152 cidadã joseense, era uma representante da área da Saúde com muito valor, enfrentou a pandemia no
153 maior hospital do nosso município e lembrou que naquela data, seria votada a PL 2564 às 16 horas no
154 Senado. A **Secretária Dra. Margarete** se desculpou, disse que estava focada na condução e que a Dra.
155 Renata Mantovani era uma fantástica profissional, há muitos anos à frente realmente, tinha total
156 merecimento, disse que seria homenageada e ganharia esse título de cidadã joseense. A **Presidente**
157 **Eliana** falou que poderiam fazer uma Moção do COMUS, parabenizando o Dr. Maganha e a Dra.
158 Renata. Falou sobre o pedido de inscrição para a Ordem do dia de assunto emergencial devidamente
159 justificado e aprovado, por maioria do colegiado e questionou se existia alguma. Passou para a pauta
160 da ordem do dia, a continuação do Plano Plurianual, referente a segunda parte e disse que a primeira
161 parte, foi apresentada e aprovada, na reunião anterior. O **2º Secretário Adelino** pediu a palavra e
162 disse que foi emitido, sobre o que a conselheira Paula leu referente à prorrogação do prazo, para as
163 Instituições civis, para se inscreverem, foi feito uma Resolução pela presidente, que estava no
164 Regimento, Ad Referendum, que para a próxima reunião, teria de ser aprovada pelo Pleno ou não,
165 explicou que era para formalizar, caso alguém questionasse essa Resolução. A **Presidente Eliana**
166 perguntou se todos aprovariam a Resolução feita para ampliar o prazo de inscrição, para as eleições
167 de alguns segmentos. Pediu para quem aprovasse, que permanecesse como estava e se alguém se
168 abstinha ou seria contra e sem nenhum voto contra ou de abstenção, foi aprovada por unanimidade
169 a Resolução, que havia estendido o prazo de inscrição. O **Conselheiro Clarisvan do Couto Gonçalves**
170 (Titular/Segmento Gestor) falou que daria continuidade no Plano de Saúde 2022/2025 e disse que a
171 parte trazida por ele, foi uma sugestão do Sr. Sérgio e da Dra. Margarete porque no do Plano, apesar
172 das obrigações legais, no Plano não constavam itens relacionados à atuação da Secretaria, Gabinete e
173 na relação com o Conselho Municipal de Saúde. Para deixar isso previsto em Plano, devidamente
174 acordado, pactuado, a Dra. Margarete e o Sr. Sérgio sugeriram, conversaram e foi levado para as
175 Comissões na apresentação, foi aprovado, transformaram isso em indicadores e estavam trazendo
176 naquela data, como parte do Plano. O primeiro desses indicadores colocado fazia parte da pactuação
177 intrafederativa, que tratava dessas Comissões e ele tratava da obrigação, da necessidade das
178 Reuniões Ordinárias periódicas mensais do COMUS. Estava trazendo como um dos indicadores,
179 exatamente a questão da Participação Social do Sistema Público de Saúde do município, com a
180 realização de doze reuniões, uma reunião Ordinária a cada mês, durante os quatro anos. Explicou que
181 a cada ano, o compromisso da Secretaria era a ocorrência de uma reunião Ordinária do COMUS, com
182 a presença da Secretaria com todos os conselheiros, com todas as exigências, então isso estava
183 pactuado. As Reuniões Extraordinárias, como o próprio nome dizia, não havia como pactuar
184 previamente, elas aconteceriam conforme a necessidade, mas as Ordinárias estavam pactuadas. A



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

5

185 outra questão que estava trazendo enquanto pactuação também era uma obrigação intrafederativa,
186 estava prevista na lei complementar 141, que era Regular a Prestação de Contas da Secretaria de
187 Saúde, para o Conselho. Essas prestações de contas eram feitas por quadrimestre, era uma obrigação
188 legal e aconteciam regularmente, mas como já tinha trazido em outros momentos do Plano, as
189 obrigações legais, entendia que também era importante fixar essa obrigação legal no Plano de Saúde,
190 estava se propondo a fazer a realização regular das audiências públicas de prestação de contas, como
191 o período era quadrimestral, eram três por ano, realizar três a cada ano, fazendo a demonstração
192 como vinha sendo feito ao Conselho. Outra indicação que julgava extremamente importante, era a
193 questão da Educação Permanente. Tinha uma Comissão de Educação Permanente no Conselho, que o
194 coordenador era o Professor Vane, eles estavam se reunindo, pensando e trabalhando, queriam
195 avançar na questão da Educação Permanente, pela importância que ela tinha. Estava trazendo para o
196 plano a ocorrência de ações de Educação Permanente, pelo menos uma a cada semestre, por ano.
197 Esse não era um número fechado, duas era o compromisso mínimo, pelo menos uma por semestre
198 durante o período do Plano, disse que poderia fazer mais, a demanda que iria exigir mais e até o
199 formado do que seria feito, seria pactuado, iria conversando, programando e realizando, esse era o
200 compromisso com a Educação Permanente, durante esses anos, pelo menos uma ação de Educação
201 Permanente para o Conselho, com o Conselho, durante esse período. Falou que a outra questão dizia
202 respeito ao Plano, tiveram que fazer ajustes no Plano, como todos sabiam, que durante uma reunião,
203 foi verificado a necessidade de alguns ajustes, que a prática histórica vinha desnaturando o próprio
204 Plano, desnaturando a apresentação desse Plano e precisava ser aprimorado. Foi refeito, trocado as
205 formas de prestação, discussão, até o modelo de apresentação, feito diretamente pelos próprios
206 diretores, aqueles que detinham o conhecimento, que praticavam e conheciam, militavam no dia a
207 dia daquelas ações e que podiam prestar informações, mais adequadas. O compromisso era de fazer,
208 obviamente era uma obrigação legal, a exigência e figura do Plano, mas fazer em um tempo melhor,
209 fazendo num tempo mais hábil, não fazer de afogadilho, não fazer as pressas, mas fazer com mais
210 calma, com mais tempo, como sugerido pela conselheira Ana Gleide. Disse que esse ano, esse
211 momento foi excepcional, porque tiveram essa mudança de modelo de fazer, durante o fazer, então
212 precisava ser ajustado, por conta disso, esse tempo de ocorrência do Plano. Falou que o Plano tinha
213 um período quadrienal, mas ele ocorria por meio de uma pactuação que se dava anualmente, que
214 era a Programação Anual de Saúde. A Programação Anual de Saúde de 2022 precisava estar feita,
215 programada, pactuada em 2021, porque ela era de ocorrência em 2022, então a proposta feita era
216 fazer também a Programação Anual de Saúde dentro do ano em curso, para vigência no ano
217 posterior. Naquela data houve uma conversa com o Dr. Melione, para começar a programar uma
218 reunião com as Comissões, para fazer a apresentação da Programação Anual de Saúde, do próximo
219 ano. A Programação Anual de Saúde era o exercício anual prático, do que estavam pactuando no
220 Plano quadrienal. Então o compromisso da Secretaria dessas ações, trazendo para o Plano, conforme
221 orientação da Dra. Margarete e do Sr. Sérgio, conforme orientação da gestão era pactuar com o
222 Conselho esses indicadores, esses compromissos. Seriam esses indicadores que o gabinete trazia para
223 o Plano, para o Conselho, para ser incluído no Plano de Saúde, desse período quadrienal. O **Vice**
224 **Presidente Edvan** falou que aquele seria o momento para perguntas relacionadas à apresentação do
225 Sr. Clarisvan. A **Conselheira Ana Gleide** falou que gostou do foi colocado, era uma coisa que tinha
226 conversado e com certeza o próximo que fosse fazer, iria ter mais tempo de discussão, de escutar os
227 coletivos, de escutar os territórios e contando, não soube dizer se seria ainda com a Dra. Margarete,
228 depois de quatro anos em 2025, mas contava que o próximo Secretário tivesse essa sensibilidade,
229 para que pudesse discutir lá de baixo para cima. Disse achar ser muito interessante e os cursos,
230 gostou bastante, que era uma das coisas que tinha cobrado bastante, até para não passar por esses



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

6

tipos de constrangimentos, que alguém conhecia demais e outros conheciam de menos, mas eles não conheciam porque não vivenciavam no dia a dia, porque não foram treinados. Disse que quem sabia, teria que ter mais paciência com quem não sabia. O **Conselheiro Clarisvan** falou que era por conta disso, que estavam propondo ações de Educação Permanente. Disse que já tinha programado duas ações iniciais, que a Sra. Aretha vinha conduzindo tão bem ações relativas à educação permanente na Secretaria e estavam programadas duas ações, ainda para esse ano, tinha expectativa para acontecer, que eram relacionadas à elaboração de duas palestras, aulas, duas conversas que seriam disponibilizadas no Youtube possivelmente, sobre o Regimento Interno do COMUS e o Regimento Interno dos CGUs. Iria fazer essa conversa, esse detalhamento e mesmo com o cenário epidemiológico melhor, ainda não estava no tempo de fazer grandes aglomerações, haja vista o espaçamento, além do que, essa ferramenta online alcançaria mais e ficaria gravada. Até por conta das eleições que estavam tendo e teriam no começo do ano, para aqueles que chegavam, porque se avizinhava uma renovação grande do Conselho, para que esse pessoal chegasse bem informado, sabendo tudo certo, de ambos os conselhos. A **Conselheira Mônica Fernandes Gomes** (Suplente/Segmento Usuário) falou que o Sr. Clarisvan havia respondido, mas iria ratificar por estar sendo gravado, disse que certamente a Educação permanente seria de uma forma híbrida, iria ter AD e não somente gravada. O **Conselheiro Clarisvan** falou que dentro da medida do possível, do que se permitia do ponto de vista sanitário, que pudessem avançar nessa relação presencial. Foi inaugurado um espaço na Secretaria recentemente, que permitia um espaçamento, poderia programar dentro desse espaço disponível, com a segurança exigida e fazer encontros presenciais. A ideia seria esse sistema híbrido, para aproveitar todas as ferramentas possíveis. A **Conselheira Mônica** falou que queria ratificar para que o híbrido nunca saia, isso era o futuro. O **Conselheiro Clarisvan** falou que esse veio para ficar. A **Sra. Deise** (Diretora da Atenção Secundária a Saúde) se apresentou e disse que era um Departamento relativamente novo, desmembrado do antigo DAB, que a Dra. Alcione era diretora da Atenção Primária e Secundária, foi desmembrado o departamento e ela assumiu. Disse que trouxe para o novo Plano, algumas metas que já estavam contempladas no Plano atual e algumas novas. A primeira meta era da especialidade, Reduzir o Tempo de espera por consulta médica especializada, a meta seria ter um maior número de consultas agendadas dentro de um período máximo de 180 dias, era uma meta que já estava na Conferência de Saúde de 2019, em 2020 foi conseguido atingir o índice de 86% das consultas de especialidades agendadas dentro desse prazo, de 180 dias, até agosto foi atingido 72,2%, foi o resultado parcial, a meta anterior foi de 82,60%, em 2020 essa meta foi superada e a meta para o novo Plano, para o período de 2022 a 2025, seria que consigam agendar 90% das consultas, dentro do período de 180 dias. Outra meta seria a Parametrização de todas as especialidades, atualmente tinha parte das especialidades parametrizadas, a meta seria de todas elas parametrizadas até o final de 2025, a meta seria atingir 100% das especialidades parametrizadas, o que iria garantir que aquele paciente que realmente estaria com o seu quadro agravado, consiga ter seu agendamento de maneira mais ágil. Explicou que a parametrização era uma espécie de um questionário, que o médico precisava responder e que levaria o paciente a ter uma pontuação que iria dizer se ele tinha uma urgência no atendimento, se a classificação dele seria baixa, média ou alta e de acordo com essa classificação, é que iria dizer o tempo de espera desse paciente, na fila. O Departamento de Atenção Secundária, além das Unidades de especialidades e das consultas de especialidades, era responsável também pelo Departamento de reabilitação, pelas três Unidades de reabilitação e as Clínicas credenciadas. A meta macro era ampliar o acesso às ações de reabilitação das Pessoas com Deficiência, para atingir esse resultado as metas seriam adequar a concessão de cadeiras de rodas, órteses, próteses mecânicas e materiais auxiliares para locomoção, que já era uma meta prevista no atual Plano, foi mantida para o Plano futuro, a



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

7

277 meta era conseguir atingir 100% do fornecimento de cadeiras de rodas, próteses mecânicas e
278 materiais auxiliares, dentro de um período de 12 meses, para que todos tivessem acesso a esses
279 equipamentos, dentro de um período de 12 meses, a partir da sua prescrição. A meta também incluía
280 ampliar o número de atendimentos em fisioterapia. Atualmente, além das Unidades próprias, as três
281 Unidades de reabilitação, tinha 13 Clínicas credenciadas que atendiam os pacientes, nas diversas
282 regiões da cidade. A meta seria aumentar o número de sessões, passando de 181.944, que foi o
283 resultado em 2020, até 2025, atenderem 227.000 pacientes, uma média de 5% de aumento de um
284 para outro, até atingir essa meta final, de 227.000. Qualificar o tratamento em fisioterapia, a
285 preocupação não era somente em aumentar o atendimento e sim, garantir que o paciente que
286 estivesse fazendo essas sessões de fisioterapia, tivesse realmente um resultado para aquele
287 tratamento. A pedido da Secretária Dra. Margarete, foi criado esse indicador, onde iriam monitorar a
288 efetividade desses tratamentos, o paciente faria dez sessões e iriam monitorar, se aquelas dez
289 sessões tiveram um bom resultado e foram feitas de maneira qualificada. A **Secretária Dra. Margarete**
290 explicou que normalmente os pacientes tinham diferentes estágios de evolução das doenças, que se
291 cronificavam e precisariam de reabilitação, a ideia era que o paciente às vezes entrava para uma
292 reabilitação, achando que sairia novo e tem coisas que eram impossíveis. Cada lesão tinha um ganho
293 máximo, dentro da possibilidade de cada um, então o que seria monitorado primeiro seria um plano
294 terapêutico, dizendo qual a capacidade máxima, de recuperação. Disse que o que acontecia, era que
295 gastava rios de dinheiro com fisioterapia, mas via que era mais um fator psicológico, que realmente
296 tendo um resultado efetivo, então o Plano vinha primeiro dizer com base na parte técnica, qual era o
297 ganho que se podia esperar de uma paralisia, qual era o ganho que se podia esperar de uma fratura,
298 para tudo havia uma estimativa e o quanto seria necessário para se atingir essa estimativa, esse
299 percentual de ganho e se atingiu, o paciente já estando ciente do desdobramento daquele plano
300 terapêutico, iria saber que atingiu o máximo que era possível, dentro da sua lesão. Disse que antes
301 era dinheiro jogado fora, porque tinha coisas que não se recuperavam, se já havia chegado ao limite,
302 o paciente tinha que ser avisado, porque senão dava a impressão de engano, de engodo e era isso
303 que não queria, queria um Plano bem traçado, uma execução muito bem feita, dentro de todas as
304 várias técnicas, dentro da fisioterapia que pudesse dar o máximo de ganho, de recuperação e
305 reabilitação, para esse paciente. Por isso foi colocado dessa forma e isso também seria um controle
306 de qualidade, das Clínicas de fisioterapia. Algumas outras regras seriam colocadas para essas clínicas,
307 para que elas pudessem funcionar, como por exemplo, nunca assinar a sessão sem ter feito a sessão,
308 muitos tinham uma prática ilegal e irresponsável, de fazer o paciente assinar todas as sessões sem
309 nem ter acontecido, isso não seria admitido, iria desligar qualquer clínica que assim se colocasse,
310 então seriam várias regras em cima da reabilitação, que fazia questão que elas fossem de fato,
311 eficientes e eficazes. A **Sra. Deise** disse que a próxima meta, dentro ainda da reabilitação, era ampliar
312 o atendimento ao TEA (Transtorno do Espectro Autista) na primeira infância. Atualmente na primeira
313 infância havia 375 crianças diagnosticadas, que faziam parte da plataforma do Programa RIA (Rede de
314 Inclusão ao Autista), conseguiam atender 30% dessa demanda. A meta seria ao final de 2025, de
315 atingir minimamente 50% dessa demanda de atendimento, a essas crianças que eram diagnosticadas
316 com TEA. No atendimento dos pacientes identificados com TEA, no Plano atual já havia essa previsão
317 de implantar o novo Centro de Reabilitação, que também fazia parte do Plano de governo, do Plano
318 de gestão do Prefeito e a meta seria que até 2025, conseguisse finalizar a construção desse Centro de
319 atendimento dos pacientes com TEA, que irão atender em diversas terapias esse paciente, será um
320 Centro de atendimento multidisciplinar. A Atenção Secundária também abrangia a Saúde Mental,
321 que seriam os CAPS, a meta macro era ampliar o acesso e a resolutividade na atenção a saúde
322 mental, aumentando a atenção ambulatorial em saúde mental, que seria a cobertura dos CAPS, os



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

8

atendimentos realizados no CAPS e ambulatorios, citou a exemplo o CVV, que atendia a população em saúde mental, atualmente a taxa exigida pelo Ministério da Saúde em atendimento, era de 0,77% da população, ser atendida em saúde mental, num município do tamanho de São José dos Campos. Atualmente estava sendo atendido o percentual de 0,88%, o que já estava acima do estabelecido pelo Ministério da Saúde. A meta era de atingir 1,15% da população sendo atendida em saúde mental, nos CAPS e ambulatorios da cidade. Adequar a resolutividade das equipes de atenção primária em saúde mental, atualmente era feito o matriciamento das equipes, no atendimento da atenção primária, que seria uma qualificação em saúde mental, das equipes que atendiam na atenção primária, enfermeiros, técnicos, médicos, de como ele conseguia verificar qual era a comorbidade daquele paciente, de maneira que ele entendesse se realmente a queixa do paciente, era caso de ser encaminhado para um CAPS ou se ele conseguiria ser tratado na própria Atenção Primária, fazendo com que apenas aqueles pacientes que realmente necessitem dos atendimentos especializados em saúde mental, chegassem mais rapidamente aos CAPS e as demandas menos graves, ficassem na Atenção Primária, essa qualificação permitiria os profissionais, de conseguirem o melhor diagnóstico em relação ao atendimento, daquele paciente. Implantar o atendimento em Telemedicina de saúde mental, que era uma meta nova, não prevista no Plano atual. Falou que a telemedicina veio muito forte com a pandemia, por conta dos atendimentos, da necessidade do distanciamento, então a telemedicina era uma modalidade de atendimento médico que veio para ficar, tinha uma resolutividade muito alta e permitia um atendimento mais rápido, ao paciente que necessitava de um atendimento especializado. Esse atendimento em telemedicina de saúde mental iria permitir que conseguissem atingir um maior público, que procurasse a Atenção Primária, nos atendimentos de psiquiatria e psicologia, uma maior agilidade nesses atendimentos para aqueles pacientes, que poderiam ser atendidos em telemedicina, garantindo que os pacientes que não pudessem ser atendidos pela telemedicina, que realmente precisassem de um atendimento presencial, conseguissem também mais uma vez, serem atendidos com maior agilidade. Explicou que o que foi falado sobre o TEA, estava aparecendo novamente na saúde mental, porque o atendimento do Centro englobava tanto a fisioterapia e fonoaudiologia, que estava na reabilitação, quanto atendimento em psiquiatria e psicologia, que estava na saúde mental e explicou que não seriam dois Centros, seria um somente, de atendimento multidisciplinar. Por último em saúde mental, a meta macro seria investir no processo de desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos, então era uma crescente, a necessidade de internar menos os pacientes e tratar mais os pacientes nos ambulatorios e nas residências terapêuticas, garantindo que a internação realmente acontecesse quando não houvesse a possibilidade, desse paciente ser tratado no ambulatorio. Atualmente possuem dez residências terapêuticas, atendendo os pacientes, porém nenhuma das dez era credenciada no Ministério da Saúde, então elas eram custeadas em 100%, pelo município. A intenção era habilitar essas dez residências, fizeram toda a documentação necessária, adequaram todas as residências de acordo com a exigência do Ministério da Saúde, para poderem habilitar essas dez residências e dessa forma, iriam passar a receber os repasses do Ministério da Saúde, que permitirá que esse valor que hoje era investido nas residências terapêuticas, que eram custeadas pelo município, para poderem investir em outras ações, na especialidade. A **Conselheira Mônica** falou que estava com uma cópia e não estava vendo sobre pessoas com deficiência em outro setor, viu que foi colocado na parte de reabilitação, da pessoa com deficiência, foi inserido o TEA, que seria pessoas com transtorno mental, na verdade desordens e não era classificado como pessoas com deficiência, mas transtorno mental. Disse que teve pouco tempo para verificar o Plano, devido o horário que o recebeu, 10h35min daquela manhã, não viu absolutamente nada da pessoa com deficiência, na Atenção Primária e foi falado de Atenção Primária, para o TEA. Era uma pergunta que



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

9

369 fazia há 20 anos para mais e não viu. Questionou o que consideravam como pessoa com deficiência,
370 as características epidemiológicas, em cada setor do nosso município. Disse que o que foi
371 apresentado era uma coisa bem genérica, estavam contempladas as órteses e as próteses, mas
372 questionou sobre a Atenção Primária. A **Sra. Deise** disse que respondia somente pela Atenção
373 Secundária, pelas especialidades e na Atenção Primária, explicou o que faziam nas especialidades,
374 que qualificavam o atendimento na Atenção Primária em relação a especialidades. Então, o que
375 estava propondo era que a atenção especializada, a atenção secundária, iria até a Unidade de saúde,
376 para que qualificasse os profissionais de linha de frente, quem acolhia os pacientes, de como faria
377 esse atendimento com paciente que tivesse qualquer necessidade especial, seja ela de ordem mental
378 ou de ordem física. A **Conselheira Mônica** falou que pensava na Atenção Secundária das
379 especialidades também, na área da saúde bucal, tinha próteses também, não somente órteses e
380 próteses. Disse que infelizmente, via um ponto bom, mas não contemplava as pessoas com
381 deficiência, como estava no eixo. A **Sra. Deise** disse que todas as metas que estavam ali, eram macro,
382 a reabilitação atendia toda e qualquer pessoa com deficiência, em qualquer nível e em todas as suas
383 deficiências, assim como a saúde mental, com transtornos mentais, sejam eles simples ansiedade até
384 um transtorno mental mais grave. Não dava para ficar elencando um por um, mas contido no macro,
385 estavam todas as deficiências. Então, o atendimento em fisioterapia, fonoaudiologia ou em saúde
386 mental e psicologia, englobava todas as comorbidades que eram atendidas na atenção especializada.
387 A **Secretária Dra. Margarete** falou que a conselheira estava mais preocupada com a parte
388 odontológica, que não era o caso, pois a parte odontológica era transversal, estava situada em todas
389 e o Núcleo, dirigido pela Sra. Cristiane Barbosa, previa ações tanto na Atenção Primária, Secundária,
390 quanto na Terciária. Então na parte da Sra. Deise sobre o que ela estava dizendo, era que para
391 qualquer paciente, seja qual fosse a reabilitação necessária, iriam tomar as medidas cabíveis, não
392 existia um programa próprio para odontologia em reabilitação, porque ele tinha essa
393 transversalidade, que era preciso cuidar. Lembrou que era um PPA, um Plano Plurianual, era macro,
394 tudo que estava ali poderia sim ser colocado no Plano anual e aí, caberia colocar dentro de um
395 segmento infantil, coisas mais específicas em cada ano, à medida que forem avançando os anos,
396 mediante o que tenha de recursos, de orçamento e tudo mais. Explicou que o fato de não estar ali, na
397 verdade ele estava contido no Plano, mas especificamente se a conselheira quisesse mandar algumas
398 propostas para que pudessem incluir no Plano anual, se fosse possível para o ano seguinte e
399 agradeceu a colaboração da conselheira, dizendo que era sempre muito bem vinda. A **Conselheira**
400 **Ana Gleide** perguntou se nas residências terapêuticas contavam com o sistema estadual via CROSS,
401 se seria o município que iria assumir o credenciamento dali para frente, se iria subsidiar todas as
402 internações e outra questão referente à telemedicina, se já existia alguma lei em São José
403 regulamentando o uso da telemedicina, se as residências terapêuticas atendiam a necessidade e se
404 tinham muitas pessoas fora das residências terapêuticas. A **Sra. Deise** disse que em relação ao
405 credenciamento das residências, nada mudou em relação à regulação, de como o paciente chegava à
406 residência terapêutica, por ela estar sendo credenciada no Ministério da Saúde. Falou que
407 permaneciam as mesmas regras para a internação, as mesmas etapas para o paciente chegar à
408 residência terapêutica, a única mudança em relação ao credenciamento, era que passava a receber
409 esse recurso do Ministério da Saúde que atualmente não recebia. A **Secretária Dra. Margarete** falou
410 que ele não tinha nada a ver com o CROSS, CROSS seria quando era referência estadual, o município
411 não estava propondo ser nenhuma referência, primeiro era necessário dar conta da própria
412 população, para ser referência em outro local. A habilitação na verdade não era isso, a habilitação
413 teria um regimento do que precisava ter nesse equipamento, para regulamentar como exemplo a
414 UPA, ela teria de ter várias coisas e assim por diante. Na parte de residência, durante muitos anos



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

10

415 deixaram de ganhar, até o momento ninguém tinha feito esse movimento, porque dava trabalho, não
416 era fácil habilitar junto ao Ministério da Saúde, a partir do momento que habilitou, porque eles
417 vinham visitar para ver se tudo o que foi falado, estava comprovado. Isso estando comprovado, um
418 parcial do que era gasto com a residência, seria arcado pelo Ministério. Então, não tinha nada a ver
419 com o CROSS, o CROSS significaria que seriam referência para o Estado e que seria marcado via
420 CROSS, na verdade CROSS nada mais era que um sistema de agendamento, que parte do Estado,
421 mandando para as diversas referências, que ele tinha. Disse que não queria ser referência disso,
422 queria tratar pacientes do município, somente daqui mesmo. Falou que tinha 100% da necessidade já
423 otimizada, do que era possível, porque também tinha a classificação da residência terapêutica,
424 conforme a complexidade do caso, como exemplo do 3 era impossível assumir, porque eram aqueles
425 pacientes totalmente dependentes, esses iriam permanecer no hospital, mas todos os que tinham
426 condições de desospitalização e disse que todos sabiam muito bem, como eles eram abandonados,
427 na verdade era mais uma condição de abandono do que realmente condição de se autogerir,
428 infelizmente era o que via muito, mas dos pacientes do município, não tinha ninguém na espera. Com
429 essa habilitação, conseguiu abarcar todo mundo, era 10 de 10, tinha uma equipe que ficava com eles,
430 a desospitalização era tudo de bom, disse que sabia que para reinserir na sociedade, ele precisava
431 estar presente. A **Sra. Deise** falou que a telemedicina foi regulamentada pelo governo federal, era
432 uma legislação federal, porque abrangia todo o país, não era uma legislação específica, era a lei
433 13.989 de 2020, sancionada pelo Presidente Bolsonaro, que permitiu que a partir de então, que
434 inclusive as consultas médicas fossem feitas através da telemedicina, através do atendimento virtual,
435 por conta da pandemia. Até 2020 não se permitia esse atendimento do médico com o paciente, por
436 telemedicina e a partir dessa lei, passou a ser regulamentado esse atendimento e pela sua
437 experiência, pelo que tem lido e participado de treinamentos em relação à telemedicina, seria algo
438 que veio para ficar. Era algo que já estaria sendo medido por todo mundo que pratica telemedicina,
439 em vários níveis estadual, federal, em vários hospitais, então tinha uma alta resolutividade. No
440 município foi feito uma portaria, a qual estava regulamentando a telemedicina no município de São
441 José dos Campos. A **Secretária Dra. Margarete** falou que fora isso, era necessário saber que para ela
442 ter uma validade, teria de estar apontando tudo que estava sendo falado, em plataforma. Então,
443 estaria fazendo um piloto, quase que terminado, não de saúde mental, mas na parte de neurologia,
444 juntamente com a SPDM, estava dando muito certo, na plataforma tinha que ficar registrado tudo
445 que o médico falasse, na verdade nesse momento da neurologia, estava sendo importante e seria
446 muito importante nas outras especialidades, porque nessa questão do teleatendimento, seria de
447 médico para médico, nesse primeiro momento do piloto. Então, ele faria um trabalho muito bom,
448 duplo, porque na verdade estaria fazendo um trabalho de educação permanente, cada vez que um
449 clínico atendia um caso, que suspeitasse que aquela dor de cabeça pudesse ser um problema
450 neurológico e ele teria quem pudesse esclarecer na hora ou que pudesse dizer, para que fizesse esse
451 exame ou que pudesse dizer, para entrar com determinado medicamento, ele seria muito mais
452 resolutivo e ele já na próxima vez que aparecesse um caso semelhante, já iria saber como tratar,
453 então era duplamente, primeiro que agilizaria, ele não deixaria ir pacientes que não tivesse a
454 qualificação necessária para seguir, aqueles que antigamente falavam, hoje já não tinha mais isso,
455 porque primeiro estavam protocolando, quando fosse para a especialidade ele era obrigado a
456 cumprir minimamente tais exames, tais perguntas e tais quadros, para que ele pudesse ser
457 encaminhado para uma especialidade. Disse que antes era um absurdo, às vezes o paciente na maior
458 das boas vontades, porque o convênio criou isso nas pessoas, de quer isso, aquilo e aquilo outro, mas
459 às vezes não tinha a menor característica, nem um quadro que justificasse o encaminhamento e isso
460 fazia com que criasse uma demanda, na verdade inverídica e irreal, e quando viam, quão eram falhos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

11

esses encaminhamentos, às vezes ia vazio e nem o nome ia, para imaginarem o grau e somente com baixa resolutividade, quando se sabia que de todos os atendimentos, 80% dos casos eram atendidos em nível básico, somente 20%, quando a equipe era bastante eficiente, somente 20% seguia para a especialidade. Estava investindo em protocolos e como a Sra. Deise falou, nesse intercâmbio entre profissionais e que ficava registrado dentro do SAMS, tudo que ele falava era transcrito pelo clínico local e era escrito. No caso da psiquiatria e da psicologia, poderia ser feito e como foi feito bastante, direto com o paciente, mas sempre registrado que foi em tal hora, tal local e seria feito todo um protocolo de segurança disso, para poder realmente valer, esse tipo de modalidade. O **Conselheiro João Nicolau** (Suplente/Segmento Usuário) falou que como a Sra. Deise disse, quem estivesse pior passaria na frente, questionou que todo mundo precisava de saúde. Se a pessoa fosse até a especialidade, era porque estava com algum problema. Disse não concordar com essa situação, todo cidadão pagava imposto e todo o cidadão tinha direito. A **Secretária Dra. Margarete** perguntou se o conselheiro lembrava como era até o ano de 2010, que foi quando ela começou a trabalhar com a parametrização. Explicou que todo mundo que entrava em consulta, entrava na verdade em uma fila indiana, era por ordem de dia, de médico e aquele que acessava o sistema, que jogava no sistema, ele entrava e ficava ali, totalmente sem nenhum conhecimento do quadro real, daquele paciente. Então, quando a Sra. Deise falava isso, explicou dando o exemplo de uma grávida normal de 25 anos e estaria tudo certo, mas se ela já teve um aborto, teve eclampsia, se era hipertensa, não importava se tinha 25 anos, ela iria ser passada na frente. O **Conselheiro João Nicolau** disse que nesse caso entendia, era uma necessidade em primeiro e não pegar, analisar pessoa por pessoa, dizer que o caso desse era melhor ou mais grave, deu o exemplo da UPA, a pessoa ia e era feito a triagem, vermelho entrava direto, amarelo, seria a mesma coisa, disse que a colocação não ficou boa. A **Secretária Dra. Margarete** explicou que era automático, que cada item de alteração criava um algoritmo e criava um status de nota. O próprio sistema, na parte inteligente da informática, ela girava e todas às vezes, até se piorasse esse paciente e até que ele voltasse, o quadro agravasse, ele rodaria tudo de novo e reclassificaria naturalmente, não era mais o paciente, dizer que foi com a cara e colocaria alta ou não gostasse do paciente, então não tinha a interferência pessoal e sim do quadro clínico, era a coisa mais justa que se podia ter. O **Conselheiro João Nicolau** disse que naquele momento entendeu e que não era aquilo, que foi falado. A **Sra. Deise** finalizou a apresentação e agradeceu. A **Presidente Eliana** chamou a **Dra. Alcione de Lourdes Fernandes Pereira** (Conselheira Suplente/Segmento Gestor e Diretora do DAPRIS) que se apresentou, falou que estaria falando das metas e indicadores. Falou da Cobertura Populacional estimada pela Atenção Primária, disse que no ano de 2020 tinha uma cobertura de 55,64% e em 2021 era 44,48%, a primeira impressão que tinha era que estava diminuindo a cobertura, disse que não, o que tinha acontecido era que a mudança de 2020 para 2021, foi que o Ministério da Saúde passou a avaliar de outra forma, o cálculo que era feito de cobertura mudou pela nova Portaria de atenção primária, de financiamento da Atenção Primária, que era de novembro de 2019, mudou a fórmula de cálculo. Esse indicador que antes era avaliado pelo número de cadastros relacionados à carga horária de profissionais, dentro da atenção primária, mudou e passou a ser calculado a partir do cadastro vinculado a equipes de atenção, fosse ela Atenção Primária ou Equipes de Estratégia da Saúde da Família. Falou que na gestão anterior, ela ainda não estava à frente do Departamento, havia sido feito um pacto de cobertura, o Ministério da Saúde pedia que fosse 100% de cobertura, mas sabe que em quatro anos não mudaria o modelo de atenção. Sua sugestão apresentada na semana anterior para a Comissão era de reduzir esse indicador, não porque não tivesse a intenção de chegar a 100%, mas porque avaliando que a população de São José dos Campos tinha uma cobertura de Planos de Saúde Suplementar de 42%, teria de fazer uma cobertura de 60%, então propôs uma cobertura de pelo menos 70%, nos próximos



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



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

12

507 quatro anos e ampliando a cobertura de uma forma gradativa. Disse que pela nova Portaria de
508 financiamento, teria de ver a população cadastrada e vinculada a Estratégia da Família, somado a
509 equipe cadastrada e vinculada, os cadastros vinculados à equipe de Atenção Primária, ou seja,
510 aquelas Unidades que não tinha Estratégia de Saúde da Família. Disse que era importante explicar,
511 porque o número de pessoas, de cadastros vinculados a Equipe de Estratégia de Saúde da Família,
512 era de 4.000 pessoas por cada equipe de Estratégia da Família. Na Equipe de Atenção Primária, a
513 vinculação se dava de 2.000 pessoas, para cada médico de 20 horas, de Estratégia de Saúde da
514 Família, para cada enfermeiro de 20 horas. Atualmente pelo modelo que tinha, de 30 horas no
515 município, quando se fazia a combinação da Equipe de Atenção Primária, que não era Estratégia de
516 Saúde da Família, porque na Estratégia todos seriam de 40 horas, na Equipe de Atenção Primária,
517 tinha o Clínico de 20 horas, mas não tinha a enfermeira de 20 horas, o que tinha era a enfermeira de
518 30 horas, então deu o exemplo de que se tinha uma Unidade de enfermeiros de 30 horas, teria 90
519 horas e poderia fazer 4 equipes, mas não era assim que o Ministério entendia, ele entendia que
520 somente poderia casar um médico de 20 horas com uma enfermeira de 20 horas, o Ministério não
521 deixava pegar 10 horas de uma enfermeira e somar com 10 horas de outra, para formar uma equipe.
522 Atualmente se tinha uma Unidade de três enfermeiras de 30 horas, somente conseguia fazer três
523 equipes de Atenção Primária, então somente poderia vincular a essa Unidade, 6.000 usuários.
524 Mesmo que tivesse 20.000 usuários, tinha essa restrição de horas de enfermagem, teria de limitar a
525 quantidade de equipes de Atenção Primária, que poderia ter. A proposta da Secretaria de Saúde era
526 que ampliasse, para chegar ao percentual de 70% em que estava almejando, era ampliar a cobertura
527 populacional estimada, em cima das Estratégias de Saúde da Família. Atualmente a realidade era de
528 46 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, onde tinha uma cobertura de apenas 22,32%, para o
529 final de 2025 a proposta era de chegar a 101 equipes de ESF, ampliando de 13 Unidades que tinha a
530 ESF, para 26 Unidades que tinha ESF, chegando numa cobertura de 45% de ESF. Somado com as
531 equipes que atualmente era de 75 equipes de Atenção Primária, chegaria numa cobertura de 534.000
532 habitantes. Atualmente a cobertura, com 44,48%, estava coberta 346.000 habitantes, com essa
533 proposta que estava fazendo, chegaria a conseguir fazer uma cobertura populacional de 534.000
534 cadastros. Essa era a meta maior e dentro de cada indicador, havia uma série de ações que seriam
535 apresentadas no Plano Anual de Saúde, onde poderiam acompanhar tudo que estariam fazendo,
536 ações como o credenciamento dessas equipes de Saúde junto ao Ministério da Saúde, ampliar o
537 credenciamento de mais médicos, concurso para mais médico, enfermeiros e tudo mais, para compor
538 essas equipes. O próximo indicador era sobre a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na
539 Atenção Primária, explicou que quando falava de equipe de Atenção Primária e equipe de Estratégia
540 da Família, na Atenção Primária considerava uma equipe o médico, enfermeiro, auxiliares de
541 enfermagem e o dentista, entraria compondo essa equipe. Questionou se tivesse o dentista na
542 equipe, se receberia o recurso e respondeu que sim, mas se não tivesse, questionou se receberia o
543 recurso e respondeu sim, mas receberia muito mais, se tivesse o dentista vinculado a essa equipe.
544 Então poderia ter o dentista na Unidade, compondo a Unidade básica, sem compor uma equipe e
545 poderia ter as horas dele vinculadas, compondo essa equipe e para isso o Ministério da Saúde dava
546 um adicional, no valor do recurso recebido, para cada equipe. Disse que atualmente a cobertura
547 tinha que estar vinculada o médico, enfermeiro, dentista e 2.000 pessoas, o médico, enfermeiro e a
548 população de 4.000 pessoas, para Estratégia de Saúde da Família. Atualmente a cobertura tinha
549 somente dentistas de 20 horas, conseguiu 23% de cobertura e estava pleiteando ampliar essa
550 homologação dos dentistas, às equipes de Atenção Primária, chegando a 30% de cobertura. Se
551 conseguisse dentistas de 40 horas, poderia ampliar isso, em muito mais. Outro indicador seria a
552 Cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde, atualmente tinha 251



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

13

553 Agentes Comunitários de Saúde nas 17 Unidades, porque tinha 13 Unidades de Estratégia de Família,
554 mas tinha agentes em Unidades que não eram Estratégia da Saúde da Família, fazendo uma
555 cobertura de 17,72% do quantitativo geral, a pretensão era dobrar o número de ACSs e a cobertura
556 da população, com os ACSs ampliando as equipes de Estratégia de Saúde da Família. Falou sobre o
557 indicador referente à Proporção de atendimentos de demanda espontânea de médicos e enfermeiros
558 na Atenção Primária, a intenção era ter implantado em 2019, mas com a chegada da Pandemia houve
559 um retardo da implantação e acabou tendo de fracionar a intenção. Sobre a demanda espontânea,
560 atualmente 80% das consultas da Unidade de Saúde já estavam programadas, deu o exemplo da
561 reclamação do conselheiro Nicolau, que quando chegava na Unidade, marcavam a consulta para uma
562 data posterior, não tinha a consulta para o dia, era que realmente as agendas atualmente,
563 praticamente 80% das agendas estavam programadas, a intenção era que 30% das agendas, estivesse
564 disponível para essa demanda espontânea, do dia. Disse que não seria a intenção, de transformar as
565 Unidades básicas em UPAS e urgências, a intenção era fazer com que o acolhimento do paciente,
566 fazendo uma escuta diferenciada, que pudesse aplicar o princípio mais fundamental do SUS, que era
567 a equidade, avaliasse quem realmente tinha a questão de maior necessidade e poder encaixar esse
568 paciente, naquele dia e resolver o problema dele, no dia. Disse que não necessariamente porque ele
569 estivesse passando mal e estar numa situação de emergência, mas porque entendia que a
570 vulnerabilidade dele, na hora que avaliasse e classificasse aquela situação, iria requerer o
571 atendimento desse paciente no dia, a proposta seria chegar em 40%, nesses quatro anos, esperava se
572 reorganizar do ponto de vista das Unidades, já viu que as equipe de ESF e tinha documentado, os
573 indicadores mostravam que onde tinha ESF, conseguia fazer um acolhimento mais qualificado e
574 realizava realmente, o acolhimento. Porque tinha profissionais que criavam mais vínculos, estavam
575 na Unidade todos os dias em horário integral e isso facilitava, o vínculo facilitava o conhecimento
576 dessa população e teria condição de realmente atender a necessidade do paciente, no dia que ele
577 precisasse. Outro indicador era a Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica,
578 era um indicador bem grande, entrava as internações por hipertensão, diabetes, obesidade, doenças
579 respiratórias, todas as doenças crônicas que deveriam acompanhar na Atenção Primária e não
580 deixaria que esse paciente agravasse, para que o paciente não tivesse que internar, entraria nesse
581 indicador. A meta de agosto foi colocada que não se aplicaria, porque era um indicador que somente
582 fechava, quando fechasse o quadriênio no mês de dezembro, somente em dezembro teria a
583 resposta. Disse que o Ministério da Saúde preconizava no Sispacto 15%, estava no Plano o que o
584 Ministério pedia e atualmente, o indicador estava em 21%, a pretensão era ir reduzindo. Questionou
585 o porquê não iria pactuar de chegar em 15%, respondeu que era um indicador muito grande, para
586 conseguir diminuir 1% por ano nesse indicador, teria de fazer bastantes ações, que a Sra. Aretha
587 havia apresentado na reunião anterior, os indicadores do Núcleo, que estavam diretamente
588 relacionados e iriam impactar ali. O indicador de absenteísmo de consultas, atualmente na Atenção
589 Básica era diferente das especialidades. A meta do Ministério da Saúde era de 15% de absenteísmo,
590 isso já vinha sendo atingido na Atenção Primária, por isso estava sendo mantida a meta. Para o
591 indicador referente a aumentar o acesso ao tratamento odontológico, chamou a Dra. Cristiane para
592 fazer a apresentação. A **Dra. Cristiane** (Coordenadora do Programa de Saúde Bucal) falou que eram
593 indicadores mais antigos do Ministério e o Programa novo Previna Brasil, previa 21 indicadores no
594 total, dos sete primeiros, tinha um indicador de odontologia que era o Acesso à consulta
595 odontológica, pela gestante. Foi importante continuar fazendo esse controle dos indicadores, pelos
596 indicadores antigos, que eram do PMAQ. O primeiro era Aumentar o acesso ao tratamento
597 odontológico programado na atenção primária, que era a cobertura de primeira consulta, o acesso.
598 Uma ação feita foi ter o atendimento de urgência, separado da Unidade Básica de Saúde, conseguiu



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

14

599 um aumento de 40% do acesso. Com a pandemia a odontologia sofreu muito, estava trabalhando
600 com uma cadeira odontológica, no escolar tinha parado, atividades em grupo também, a ideia
601 atualmente seria de colocar divisórias nos consultórios com duas cadeiras, porque atualmente
602 trabalhava com 39 cadeiras odontológicas, com as divisórias iria aumentar para 57 cadeiras e mais
603 27, em ambiente escolar. Não teria como deixar com menos de 15%, porque era uma meta do
604 Ministério, por isso iria continuar pactuando em 15%, sempre tentando chegar o mais próximo
605 possível. As ações preventivas foram as que mais sofreram com a pandemia, as ações em grupo
606 foram praticamente zeradas, foram proibidas mesmo, por questão de aerossóis, da saliva e a
607 escovação supervisionada, ela acontecia quando o Técnico em Saúde Bucal, o Agente Comunitário,
608 ensinava a escovação ali com a criança, geralmente eram em grupo de dez crianças, em um ambiente
609 pequeno. Provavelmente no próximo ano, a orientação era se tivesse um ambiente aberto,
610 distanciamento de 1,5 metros, conseguiria fazer essa escovação. Decidiu por bem não fazer nesse
611 ano e no próximo ano, iria começar. Falou que tinha poucos Técnicos em Saúde Bucal, a ideia para
612 chegar em 3% de cobertura, que eram 200.000 escovações, com o novo Programa dos Agentes
613 Comunitários, que atualmente eram capacitados para fazer a escovação supervisionada, então com
614 esse Plano do ACS, faria o treinamento dos agentes, para fazerem as ações tanto nas escolas, na
615 comunidade, para chegar em 3%, eram 250 ACSs, estava pensando em estabelecer uma meta de
616 1.000 escovações por ano, alguma coisa assim para poder chegar nesse indicador. O mais importante
617 não era o número, era passar a orientação para as pessoas, para que aprendesse a escovação. A
618 **Conselheira Alcione** explicou que quando falava em ampliar o acesso à Atenção Primária por meio de
619 acolhimento, o acolhimento era uma mudança de paradigma, disse que estava tendo algumas
620 dificuldades de aceitação, de aceitabilidade da população em relação ao acolhimento feito pelo
621 enfermeiro, nas Unidades de Saúde. Mas isso era uma coisa que iria trabalhando, iria capacitando
622 para trazer uma confiabilidade da população em relação a esse modelo, de atenção. Quando falava
623 em acolher, não seria somente classificar risco e dizer se iria passar na frente do outro, mas era criar
624 vínculo, conhecer vulnerabilidades. Deu um exemplo e falou que para ela não interessava somente a
625 mulher ir na UBS e colher um preventivo, contar como um preventivo colhido e apresentar para o
626 Conselho e dizer que com essa mulher cumpriu com a sua meta de preventivo, mas o que queria era
627 que essa mulher fosse vista, do ponto de vista da Saúde feminina, que ela seja vista se era de risco
628 para doenças sexualmente transmissíveis, se tinha múltiplos parceiros, se tinha risco de engravidar
629 múltiplas vezes, se ela tinha uma condição de saúde que favorecesse isso, então quando falava de
630 acolher, estava falando de parar e fazer uma escuta de verdade e para isso precisava de recurso
631 humano, de que as pessoas entendessem, às vezes existia uma rejeição de que ela não queria ser
632 atendida por um enfermeiro, ela foi para marcar uma consulta médica, existe um equívoco desse
633 acolhimento, era nessa hora que identificava todas as questões e necessidades, quando a pessoa
634 fosse passar pelo médico, já estaria identificada a necessidade de saúde como um todo, porque a
635 consulta médica acabaria sendo mais rápida e às vezes não tinha tempo de ser visto tudo isso. Falou
636 que tinham várias ações para serem apresentadas dentro desse indicador, para que possa qualificar
637 esse atendimento da enfermagem, durante o acolhimento. Disse que colocou o indicador embaixo,
638 justamente depois de Saúde bucal, para mostrar que era um indicador de acesso, mas também era
639 um indicador de resolutividade. Outro indicador de resolutividade era Adequar o acesso da
640 população ao serviço odontológico, que era a Dra. Cristiane que iria apresentar. O indicador de
641 Melhorar a capacidade resolutiva da Atenção Primária, quando fala da proporção de
642 encaminhamentos do médico da Atenção Básica para a Especialidade, em 2021 até o mês de agosto
643 o indicador estava em 34,1%, o Ministério da Saúde dizia que para uma Atenção Básica ser resolutiva,
644 somente deveria encaminhar 20% dos seus pacientes, atualmente eram encaminhados 34%, então



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

15

645 era muito alto, foi visto que vinha mais baixo, mas com a questão da pandemia, das restrições e
646 modificações dos atendimentos, o ano de 2020 e 2021 ficou comprometido. A **Secretária Dra.**
647 **Margarete** disse que sobre a resolutividade, às vezes o próprio sistema deixa de ser resolutivo, por
648 isso explicou que muitos dos encaminhamentos que eram feitos antes, que engrossavam essa fila de
649 encaminhamentos, era porque não se dava oportunidade do clínico, primeiro ser capacitado e
650 dominar todo o assunto, segundo não se dava a permissão de que ele pudesse pedir exames que
651 teoricamente, até por uma questão de economia e toda a história, ficava atrelado ao especialista,
652 então fazia com que mesmo que ele soubesse e deu um exemplo, ler devidamente e tratar
653 devidamente o resultado alterado de endoscopia, ele não poderia fazer, uma colonoscopia ele não
654 poderia fazer, um ultrassom transretal ele não poderia mandar fazer, então isso fazia com que
655 deslocasse a fila primária para a secundária, de uma forma indevida. Porque na verdade não queria
656 limitar o médico na competência dele, questionou quantos médicos que atualmente estavam na
657 atenção primária que tinha total condição, inclusive porque eram especialistas mesmo, estavam na
658 primária e tinha total condição de interpretar devidamente e fazer o tratamento adequado em cima
659 de exames de média e alta complexidade. Então já fazia dois anos que estava aos poucos liberando
660 exames de média e alta, para o médico clínico. Desde que houvesse, primeiro um entendimento de
661 capacitação técnica, para que isso aconteça e também, que possa permitir no sistema SAMS, de fazer
662 o pedido. E assim, não mandar para o especialista somente porque ele não conseguia pedir. Essa
663 lógica foi colocada, faz dois anos que está evoluindo aos poucos e se atualmente tinha 4% de
664 encaminhamentos, muitos deles não eram pela baixa resolutividade, mas pelo próprio sistema que
665 limita essa colocação. À medida que vão avançando, nessa troca de conhecimento e também de
666 liberação de posição de exames, isso tende a baixar porque torna o clínico local, inclusive mais
667 comprometido porque ele precisaria não somente pedir, mas também interpretar antes de
668 encaminhar. A **Conselheira Alcione** explicou que isso ficaria muito claro quando fosse apresentar
669 individualmente em cada ação, como exemplo da telemedicina que impactava ali, a questão da
670 residência médica, do vínculo com os hospitais que tinha atualmente, a presença dos residentes
671 dentro das Unidades de Saúde, era a ação que iria impactar ali, na resolutividade da Atenção
672 Primária. Por último, em relação à territorialização, Proporção de revisão da territorialização das
673 áreas abrangentes nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, o Ministério pactuava que
674 tenhamos o conhecimento de 100% do nosso território, esse indicador estava em 50% desde 2019,
675 em 2020 estava com todo um planejamento feito para discutir a questão da territorialização, junto
676 com a Governança e outras Secretarias, porque envolvia mobilidade urbana e tudo mais, veio à
677 pandemia e não pode manter os encontros esperados, irão retomar para 2022 e no máximo em 2023
678 estarão com esse território todo bem definido. Explicou que São José já tinha o território definido,
679 mas muitos bairros cresceram, terão de redimensionar, deu exemplo da UBS Centro II em que a
680 Unidade mudou de lugar, devido à mudança a abrangência pegaria outros bairros e terão de
681 redimensionar, era esse tipo de mudança do território que farão nos próximos dois anos e finalizou.
682 Passou a palavra para a **Dra. Cristiane** (Coordenadora do Programa de Saúde Bucal) que falou que a
683 preocupação do Núcleo na Atenção Primária, na Atenção Básica, era o acesso à consulta
684 odontológica, acesso a prevenção e cobrar dos profissionais que esses tratamentos iniciados,
685 terminassem. Outro indicador que seria monitorado era a Razão em tratamento iniciado e
686 terminado, o cálculo feito foi próximo de 1, porque se começa tem que terminar, já tinha uma
687 quantidade de consultas para garantir o acesso e cada UBS, iria programar na agenda, com acesso
688 todo mês e toda semana, de novos pacientes, mas também tinham as vagas de retorno, para que
689 esse profissional possa terminar esses atendimentos. Então iria ser sempre próximo de 1, esses três
690 indicadores já eram monitorados pelo Ministério, fazem questão de manter e cobrar, seria por conta



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

16

de sempre manter esse resultado. A **Conselheira Ivany** disse que tinha uma dúvida em relação ao que a Dra. Alcione falou, sobre a população ter uma dificuldade em relação aos acolhimentos feitos pelos enfermeiros e também, da classificação de risco. Disse que foi um grande avanço e não sabia se tinham um indicador de satisfação, porque isso mostraria algo positivo, porque veio contemplar a necessidade da população, de ser atendida. Questionou se pensavam em ampliar a consulta de enfermagem, a teleconsulta, a exemplo de outros municípios e estados, que tinham isso implantado nas Unidades Básicas, iria abranger mais ainda o território e perguntou se iria haver mais uma campanha de coleta de preventivo, o Papanicolau, para conseguir abranger uma lacuna que possa ter ficado diante da pandemia, se havia uma campanha especial e se estaria sendo pensado. A **Conselheira Alcione** respondeu que o que observava sobre esse indicador, normalmente as reclamações que recebia no whatsapp, era que a pessoa foi na Unidade, estava demorando o atendimento, teria que primeiro passar com o enfermeiro e depois passar com o médico, mas quando isso era levantado no 156, o número de reclamações referente a essa situação era bem pequeno, então quem reclamava, não colocava no papel em relação ao acolhimento do enfermeiro, essa era a dificuldade em dizer o quanto seria esse indicador. Em relação ao Papanicolau, essas já eram metas que estavam previstas, a Sra. Aretha apresentou na semana anterior, estava dentro de todas as ações previstas dentro do Núcleo, porque como o Plano era um só, apesar de serem ações dentro da Atenção Primária, elas eram monitoradas pelo Núcleo, haviam várias ações programadas para isso. Sobre a questão da teleconsulta, essa questão do teleatendimento, da telemedicina, isso estava amadurecendo aos poucos, ainda estava amadurecendo inicialmente na questão médica para posteriormente pensar na questão da enfermagem. Como uma das coisas que prezava era o vínculo, queria ainda a enfermeira atendendo presencialmente, olhando no olho e fazendo uma consulta que chamava como integral. A **Conselheira Mônica** falou que iria direcionar sua questão para a Dra. Cristiane, reforçando a categoria das vulnerabilidades, da pessoa com deficiência, no sentido de antes de fazer qualquer ação, de colocar um indicador, se ela pudesse ver um comprometimento e se colocava sempre a disposição para poder ajudar e tinha certeza de que várias Universidades da Odontologia poderiam fazer isso, a primeira coisa a fazer, era um levantamento de dados epidemiológicos, para ver o diagnóstico, porque não se lembrava de ter visto esse diagnóstico, até para ver as categorias dessas vulnerabilidades, da pessoa com deficiência. A **Dra. Cristiane** falou que o que ficaria mais fácil, iriam atuar em todas as categorias, a Atenção primária, Secundária e Terciária, na Atenção Primária com relação ao deficiente, todo o atendimento com o paciente com deficiência, não importando qual o tipo de deficiência, que era possível de ser atendido na Atenção Primária, seria absorvida na Atenção Primária, aqueles casos em que não conseguia fazer esse tipo de atendimento, iria para o Hospital. Com a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas, disse que aproveitou a Portaria do Ministério que quando era um CEO credenciado pelo Ministério, teria de ter 40 horas de atendimento dedicado de cadeira, aquela cadeira ficaria somente para o paciente com deficiência, aqueles casos mais específicos, que não chegavam a ser um caso hospitalar, essas 40 horas de cadeira seria somente para pacientes com deficiência. Disse que nesse ponto, quando separava esse tipo de atendimento, até por questão do SAMS para registro de dados, teria um parâmetro para avaliar, porque não tinha mesmo. No levantamento epidemiológico que era feito nas escolas, ressaltou que na Unidade Básica era feito um levantamento de risco, não era classificado de acordo com a deficiência, porque para ela o que queria era atender o paciente, se não fosse na Atenção Primária, ele iria ser atendido na Secundária, mas não tinha esse quantitativo, com relação a odontologia. A **Conselheira Mônica** falou que não viu contemplar a odontologia hospitalar. A **Dra. Cristiane** falou que quando foi a apresentação do Núcleo pela Sra. Aretha, falou da implantação da residência em odontologia hospitalar, naquele dia teve a primeira reunião com a



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

17

737 Comissão de residência, para iniciar o processo, então iria começar a educar, formar dentistas que
738 atendiam em ambiente hospitalar e no SUS, fazer o treinamento em serviço, formar profissionais
739 para atuarem em nosso município. A **Conselheira Mônica** questionou sobre odontologia domiciliar. A
740 **Dra. Cristiane** falou que a saúde bucal atuava tanto no planejamento, quanto nas ações. O que a Sra.
741 Aretha, a coordenadora apresentou, eram as ações macros, que estavam o atendimento domiciliar
742 em odontologia, foi o que a Dra. Margarete apresentou da maletinha, a conselheira não participou
743 dessa reunião. Nas ações do Núcleo de saúde bucal, colocou de macro, a implantação do Programa
744 de residência em odontologia hospitalar, o atendimento domiciliar que iniciou com um projeto novo
745 e o Centro de Especialidades Odontológicas, eram três coisas apresentadas que a conselheira não
746 estava presente, três projetos macros do Núcleo, que era de planejamento e estava no Plano. A
747 **Conselheira Ana Gleide** perguntou se na Saúde da Família, onde seria aumentado essas novas
748 equipes, se seriam feitos concursos públicos. Como segunda pergunta, questionou se o médico iria
749 ter autonomia para pedir exame, pois teve um caso de uma paciente que teve de aguardar dois
750 meses para poder passar no ginecologista, para pedir um CA de 125, depois mais dois meses, para
751 conseguir ver o que o ginecologista achava, isso na UBS, passou pelo clínico, que não pode fazer esse
752 pedido. Sobre a qualificação do atendimento no acolhimento, disse que já havia percebido quando
753 estava em reunião, que a enfermeira quando fazia esse acolhimento, ele era totalmente diferenciado
754 e achava que essas pessoas teriam de ser mais qualificadas, estava muito difícil esse atendimento nas
755 Unidades. A **Conselheira Alcione** respondeu que tem uma diferença entre acolhimento e escuta
756 qualificada pelo nível de competência do profissional. O enfermeiro tem condição de fazer o
757 acolhimento e ter uma resolutividade X. Quando a escuta é feita pelo técnico de enfermagem, pelo
758 auxiliar ou outros profissionais que podem ser também, é um pouco diferente. Existe um manual de
759 demanda espontânea onde diz que de acordo com a condição técnica do profissional é o que estará
760 no acolhimento. E quando um desses profissionais está no acolhimento, o enfermeiro está na
761 retaguarda, ele nunca estará sozinho. Quando se percebe qualquer problema que precise de
762 intervenção direta do enfermeiro, o profissional o chama para continuar o acolhimento. São coisas
763 diferentes e ela pediu para deixar claro para que não fique dúvidas. Quanto à questão da equipe de
764 Estratégia de Saúde da Família, a dificuldade em montar a equipe é nacional. Ter um médico
765 generalista que tenha formação em ESF, assim como é necessário ter enfermeiros de 40 horas para
766 compor a equipe é muito difícil. A intenção é montar essas equipes através de concursos públicos ou
767 de credenciamento como já está aberto hoje no município. Quanto a pedidos de exames, hoje já é
768 disponibilizado para todos os médicos da atenção primária, poder solicitar. A **Secretária Dra.**
769 **Margarete** disse que gostaria de fazer uma complementação sobre o que foi falado sobre o RH.
770 Comentou que o RH, seja por credenciamento, seja por terceirização por gestão por OS ou seja por
771 concurso, é uma prerrogativa da gestão. No caso o que está sendo tratado é um plano de política
772 pública e pelo prazo curto que foi feito, ainda não houve tempo de ser avaliado economicamente,
773 mas disse que vai fazer de tudo para que esse plano seja seguido a risca e não importa muito a
774 maneira que se usará para conseguir o RH. Com algumas terceirizações que foram feitas e que já é do
775 conhecimento de todos, se tornou mais viável e eficiente fazer isso, tanto economicamente quanto
776 qualitativamente, pois se falta um profissional eles são obrigados a repor. Disse que não existe em
777 nenhum lugar no SUS onde diz que precisa ter um número mínimo de funcionário público
778 concursado. O que estão estabelecendo dentro do plano e vão lutar junto na parte orçamentária é
779 fazer cumprir esse plano. O **Conselheiro Sebastião Pereira da Silva** (Titular/Segmento Usuário)
780 perguntou se tem algum projeto da Secretaria em implantar médico da saúde da família em todas as
781 UBSs e também qual é a condição exigida do paciente para receber a visita desse médico. A
782 **Conselheira Alcione** respondeu que são duas coisas diferentes. Sobre o número de equipes de ESF no



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

18

783 município eles estão pleiteando ampliar de 46 para 101 equipes em 2025, que não chega ainda a uma
784 cobertura de 100% do município. Quanto à visita do médico de ESF, só é feita em unidades que têm
785 ESF, que não são todas do município. Nas outras é feito através de um programa chamado PAD-
786 Programa de Atenção Domiciliar e para isso existe um critério para que o paciente se enquadre nesse
787 critério. Para isso existem três modalidades: 1- a enfermeira vai no domicílio para avaliar a condição
788 clínica do paciente e ver se ele tem critério para se enquadrar nesse programa e caso não tenha, ele é
789 atendido na unidade de saúde e isso onde não tem ESF, pois se tiver, ele é atendido normalmente
790 pelo médico da ESF. No caso de ESF, quem acompanha o paciente é o ACS e quando ele avalia que o
791 paciente precisa ser atendido, ele informa a equipe e o enfermeiro vai até o paciente e o avalia e se
792 ele se enquadrou no critério, o médico vai até ele. O **vice-presidente Edvan** parabenizou sobre a fala
793 dela do aumento de ESF para os próximos anos e comentou que sua maior preocupação, devido à
794 pandemia, que os ACSs ficam mais dentro das unidades, na retaguarda, do que fazendo seu trabalho
795 e dentro da fala da Dra. Cristiane sobre a questão da escovação com índice muito alto se preocupa
796 com a ida dos ACSs para essa atividade. A **Conselheira Alcione** respondeu que isso já está sendo
797 regularizado com um planejamento estratégico e que foi feito um manual e que gostaria que ele,
798 enquanto presidente do Sindicato dos ACSs, que faça com que todos conheçam esse manual, porque
799 em breve será retomado os treinamentos deles e retomar as ações no território e que quando a Dra.
800 Cristiane fala sobre a escovação, isso é dentro do território dele e não dentro da UBS. Ele agradeceu e
801 disse que tem seu total apoio. A **Conselheira Alcione** finalizou a apresentação e agradeceu. Dando
802 continuidade, passou a palavra para o **Conselheiro Edmilson José da Silva** (Suplente/Segmento
803 Gestor), que cumprimentou a todos e se apresentou dizendo que é o diretor do DRC e falou que
804 diferentemente dos outros setores, o departamento dele faz uma gestão de serviços de avaliação,
805 regulação e controle dentro das políticas que precisam ser incrementadas na oferta de serviços.
806 Comentou sobre a DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e
807 serviços de saúde equitativos e de qualidade, oferecendo a alternativa assistencial mais adequada à
808 necessidade do cidadão. Falou que o OBJETIVO 5.1 é Exercer ações regulatórias para oferta de
809 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na
810 pactuação de referências regional e que a meta é de 40% seja própria ou referenciada. Sobre reduzir
811 o tempo de espera para cirurgia eletiva, depois de avaliada a complexidade, vai para uma fila e a
812 demanda que hoje é de 398 dias, que com a pandemia isso modificou totalmente a forma de gestão
813 do município, onde o Ministério da Saúde determinou que todas as cirurgias eletivas fossem
814 suspensas, mas hoje essa rotina já voltou ao normal. A meta é de até 305 dias em 2021, é uma meta
815 grande, mas a explicação é que para qualquer tipo de procedimento cirúrgico são necessários vários
816 exames e passagens pelo médico avaliador para depois chegar a vias de fato e disse que na parte de
817 ortopedia é um pouco mais longo porque além de analisar o procedimento é necessário analisar
818 também a prótese que o paciente venha a precisar. A oncologia tem um viés importante na saúde,
819 com prazo para ser cumprido, onde o paciente, a partir do diagnóstico, já tem que estar fazendo os
820 procedimentos cirúrgicos dentro de até 60 dias. Isso já está contemplado. Na parte oftalmológica
821 também, o paciente em até 120 dias tem que fazer a cirurgia. Para os exames, a partir do que gera de
822 demandas que não é de Atenção Básica, que servem de diagnósticos e estão dentro do critério de
823 regulação, seja pelo grau do tipo de exame ou alto custo, passa pela regulação. Eles precisam avaliar
824 essa necessidade e analisar o número de consultas ofertadas e equalizar também o tempo de espera
825 para esses exames. Hoje eles estão com um problema, que já foi relatado, com relação à ressonância
826 magnética, onde o Conselheiro Wagner já colocou na reunião passada qual é a política adotada, em
827 que o tempo de espera é um pouco maior. Tem uma média de 750 exames dentro do mês o que
828 ainda fica um pouco abaixo da necessidade do município. Mas para que o médico faça o



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

19

829 encaminhamento de forma correta existem as parametrizações e os protocolos estabelecidos para
830 que se tenha a oferecer um tempo de espera considerado normal para esse exame. Exames como
831 ultrassom e RX não têm tempo de espera. Dentro dessa política desses dois casos, principalmente
832 para os casos de exames e alguns casos de consultas de especialidades eles tem vários protocolos. É
833 em conjunto com o núcleo para poder informar, os casos oncológicos já têm sua prioridade
834 estabelecida, mas aquilo que gera para uma cirurgia eletiva normal, disse que precisa ter também a
835 oferta desse serviço com qualidade. Então nada melhor que trabalhar esses procedimentos com
836 forma de protocolo. Disse que se abrirmos o site do Ministério, lá tem protocolo para tudo, mas o
837 município não segue só isso e sim trabalham a qualidade desses protocolos dados e adequa à
838 dinâmica do município, a exemplo dos exames de ressonância que precisam atender de forma
839 equalizada. No próximo item, disse que é um procedimento que colocaram, mas que não têm isso de
840 forma informatizada e disse que o HM implantou um novo sistema e que vai ser preciso fazer a
841 interface do que se realiza de forma dinâmica no dia para passar para a base de dados do Ministério
842 da Saúde, porque a tabela SIA SUS é longa e é necessário prestar conta dessa assistência de forma
843 regular com processamento dentro do fechamento do mês, seja um procedimento simples de
844 cirurgia ou até uma de alta complexidade. Disse que hoje se trabalha muito de forma manual, onde o
845 prestador traz a produção dele e ele efetiva em função do que foi produzido dentro do sistema SAMS
846 ou dentro daquilo que ele apresentou de comprovantes que o paciente lá fez e após ele precisa
847 remeter essa base de dados para o Ministério da Saúde. Para isso tem um técnico que faz isso, e eles
848 querem fazer essa interface direto com o Ministério agilizando assim o envio da produção e até
849 mesmo a forma de liberação do pagamento dos prestadores de serviço. Com relação ao indicador
850 que demonstra a regulação de agendamento de TFD, disse que eles não trabalham com grande
851 volume de valores dentro dele, mas é de suma importância para aqueles pacientes que são
852 mandados para fora, e eles precisam garantir a eles que eles vão de forma correta, como de um
853 transporte adequado, pois para isso tem uma lei federal que rege isso e também uma lei municipal
854 que determinou, por causa da pandemia, uma forma correta para esse tipo de procedimento, seja
855 por transporte adequado ou se o paciente preferir ir de ônibus, é oferecida a passagem e também a
856 alimentação a ele e para seu acompanhante, tanto da ida quanto da volta dele ao seu domicílio.
857 Também se responsabilizam, em caso de óbito, do traslado do paciente de volta ao município.
858 Finalizou a apresentação, agradeceu a oportunidade e se colocou à disposição para perguntas. A
859 **Presidente Eliana** passou para o parecer das comissões e passou a palavra ao coordenador da
860 Comissão de Políticas Públicas, **Conselheiro João Carlos dos Santos** (Titular/Segmento Usuário) que
861 disse que como foi dito na reunião passada, foram feitas 3 reuniões com a Secretaria de Saúde
862 juntamente com seus diretores, foi discutido o plano, alterados alguns pontos que sugeriram e diante
863 disso tudo que foi apresentado nessa segunda apresentação, a Comissão **recomenda a aprovação do**
864 **Plano**. Reiterando que nas próximas apresentações hajam mais pessoas para integrar esse grupo para
865 ajudar na responsabilidade. Comentou que gostaria de sugerir uma outra questão sobre a
866 telemedicina, que quando ela estiver mais estruturada, trazer para apresentar ao Pleno, pois foi um
867 tema falado nas últimas duas reuniões e falou também sobre o LEAN na saúde que seria bom
868 apresentar. A **Presidente Eliana** disse que de acordo com a explanação feita pelo Conselheiro João
869 Carlos da segunda parte do Plano Plurianual, foi apresentada a posição da Comissão e agora seria
870 colocada para a aprovação do Pleno. A **Conselheira Ana Gleide** disse que como foi falado pelo
871 Conselheiro João Carlos, todos os membros da Comissão concordaram com a aprovação, mas que a
872 única ressalva que ela havia feito era exatamente da primeira parte que estava com o Dr. Melione e
873 que o Conselheiro Clarivan mandou pra ela, mas que está faltando bastante dados que acha que é
874 muito importante que se tenha e disse que solicitou que fosse apresentado na próxima reunião, pois



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

20

875 não quer aprovar uma coisa que não está completa e que gostaria que fosse enviado a eles por
876 completo. A **Secretária Dra. Margarete** disse que não sabe a qual parte ela está se referindo, mas
877 que o Plano completo será mandado para o COMUS, inclusive na formatação correta com todos os
878 dados que foram apresentados nessas duas reuniões, que é o que vai para o Ministério, para que
879 todos tenham em mãos. Comentou que esse Plano integra o da Prefeitura, junto com a LDO. A
880 **Conselheira Ana Gleide** disse que gostaria de colocar que faltou no Plano de 2020 o organograma da
881 Saúde e queria saber se dá pra colocar no novo, pois acha que seria interessante. A **Secretária Dra.**
882 **Margarete** disse que isso já consta no novo e que acha pertinente a colocação dela e que se não ficar
883 registrado, que ao longo do tempo se perde totalmente e se perde a chance de mostrar para a
884 história. O **Conselheiro Clarivan** disse que no material que havia mandado a ela na primeira página
885 já estava escrito em elaboração porque aquele textual é completado com as informações e com a
886 pactuação que fizeram naquelas reuniões e nessa reunião, então algumas coisas que devem estar no
887 Plano só foram pactuadas recentemente, que então é um processo em construção. Na citação dela
888 do HCS, esse item está na apresentação que o Conselheiro Wagner fez e que ainda está pendente de
889 conclusão com as apresentações de hoje. Disse que terminando isso tudo, com a aprovação, será
890 tudo remetido ao Dr. Melione. Disse que a Dra. Margarete constituiu uma comissão só para
891 acompanhar esse tipo de coisa e que essa comissão, a partir de amanhã em função do resultado
892 daqui, vai fazer uma juntada e encaminhar ao Dr. Melione para que ele finalize esse documento,
893 tanto do ponto de vista textual como do ponto de vista do cenário epidemiológico, descritivo da rede
894 mais as pactuações advindas dessas reuniões e aí será disponibilizado. Disse também que pretendem
895 colocar no site os dois Planos, o passado e o atual, até para efeito de leitura comparativa evolução e
896 tudo o mais. A **Secretária Dra. Margarete** disse que do jeito que eles tem conduzido, que acha muito
897 bacana e que fica muito orgulhosa da sua equipe, pois são muitos anos em que eles queriam ver
898 coisas acontecerem e que quando se vê que as coisas estão engrenadas e que todo mundo está na
899 mesma sintonia de poder fazer, que acha que essas colocações vêm de encontro a calhar, pois é
900 justamente onde eles vão mostrar para que no futuro eles possam valorizar todo esse caminho
901 percorrido. Disse que gostaria de agradecer e deixar registrado em ata, a toda a sua equipe pelo seu
902 empenho, que tem se esforçado em cumprir com as metas estabelecidas, pois isso é que vai impactar
903 de fato os próximos quatro anos. Comentou que o PAS também já está praticamente pronto. A
904 **Presidente Eliana** disse que antes de colocar em votação, que gostaria de falar da importância do
905 COMUS da aprovação desse Plano, pois está aprovando esse Plano para 2025 e é esse o papel do
906 COMUS, aprovar um Plano para que a administração futura dê continuidade ao que se está
907 aprovando. O **Conselheiro Adelino** disse que só queria lembrar que o Plano está em construção, mas
908 que deu uma olhada rápida e que no Plano ainda consta o nome do Dr. Danilo como Secretário de
909 Saúde e não o nome da atual Secretária, Dra. Margarete e que acha que precisa ser corrigido. A
910 **Presidente Eliana** colocou em votação e perguntou que quem aprova o Plano que permaneça como
911 está e para se manifestar quem se abstém ou quem não aprova, **e assim, sem nenhum voto contra,**
912 **foi aprovado por unanimidade o Plano de Saúde.** Seguindo a pauta, continuou na fala das comissões
913 e o **Conselheiro Adelino** disse que como a coordenadora da Comissão de Ética, Conselheira Ivany,
914 precisou sair, que gostaria de informar que o documento que a comissão elaborou sobre o Código de
915 Conduta Ética para Conselheiros, já foi para a advogada que está dando suporte para a comissão e
916 que farão uma reunião para pegar o parecer e fazer ajustes, caso necessário, e para posteriormente
917 vir para o Pleno para fazer a aprovação. O **Vice-Presidente Edvan** comentou que viu que algumas
918 pessoas estavam filmando a reunião e disse que isso não é legal e que para divulgação de qualquer
919 vídeo é necessário autorização para tal. Após passou para a fala dos conselheiros e passou a palavra
920 para a **Conselheira Mônica** que agradeceu a oportunidade de falar e poder representar a pessoa com



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

21

921 deficiência e disse que gostaria de lembrar a possibilidade de contratar um geneticista, pois tem
922 certeza de que isso vai corroborar com as práticas. Comentou que tem vários casos clínicos em que a
923 família não foi orientada e tiveram filhos com a mesma deficiência ou até mesmo numa condição
924 pior. Disse que independentemente até pra otimizar os colegas da área médica, pra direcionar os
925 pacientes e isso é um apelo seu. A **Secretária Dra. Margarete** falou que isso é justo, até porque o que
926 eles querem implementar na área da saúde não tem como fugir disso. Disse que o que ela acha que
927 pode ser resolvido de imediato é o credenciamento e que vai verificar se tem essa especialidade
928 dentro das que já tem credenciado e caso não, basta fazer uma atualização na Portaria para isso e se
929 tiver algum geneticista na cidade que queira prestar serviço para a secretaria será um prazer. Passou
930 para a fala do **2º Secretário Adelino** que disse que gostaria de agradecer ao pessoal da Secretaria de
931 Saúde que tiveram paciência para esclarecer e tirar as dúvidas que tinha com relação à área médica e
932 também agradecer aos componentes que tem batalhado junto com as comissões, agradecer aos
933 demais conselheiros que tem apoiado e acreditado que eles fazem o trabalho da melhor maneira
934 possível, dentro das suas possibilidades. Reforçar e dar os parabéns para o pessoal de São Francisco
935 Xavier, onde o percentual de participação da comunidade que usa a unidade foi realmente recorde.
936 Gostaria também de dar os parabéns aos 58 prefeitos do Estado de São Paulo que proibiram o
937 carnaval nessas cidades. Acha que foi uma excelente decisão de quem realmente pensa em saúde. A
938 **Secretária Dra. Margarete** falou que hoje mesmo ela foi questionada na rádio sobre isso e disse que
939 tem um decreto que prescinde que é para acompanhar o Plano São Paulo e disse que eles podem ser
940 mais restritivos que eles, mas nunca menos. Disse que a sua posição, desde sempre, é contrária a
941 liberação para carnaval e que não tenha no município. Essa posição ainda não foi tomada pelo
942 governo e disse que até sexta feira já terão essa finalização e será anunciado. Disse que o comitê faz
943 a recomendação e eles sempre aprovam a recomendação do comitê. Outra coisa que gostaria de
944 falar é sobre um evento promovido pela Band nacional, "Cidades Excelentes", onde foi feito uma
945 avaliação das melhores cidades do país em alguns critérios de indicadores, como transparência,
946 saúde, mobilidade urbana, educação e segurança. Primeiro classificaram por porte, até 30 mil, de 30
947 a 100 mil e depois de mais de 100 mil habitantes e cada cidade nessa categoria era premiada apenas
948 por um tópico. E quando chegou no final da apresentação, foram premiados os top 10, ou seja,
949 aqueles que foram bons em todos os itens e São José dos Campos disputou como cidade excelente,
950 em todo o Brasil e concorreu com três cidades do mesmo nível, de mais de 500 mil habitantes, e que
951 em todos os itens tivessem sido as melhores entre todas as outras e quem ficou em primeiro lugar foi
952 Sorocaba e o nosso município ficou entre as três melhores cidades do Brasil. Disse que ficou muito
953 feliz com isso e que temos que ter orgulho da nossa cidade e cada vez mais lutar por ela. O **2º**
954 **Secretário Adelino** pediu desculpas e disse que precisava se retirar, pois tinha um compromisso
955 urgente. A Presidente Eliana passou a palavra para a **Conselheira Ana Gleide** (Suplente/Segmento
956 Usuário) falou que infelizmente o Sr. Adelino se retirou, mas confirmou que foi mesmo na
957 Defensoria Pública e não tinha necessidade disso ter sido colocado na reunião. Disse que não foi
958 escondida, ela era uma cidadã, o Ministério Público e a Defensoria Pública eram os freios e
959 contrapesos da Democracia, era o lugar que teria de ir. Disse que não tinha que bater na janela de
960 fulano e fazer auê em televisão, era o lugar de seu direito como cidadã e como cidadã, iria procurar
961 os seus direitos, onde eles estavam e esse era o seu papel. Disse que vê que o prefeito de São José,
962 por exemplo, ia na justiça como pessoa, era um direito dele, ia na justiça como prefeito, como ela
963 tinha visto várias causas, aí. Falou que o queriam era os constranger, disse achar isso ser um
964 constrangimento, a maneira como se portava alguns homens ali, queria deixar claro também,
965 naquele Pleno, eram misóginos, quando iam falar com uma mulher, falavam em um tom que não
966 deveria ser colocado, ela não iria aceitar mais, não iria admitir mais, ela era uma conselheira atuante,



Conselho Municipal de Saúde - COMUS
de São José dos Campos



ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

22

967 fazia as suas críticas, mas não tinha nenhum problema em fazer seus elogios, não era política, já tinha
968 falado “trocentas” vezes, não tinha partido nenhum para ninguém lhe classificar e rotular, não era
969 vereadora, nem candidata a absolutamente nada, era uma dona de casa, mas se não concordasse
970 com a posição da Mesa, com a posição da Secretária ou do Prefeito, disse não ser pessoal, não tinha
971 absolutamente nada contra, a favor ela tinha, não tinha nada contra a Doutora Margarete, mas se
972 elas estivessem em posicionamentos diferentes, era normal que a Secretária defendesse a Secretaria
973 de Saúde e era normal, ela como representante do Usuário que era, iria defender a política que
974 achava o certo para o Usuário. Então ela achava isso desnecessário, ele não tinha esse direito, ele
975 expôs todo mundo ali, ela poderia sair gritando ali que iria na Defensoria, era um direito dela, isso
976 não poderia ser questionado e colocado ali. Disse que agora, se ela tinha uma dúvida, ela não sabia
977 como se comportar ou perguntar no Pleno, era falta do treinamento, que ela pedia desde 2016 e não
978 era feito, porque ele estava a muito tempo, então quem estava a muito tempo, sabia do rito, mas ela
979 sabe que tem muita coisa que via, que o Sr. Edvan não sabia, nem por isso ela discriminava o Sr.
980 Edvan, ela via que a Presidente não sabia, eles estavam tentando aprender, ela não queria que a Sra.
981 Érika fosse o suprasumo, porque ela era uma pessoa, mas se o COMUS estava precisando, ela falou
982 na Defensoria e falaria ali, chamem grupos de trabalho, porque eram sessenta e quatro membros,
983 agora se não tinham condições de fazer, ela não podia aceitar que as coisas não acontecessem, seria
984 a mesma coisa que a Dra. Margarete dissesse que não iria dar um jeito porque não tinha
985 ginecologista ali, ela se vire e resolva, tinha que ser assim, se não estava dando certo, chegasse para
986 o Pleno e falasse, mas aceitar esse tipo de coisa, ela não iria aceitar mais de ninguém, era um direito
987 dela e seus direitos iria procurar e queria que fossem respeitados. Ela nunca foi numa rádio, falar mal
988 de ninguém, questionou se entenderam, era isso e que ficasse claro. A **Secretária Dra. Margarete**
989 falou que só para concluir essa colocação dela, que a base de tudo é sempre o respeito, a
990 colaboração de um com o outro e o sentido do que é o que os une, que é o bem comum, mas que
991 acredita que só se deve ir para o andar de cima quando se esgotou todas as possibilidades de se
992 conseguir as coisas por vias normais. Comentou que é sempre bom, antes de partir para uma coisa
993 dessa, tentar de todas as formas esgotar as possibilidades através de conversas e do que foi
994 necessário. Disse que também não é política partidária, está nesse cargo porque foi indicada e não
995 por causa de partido político e que essa não é sua função ali e o que é conceito de COMUS pra ela,
996 que é quando os conselheiros sinalizem o que não está bom, eles tentarem acertar no que é possível,
997 no que é orçamental e que dê condições de se trabalhar, para sempre buscar melhorias necessárias
998 para o atendimento da população num senso comum, porque o objetivo precisa ser o mesmo.
999 Quando se indispõe com a Mesa, foge do objetivo comum que é trazer uma saúde melhor para o
1000 município e quando se procura qualquer órgão público, como Ministério Público ou Defensoria
1001 Pública, eles precisam dispende de uma energia e de RH e o que seria focar nos trabalhos do dia a
1002 dia, eles precisam passar dias e dias formulando respostas e levantamentos, coisas que na verdade
1003 não precisavam disso. Na verdade isso prejudica a saúde ao invés de ajudar. Disse que a porta dela
1004 está sempre aberta para receber os conselheiros do COMUS e que assim é que se cresce. A
1005 **Conselheira Maria Helena, do CGU da UBS Centro II**, disse que gostou muito do Plano de Saúde e
1006 principalmente da inclusão do eixo da participação social que ela sugeriu no formulário eletrônico,
1007 que sentiu falta no Plano que está em vigência atualmente e disse que só gostaria de perguntar ao
1008 Conselheiro Clarivan se é possível incluir entre as metas, reuniões também dos CGUs, integrando os
1009 CGUs, pois percebe que eles ficam muito isolados e que seria muito bom se pudessem pelo menos
1010 periodicamente se reunir para troca de experiências e colocação das dificuldades que encontram,
1011 que é diferente da capacitação. Acha que isso ajudaria bastante inclusive na formação dos
1012 conselheiros gestores, pois vê que eles entram, muitas vezes sem saber muito bem qual é o seu papel

COMUS - Conselho Municipal de Saúde

Rua: Obidos, 140 – Parque Industrial - São José dos Campos - SP - CEP 12235-651
Fones: (12) 3212-1360 e 3212-1361 e E-mail – comus02@sjc.sp.gov.br

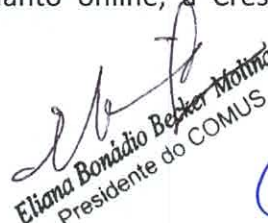


ATA ORDINÁRIA – Nº 08 – 24/11/2021

23

1013 e que gostaria que colocasse isso como meta. O **Conselheiro Clarisvan** respondeu que já está no
1014 Plano como participação popular e se houver anuência que é possível colocar sim, que além daquelas
1015 reuniões, do que já tem que é a participação popular, que pode desdobrar para COMUS e CGUs e
1016 lançar isso como ação na Programação Anual de Saúde. A **Conselheira Maria Helena** agradeceu a ele
1017 e disse que gostaria de falar também com relação à eleição do COMUS e que queria um
1018 esclarecimento do Edital que já está no site, onde fala de um anexo IV que fala do período da eleição.
1019 Disse que lá está referindo esse anexo e não consta no site, esse calendário da eleição. O **Vice-**
1020 **Presidente Edvan** respondeu que como é o responsável pelas eleições dos CGUs das unidades de
1021 saúde e esse anexo IV a que se refere é o calendário para as eleições dos representantes das regiões
1022 dos CGUs e como ainda não estavam fechadas as datas, ele não pôde ser colocado, pois dependia das
1023 eleições dos CGUs que estão ocorrendo em paralelo nas unidades. Nessa semana terá uma reunião
1024 com a Comissão Eleitoral e eles vão discutir exatamente essas datas para fechar o calendário e após
1025 será divulgado da mesma forma que já foi para a eleição. O **Conselheiro Clarisvan** disse que gostaria
1026 de fazer só uma observação, que o Edvan já alertou que tem gente filmando a reunião, que é servidor
1027 público e que veio falar como servidor público, mas que individualmente ele não autoriza a
1028 divulgação de fala dele ou de sua imagem. Assim como a Ana Gleide levantou a questão dos direitos,
1029 essa é uma violação de direitos e se houver qualquer tipo de divulgação que vai procurar seus
1030 direitos e quer que conste que ele não autorizou. Disse que a gravação dessa reunião já é formal e
1031 que tudo já fica registrado e que qualquer registro alheio a esse oficial é proibido. O **Vice-Presidente**
1032 **Edvan** disse que também não autoriza nem sua fala e nem sua imagem e que isso é passível de ser
1033 levado para o conselho de ética. A **Presidente Eliana Molina** disse que não havia mais nada a ser
1034 tratado, agradeceu a todos pela participação, tanto presencial quanto online, à Cressem e aos
1035 colaboradores que ela cedeu e encerrou a reunião às 18h17min.


Edvan Ricardo de Souza
Vice-Presidente do COMUS


Eliana Bonádio Becker Molina
Presidente do COMUS

