

1 Aos vinte e sete dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, às quinze horas, no
2 Auditório Mário Covas, sendo presidido pelo **Vice Presidente Mario Hipólito** que compõe a
3 mesa e faz abertura da reunião ordinária do COMUS e propõe a inversão de pauta por falta de
4 quórum e passa para a ordem do dia com a **Apresentação do Sistema de Monitoramento da**
5 **Dengue no Município. A Chefe de Divisão de Tecnologia e Informação da Secretaria de**
6 **Saúde Sr.^a Beatriz**, apresenta os componentes da equipe, o **Sr.^o André, Sr.^o Juliano, Sr.^o**
7 **Cleber e Sr.^a Luciana Padilha**. A estratégia não se resume somente ao sistema de
8 monitoramento, mas em várias ações de saúde que estão sendo feitas juntamente com o **Comitê**
9 **Municipal da Dengue** e a presença de várias entidades, vários representantes da sociedade para
10 o combate da Dengue no município de São José dos Campos. O Sistema de Monitoramento da
11 Dengue é uma ferramenta de gestão. Sistema esse que foi premiado no COSEMS - SP
12 (Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo). E trouxemos para São
13 José dos Campos, Secretária de Saúde o 6º Premio da David Capistrano. Premiado no eixo da
14 gestão. O Sistema traz informações para o profissional de saúde, como manual de tratamento da
15 Dengue, um campo onde o profissional de saúde pode testar os conhecimentos sobre a Dengue,
16 o manejo clínico de adulto e criança. As diretrizes municipais de toda a estratégia de combate a
17 dengue estão disponíveis no acesso. E junto com a Vigilância Epidemiológica da Secretaria
18 Municipal de Saúde e o CCZ (Centro de Controle de Zoonoses) foi desenvolvido essa ferramenta
19 para agilizar o envio de notificações de pacientes com dengue até o profissional de saúde. E
20 integrar todas as UPAs e Hospitais. Com o intuito do profissional da saúde através do sistema
21 conseguir verificar quais foram os procedimentos que o paciente tem feito, por qual Unidade
22 Básica de Saúde ele passou e assim fazer um atendimento mais rápido e um acompanhamento
23 de controle da dengue mais eficaz. Podendo, também identificar a urgência do paciente de acordo
24 com a classificação das cores Azul, Verde, Amarela e Vermelha. Essa ferramenta traz também
25 todos os dados do paciente, no âmbito territorial. Conseguimos verificar o caminho que o mosquito
26 da dengue está fazendo. Facilitando a ação da Saúde e das equipes do Centro de Controle de
27 Zoonoses no combate a dengue. **O Conselheiro Rogério de Oliveira**, Representante do
28 segmento dos usuários da região Sul, pergunta se o sistema oferece uma estatística anual em
29 relação aos maiores casos, aonde teve a maior incidência de casos por região, para que esses
30 índices possam orientar as ações preventivas para a próxima temporada?! A **Sr.^a Beatriz**
31 responde que o sistema irá oferecer sim, uma estatística, de acordo com a base histórica e
32 podendo fazer um comparativo. A Secretaria de Saúde tem que fazer, inclusive, o
33 acompanhamento dos pacientes, nos casos de dengue, que são de convênio médico, pois vários
34 pacientes vão ao atendimento da Unimed, por exemplo. Primeiro inscrito, **Conselheiro Flávio**
35 **Gottardo**, e Representante do segmento usuários. Relata que o Prefeito deu posse ao Comitê
36 Municipal de Combate a Dengue que foi instituído especialmente para acompanhar esse trabalho
37 no Município. **Dr.^a Paula, Univap**, atualmente supervisora do programa Mais Médicos no bairro
38 Campos de São José, questiona se o sistema está efetivamente implantado em todas as
39 unidades, se não está, qual a proposta para isso, e como os profissionais serão treinados e quem
40 irá inserir as informações, se os médicos ou enfermeiros... E propõe fazer um reforço de TI,
41 falando da importância de adequar a tecnologia da informação nas UBS. A **Sr.^a Beatriz** responde
42 que quem faz o primeiro atendimento a esse paciente é o profissional da enfermagem. Então o
43 acesso ficou com o profissional da enfermagem. Mas nada impede que os profissionais médicos,
44 obviamente, tenham acesso ao sistema. **Conselheiro Adelino**, representante do segmento
45 usuários da região sudeste questiona quanto custou para a Secretaria, e para que o sistema
46 funcione adequadamente, quanto irá custar para equipar as unidades com equipamento e pessoal
47 treinado para isso e saber se todas as unidades que estão em rede, estão preparadas para usar
48 essa ferramenta? A **Sr.^a Beatriz** informa que o desenvolvimento do sistema teve custo zero, pois
49 foi feito pela própria equipe de **TI da Secretaria de Saúde**, junto com o pessoal da **URBAM** e
50 justamente por isso não teve custo porque se incorporou a rotina de trabalho. Quanto à questão
51 de entrada de dados, seria inviável colocar um profissional de TI em cada unidade para esse

52 serviço. O sistema foi desenvolvi com a ideia de reaproveitar os dados já existentes, o profissional
53 de saúde irá incluir somente as informações clínicas. O profissional de TI que desenvolve esse
54 sistema, precisa estar cada vez mais capacitado no negócio saúde. Ele precisa entender o que faz
55 na área de saúde. Todas as unidades estão preparadas, todos os profissionais de cada unidade
56 tem como utilizar. Mas estamos mantendo no DTI um *help desk*, para auxiliar o usuário numa
57 eventual dificuldade. **Conselheiro Marcelo**, que também é gerente de Unidade, parabeniza o DTI.
58 Relata que a unidade onde gerencia, tem equipamentos adequados, funcionando e os
59 profissionais estão capacitados para o manejo do sistema sem grandes dificuldades. O
60 treinamento que foi passado foi muito importante e repassado na unidade para os outros
61 profissionais sem problemas. **Conselheiro André Luís, representante do segmento**
62 **trabalhador**, parabeniza o DTI. E gostaria de saber se existe, a nível nacional, um sistema desse
63 porte que possibilita a troca de informações com a ferramenta desenvolvida? **Sr.ª Beatriz**,
64 responde que desse modelo não existe ainda, a nível nacional. Existem algumas empresas
65 privadas que vendem para os Municípios sistemas de monitoramento, parecidos. **Conselheiro**
66 **José Marque, do segmento usuários**, questiona se um atendimento privado num hospital ou
67 clínica particular de São José dos Campos, se ele tem essa possibilidade de interagir com o
68 sistema para obter informações? **Sr.ª Beatriz**, responde que esse será o próximo passo. Primeiro
69 vamos estabilizar o sistema rodando no município, onde todos os profissionais de saúde das
70 unidades básicas e dos hospitais públicos tem acesso. Num segundo momento iremos publicar no
71 domínio SJC aonde todos terão a possibilidade de ter acesso. Todas as clinicas e hospitais
72 privados. **Conselheiro Rogério** questiona se é a UBS que irá inserir no sistema as informações
73 do paciente com dengue no primeiro momento e com relação aos atendimentos no Hospital
74 Municipal, “a vila”, ela não insere diretamente nesse programa? **Sr.ª Beatriz**, responde que,
75 quando é feita uma notificação, qualquer profissional de saúde do município de São José dos
76 Campos, inclusive do privado, que receber o paciente com queixa de dengue. Precisa fazer uma
77 notificação, no SINAN. Dentro do sistema de monitoramento, no menu, o profissional consegue
78 fazer essa notificação. E do SINAN é feito uma transferência de informação para o sistema. “A
79 vila” insere nesse programa quando ela faz o acompanhamento do paciente. Ela insere no
80 primeiro momento no sistema do Ministério da Saúde. E quando o paciente fica internado, ela faz
81 o acompanhamento desse paciente. **Conselheiro Mário Hipólito, representante segmento**
82 **usuários** ressalta que o sistema é de fácil manejo, para a inserção de dados, porem é importante
83 maturar o processo para que possamos ter a segurança da informação. O Vice Presidente Mario
84 Hipólito agradece a equipe do DTI na pessoa da Sr.ª Beatriz pela apresentação. O **Conselheiro**
85 **Flávio Gottardo**, questiona que um dos problemas mais críticos do munícipe é saber em quanto
86 tempo ele será atendido, seja para consulta com clinico geral ou especialista ou quanto tempo ele
87 vai demorar para fazer um exame ou cirurgia? O Conselho de saúde já pediu para a Secretaria
88 de Saúde, há mais de 02 anos, um sistema de gestão de filas, devido à demora no atendimento.
89 Uma pessoa para sentar na frente de um médico e dizer o que ela sente, leva mais de um mês. A
90 pessoa vai numa UBS faz um cadastro e depois de um mês alguém vai atendê-la para saber o
91 que essa pessoa está sentindo para poder fazer o encaminhamento. E aí entra numa segunda fila,
92 e uma terceira fila... E isso se estende. A questão da fila é uma questão muito sensível para o
93 munícipe. Então aproveitando que o TI está presente hoje, a pergunta é, quando que nós vamos
94 ter um sistema de gestão de fila para que o munícipe tenha uma ideia de quanto tempo ele vai
95 gastar para ser atendido por um cardiologista, por exemplo, e quanto tempo gasta para ser
96 atendido por um endócrino. Um dos fatores de qualidade é o tempo de fila, o tempo que o
97 munícipe gastar para ser atendido. E nós não temos essa informação de tempo de espera de fila
98 para lhe dar. O conselho tem cobrado da Secretaria de Saúde, já tem pelo menos dois anos, e
99 não temos tido uma resposta satisfatória. A **Conselheira Dr.ª Neusa Massula**, respeitosamente
100 responde discordando da maneira como o Conselheiro colocou, e diz que as unidades de saúde
101 não demoram um mês para o paciente chegar lá e fazer um cadastro e só depois de um mês ele
102 conseguir contar o problema dele. O que tem sido orientado nas UBS é que se faça o acolhimento
103 do paciente todas as vezes que o paciente procurar a unidade. Esse acolhimento é feito por um

104 servidor ou auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem ou uma enfermeira ali presente
105 para ouvir e avaliar qual é o problema dele. Se for uma urgência, ele terá que ser encaixado como
106 urgência com o nosso clínico ou com pediatra ou com ginecologista... Se não for urgência, será
107 marcado uma consulta para quando houver vaga para esse paciente. Se for alguma patologia de
108 vigilância, a própria enfermeira irá solicitar os exames necessários e quando chegar os resultados
109 ela vai avaliar e encaminhar para o medico em caso de tratamento. Felizmente na maioria das
110 unidades tem vagas suficientes para clínicos e principalmente para pediatra. Porem não é negado
111 que em algumas unidades há falta de clínico. Por dificuldade em fixar médicos na rede. Em
112 relação aos especialistas, existe um problema serio, quando o colega não cuida nem de
113 hipertensão leve, encaminha direto para o cardiologista, ou encaminha sobrepeso para
114 endocrinologista. É complicado acabar com fila, se não há esse cuidado com o especialista. Nós
115 temos problemas de saúde, sim. Nós temos falta de medico, sim. Mas nós tivemos um avanço
116 muito grande na saúde publica de São José dos Campos com a implantação da estratégia de
117 saúde da família, de quatro equipes para quarenta e quatro equipes. A gente sempre preconiza a
118 mesma orientação, o paciente tem que ser acolhido, tem que ser avaliado, e aí marcar consulta
119 com o médico. Tem que mudar o modelo, não pode ficar só consulta com medico. Precisamos
120 educar o profissional de saúde e educar nossos pacientes. Precisamos passar a responsabilidade
121 para todos, os pacientes também tem que ter responsabilidade sobre sua saúde. **O Conselheiro**
122 **Flávio Gottardo** respeita a posição da **Dr.ª Neusa Massula**, mas a questão sempre vai ter fila,
123 por isso que tem que ter uma gestão de filas. É extremamente sensível para o munícipe ter que
124 esperar três meses ou um ano para ser atendido – por um especialista. Não adianta falar da
125 deficiência de medico. A gestão se faz com números, qual é a fila... A cobrança é feita para a
126 Secretaria, mas a resposta é nula. O que pode ser feito para reduzir a fila, qual é a gestão. E a
127 saúde publica se enxerga através das filas. É sistema de gestão, não é procedimento clinico, não
128 é protocolo de atendimento, é sistema de gestão. É isso que estamos cobrando, e não temos tido
129 essa resposta. O **Secretário Dr.º Paulo Roitberg** elogia o processo democrático de discussão, e
130 se houvesse esse tipo de nível de discussão no governo federal, seria bem melhor. Ressalta que
131 a grande força de todo processo do Conselho Municipal de Saúde é esse debate, discutido na
132 racionalidade. Há quem vai dizer que não tem nada a ver com o restante do país ou com o estado
133 de São Paulo ou com o Vale do Paraíba, quer é saber de São José dos Campos, do Conselho
134 Municipal de Saúde de São Jose. Mas não se pode discutir fila, sem discutir dinheiro,
135 financiamento. Estamos com o repasse atrasado desde o ano passado. A falta de recursos
136 financeiros nos limita, inclusive, a discutir a demanda de uma fila dessas. E sobra para o
137 Município, para os senhores aqui presente serem cobrados da fila, dos exames, das internações,
138 das cirurgias, dos remédios. Os medicamentos de alto custo estão sendo cobrados há mais de
139 dois anos com o governo do estado, e não sai do papel. Nós estamos fazendo o papel de
140 gerencia de fila com as condições que nós temos. E essas condições dependem sim, de recursos
141 do governo federal e do governo estadual. Nós temos que participar das conferencias estaduais,
142 da conferencia nacional, participar também dos conselhos estaduais para pressionar os governos
143 a repassar os recursos. Gestão da fila significa recursos financeiros também. O Prefeito Carlinhos
144 de Almeida colocou trinta por cento dos recursos da cidade. Trinta por cento de tudo que
145 arrecada, é o Prefeito quem está arcando. O governo federal que deveria colocar cinco por cento
146 não coloca, e o estado que tem que colocar doze por cento não coloca um por cento. Não consigo
147 fazer cirurgia de alto custo, nem fazer prótese de quadril, nem coluna. Porque isso é de
148 responsabilidade do governo do estado e governo federal, não cabe ao município. O município
149 deveria dar conta da atenção básica. Vamos olhar um todo. Nós estamos fazendo da vacina
150 nessa cidade a prevenção e o controle da dengue como ninguém faz, que é importante. Nós
151 estamos fazendo cirurgia cardíaca, transplante de medula, enquanto outros municípios não
152 conseguem fazer isso. O nosso hospital é um hospital de portas aberta para a região, que acolhe
153 todo mundo, inclusive a nossa cidade. Nós passamos de quatro equipes de saúde da família para
154 quarenta e quatro equipes de saúde da família exatamente para diminuir a fila. Precisa ser feito a
155 classificação das pessoas conforme suas necessidades. Não se pode deixar quem está com a dor

156 no peito, na sala de emergência aguardando aquele que chegou primeiro que é só para trocar um
157 atestado. Eu tenho que organizar essa fila, e esse tem que passar na frente. Assim como eu
158 também, não posso deixar uma pessoa que tem uma hérnia de disco, que está incapacitante ele,
159 entrar numa fila sem antes ver qual é a prioridade nela. Tem que administrar através de
160 prioridades. É o único caminho para reduzir filas. E faz questão de poder trazer outros
161 profissionais para mostrar o trabalho que está sendo feito na Unep, e como é que a gente esta
162 otimizando a questão da endoscopia e colonoscopia. Não dá para o profissional pedir ultrassom
163 de abdome para todo mundo, só porque o paciente está com dor na barriga. Tem que examinar, e
164 escrever porque está pedindo, qual a situação, tem um fígado aumentado, uma vesícula ou uma
165 colecistite. A formação de sistema da tecnologia de informação com certeza vai otimizar o
166 sofrimento dessa fila. Mas não vai acabar. Vamos fazer com que as pessoas que mais necessitem
167 consigam ser atendidas com maior prioridade. E isso tem uma serie de parâmetros, tem que
168 discutir a idade do paciente, a necessidade, a patologia dele e colocar dentro do sistema que
169 estamos montando de forma que possamos racionalizar isso. E essa fila a gente está em fase
170 final da parte da cirurgia de colocar no sistema, que é uma promessa do Prefeito Carlinhos. Vai
171 estar lá à classificação do paciente, e só quem vai ver é ela, com a senha e o CRA dela. Assim
172 será possível ver a posição dela na fila. Todas elas serão feitas desse jeito. O **Conselheiro**
173 **Adelino** entende e concorda com as dificuldades e problemas de gestão, e um dos problemas
174 que o Conselho tem discutido é a quantidade de faltas das pessoas para tudo que é agendado,
175 em torno de vinte e cinco a trinta por cento de faltas e isso também interfere. E sabendo que a
176 competência é de quem está na gestão, ele questiona, por uma solicitação dos usuários, em
177 saber qual a sua colocação na fila. E essa informação está sendo cobrada faz tempo, mas que
178 não tem devolutiva. Que seja para dizer não. E nós vamos continuar cobrando, sim. Porque
179 achamos importante e é um direito cobrar. Na administração, quem não controla a qualidade ou
180 volume, como é que ele vai administrar. Tem que saber sim, e criar ferramentas. Mas a cobrança
181 maior é a não devolutiva. Entendemos as dificuldades, e que tem que discutir financiamento. Mas
182 o que nós conselheiros efetivamente podemos fazer, é o alcance de ação, podemos colaborar,
183 cobrar, mas temos que ficar até onde nosso abraço alcança. O **Conselheiro João Carlos**
184 segmento usuário representante OAB, questiona sobre o software de gestão de filas, se é
185 possível à criação e se é efetivo no controle da fila.. O conselheiro mesmo acredita que não seja
186 efetivo, pois se tratando de vidas, e quando chega o cidadão morrendo, não existe fila, não
187 software, não existe nada. Então reiterando a pergunta do colega, pode se fazer o software, sim
188 ou não, segundo é efetivo ou não. O **Conselheiro Flávio Gottardo**, o secretario já respondeu
189 oitenta por cento da pergunta, já existe um software de gestão de filas para avaliação cardiológica.
190 A pergunta é para as outras especialidades, clinico e exames quando será liberado esse software.
191 Sem a gestão de filas a gestão de prioridades a nível macro fica quase impossível. Se você não
192 mede, como é que você vai controlar. Que é necessário, não tem a menor duvida. Que existem
193 filas, também não há a menor duvida e que essas filas vão continuar, também. Dificilmente terá
194 um sistema com filas zero, mas tem que fazer a gestão. Onde a fila está maior, o que eu tenho
195 que fazer lá. Estamos falando de um nível de gestão macro da Secretaria, medindo o tempo de
196 espera para cada atendimento. O **Conselheiro Dr.º Maganha**, representante do segmento dos
197 prestadores sem fins lucrativos só para dar o testemunho, acrescenta que o hospital em conjunto
198 com a Secretaria vem desenvolvendo o software do SAMS para a gestão das cirurgias eletivas.
199 Esse trabalho começou em 2014, e tinha uma grande caixa preta de demanda de solicitações de
200 exames e solicitações de especialistas e também solicitações em cirurgias. Então foi iniciado esse
201 trabalho junto com o IPLAN. E foi avaliada praticamente toda essa fila em dois anos, e então o
202 IPLAN foi chamando essas pessoas e tinha pessoas que já tinham resolvido seus problemas.
203 Porque era uma grande caixa preta de pessoas aguardando cirurgias determinadas. Tinha
204 pessoas aguardando cirurgia de vesícula, cirurgia de artrose, cirurgia das mais diversas. Então o
205 IPLAN foi chamando essas pessoas, e aquelas que ainda constavam que necessitavam dessas
206 avaliações passaram por um mutirão de consultas para realmente avaliar. E paralelamente o
207 software do SAMS estava sendo desenvolvido para criar a fila cirúrgica avaliada pelo cirurgião da

208 especialidade. E esse cirurgião não só avaliava o paciente, mas também dava um critério de
209 gravidade. E o resultado disso foi uma fila por cirurgia de acordo com a especialidade. A
210 informação da fila já registra um tempo médio de espera. O hospital municipal quando vai operar
211 esse paciente, precisa de uma autorização que é dada pelo auditor da secretaria através do
212 SAMS. O médico pode agendar uma cirurgia através do SAMS, que é vinculado com a Secretaria
213 de Saúde, de acordo com o grau de urgência. Com relação aos exames, a secretaria está
214 trabalhando para que alguns exames sejam solicitados no SAMS para fazer protocolos e que haja
215 um controle. A **Conselheira Dr.^a Paula**, é importante saber quanto tempo está levando para o
216 atendimento. Porém não acha apropriado falar da gestão da fila e sim da linha de cuidado. Porque
217 não é o hospital sozinho, os médicos que encaminham também precisam ser treinados e fazer a
218 integração. Existe um problema em integrar sistemas e hospitais e especialidades. O jeito que a
219 gente fala vai construindo formas diferentes de a pessoa representar o que é o sistema. É uma
220 fila, mas não é uma fila que segue uma ordem sequencial, ela vai seguir prioridades. E já estamos
221 vendo que é possível essa mudança na transparência da informação. O **Secretário Dr.^o Paulo**
222 **Roitberg**, quer propor para que na próxima reunião do COMUS pedir para o IPLAN para mostrar
223 todo o trabalho que ele está fazendo na gestão das filas de especialidades e filas de consultas. E
224 se todos aqui concordarem podemos colocar na próxima pauta para que o IPLAN venha mostrar
225 todo o sistema, como foi no início, aonde ele avançou e em que pé está. O **Primeiro Secretario**
226 **Sr.^o André Luís** coloca em votação e aprovação da ATA 002/2016 de 30 de março de 2016, que
227 é aprovada por unanimidade. Justificativa de ausência, a Conselheira Virginia Honório e a
228 conselheira Palmira. Informes da Secretaria de Saúde sobre a campanha de vacinação, que
229 começa dia 30/04/2016. Sendo priorizado que a primeira etapa de vacinação seja para os
230 profissionais de saúde que lida direto com o paciente, os idosos acima de sessenta anos, as
231 grávidas, as porperie e as crianças de seis meses aos cinco anos de idade. O profissional de
232 saúde irá se deslocar até uma UBS mais próxima para receber a dose. O **Secretário Dr.^o Paulo**
233 **Roitberg**, quer marcar uma audiência pública para discutir a questão do parto cesariana e o parto
234 normal, e discutir a presença do acompanhante na sala de parto, que é uma lei. E discutir em
235 conjunto com isso a questão da mortalidade infantil. Será pedido para que o Conselho Municipal
236 de Saúde que encaminhe esse documento para o defensor pública para marcar essa audiência,
237 onde ele estará presente, e que a gente possa convocar as pessoas interessadas nesse
238 processo. E aproveitar a oportunidade para discutir a concepção do Hospital da Mulher, que está
239 num processo de concorrência pública. **Conselheiro Mário Hipólito** agradece a presença da
240 Vereadora Dr.^a Ângela Guadagnin, que tem sido uma fiel acompanhante nas reuniões do
241 conselho. A **Conselheira Dr.^a Neusa Massula**, gostaria de justificar a ausência da Conselheira
242 Virginia, que está fazendo um trabalho muito importante nas regiões de São José dos Campos,
243 com a Pastoral da Saúde, levando o pessoal da Secretaria de Saúde, representantes dos nossos
244 programas, de todos os departamentos para estar mostrando para as Pastorais, que são grandes
245 parceiros como é o funcionamento da Secretaria, quando procurar a UBS, quando procurar o
246 UPA, como é o departamento hospitalar e fazendo nas unidades básicas de saúde encontros com
247 os representantes de todas a comunidade do território das unidades basicas para discutir a
248 violência. **Conselheiro André**, Informe da comissão de regimento interno, no dia 30/03/2016 foi
249 dado inicio á reformulação do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de São José
250 dos Campos. As reuniões estão sendo realizadas na Secretaria de Saúde, junto com os
251 conselheiros da comissão que foi instituída, os conselheiros Virginia da Costa Honório, Adelino
252 Pezzi, Dr.^o André Luís, Rogerio de Oliveira, Dr.^o João Carlos e Margarete de Fátima, Dr.^o André foi
253 escolhido como coordenador da comissão e Virginia relatora. Informe dos Conselheiros, Dr.^a
254 Paula, informa que há uma vaga no conselho de ética em pesquisa da Univap, para o cidadão que
255 se interessar, devido o desligamento da Maria Helena Guimaraes do conselho, e sugere para o
256 regimento, para incluir no regimento as universidades da saúde como associações, principalmente
257 agora com a regulamentação da integração do ensino em serviço. Informe do **Conselheiro**
258 **André**, sobre os medicamentos de alto custo que são de competência do estado, que não está
259 sendo disponibilizados para o Município. Em especial os medicamentos para Hepatite C. Como

260 estão as vacinas para as crianças do município? E a questão do medicamento para H1N1,
 261 Tamiflu, se a rede recebeu ou não? E é sugerido convocar um representante da DRS17 para discutir
 262 a questão da falta de assistência que o governo do estado tem dado para o Município de São
 263 Jose dos Campos. O **Secretário Dr.º Paulo Roitberg**, fala sobre a questão do medicamento de
 264 alto custo, a falta desses medicamentos forçou a discussão da Secretaria de Saúde de devolver a
 265 farmácia de alto custo do estado para o estado. Mas só ficou na discussão. Pois o estado não tem
 266 a pretensão de assumir essa questão. E sobre a questão das vacinas para as crianças, a
 267 prefeitura não pode comprar as vacinas, é uma política do Ministério da Saúde e do governo do
 268 estado, seria oportuno chamar um representante do estado para esclarecer quando isso será
 269 normalizado e a questão do Tamiflu. Então tomamos a medida de liberar o Tamiflu somente para
 270 aquelas pessoas que fossem dentro do protocolo da suspeita de H1N1. **Conselheiro Jose**
 271 **Marques** representante usuários Patologias Crônicas, acrescenta que a reunião foi bem produtiva
 272 e fala do problema da falta de recursos financeiros. Como resolver essa questão já que o
 273 município que está arcando com a maior despesa. E sugere uma reunião para que os
 274 representantes das assembleias do estado de São Paulo para discutir o financiamento da saúde
 275 de São José dos Campos. Para finalizar o **Sr.º. Presidente Rodolfo Bertti** marca uma reunião
 276 extraordinária na terceira quarta-feira do mês de Maio, a partir das 15hs, para falar dos assuntos
 277 parto cesariana e os medicamentos de alto custo. Trazendo o promotor e o defensor publica e
 278 convida os representantes na câmara estadual. **O Presidente Rodolfo Bertti** agradece a
 279 presença de todos e se encerra a reunião às dezessete horas e cinquenta e um minutos.
 280

Dr. Rodolfo Bertti Presidente do COMUS	
_____	_____
Mario Hipólito Silva Cons. Tit. Repres. Sind. Aeroespacial	Margarete de Fátima Oliveira Cons. Tit. Repres. CGU Região Norte
_____	_____
Maria Wanda de Lucca Cons. Supl. Repres. Pastoral Pessoa Idosa	Rogério de Oliveira Representante do CGU Região Sul
_____	_____
Violeta Odete da Silva Cons. Supl. CGU Região Norte.	José Marques da Costa Cons. Tit. Repres. Casa Recomeço
_____	_____
Adelino Lidovino de Oliveira Pezzi Cons. Supl. Repres. CGU Região Sudeste	Maria Neri Macedo Araújo Silva Cons. Supl. Repres. Casa de Acolhida
_____	_____
Dora Petrona Galeano B. Rocha Representante CGU Região Leste	José Plácido de A. Sgavioli Cons. Tit. Repres. VALECLIN

_____	_____
Walter de Lucca	Hamilton da Silva Maia
Cons. Tit. Repres. CGU Região Oeste	UBS Vila Paiva
_____	_____
Maria Aparecida Santiago	Paula Vilhena Carnevale
UBS Detroit	UNIVAP
_____	_____
André Luis dos Santos	Carlos Alberto Maganha
Cons. Tit. Repr. Conselho Regional de Farmácia	SPDM
_____	_____
João Carlos dos Santos Vieira	Elaine Leandro Roma
Cons. Supl. Repres. OAB	Cons.Tit. Repres. SORRI
_____	_____
Flávio Gottardo de Oliveira	Rodolfo Otávio Tomaz Bertti
Loja Maçônica “Duque de Caxias”	Dir. da UPA
_____	_____
João Carlos dos Santos	Paulo Roitberg
Pastoral da Criança	Secretário de Saúde
_____	_____
Marcelo de Almeida Penna	Neusa Helena M. de Melo
Ger. UBS Altos de Santana	Dir. Depto Atenção Básica