

1 Inicia-se ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde de São Sebastião como segue:

Inicia-se ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde de São Sebastião como segue.		
REUNIÃO PLENÁRIA Nº 197ª	TIPO: () ordinária	(X) extraordinária
DATA: 15/04/2025	MODALIDADE: (x) presencial () online () mista	
LOCAL: COMUS		
ASSUNTOS DA PAUTA: 1) Apresentação PAS 2026 2) Apresentação RAG 2024	SOLICITADO POR: Secretaria da Saúde Secretaria da Saúde	SEGMENTO Governo Governo

2 **ATA DA 197^a REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COMUS – CONSELHO MUNICIPAL DE**
3 **SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO.** Data: 15 de abril de 2025, com início às 15 horas e 20 minutos
4 Reunião Extraordinária, em primeira chamada, término às 15 horas e 48 minutos. LOCAL: Sala
5 de Reuniões do COMUS, modalidade presencial. **Sr. Sergio**, presidente do COMUS, deu início à
6 reunião informando que o Sr. Sergio, presidente do COMUS, teve um problema inesperado e
7 que estava a caminho. Discorreu sobre os trâmites regimentais que norteia a reunião em pauta.
8 Disse para não deixarem a sala de reunião sem que a presidente ou dirigente da mesa dê o
9 fechamento oficial da reunião. Lembrou que a reunião é gravada para fins de elaboração de
10 atas. Citou, conforme a lei 13709/2018 – LGPD – lei geral de proteção de dados pessoais.
11 Conforme a Resolução nº 435 de 10 de maio de 2012, as funções, como membro do Conselho
12 de Saúde são consideradas de relevância pública, sendo assim fica garantida a dispensa do
13 trabalho sem prejuízos para o conselheiro. Informou que os documentos referentes a prestação
14 de contas do 3º quadrimestre de 2024 foi encaminhado aos Conselheiros para análise. Em
15 seguida, citou as regras para apresentação, questionamentos e votação, sendo que estes
16 deveriam passar pela mesa diretora; que cada conselheiro terá três (3) minutos para
17 intervenção, e que a votação seria feita de forma nominal. Informou ainda que a próxima
18 Reunião Ordinária seria em 13 de maio de 2025. Justificativas de não comparecimento: Felipe –
19 reunião, Marina – razões pessoais, Bernardina – doente, Ana Maria – doente.

20 **ORDEM DO DIA:**

21 **1- Apresentação PAS 2026.**

22 **Sra. Leticia** iniciou a apresentação informando que por orientação do Departamento de Saúde e
23 da Secretaria Estadual de Saúde fosse elaborada uma Programação Anual de Saúde Prévia que
24 poderá ser alterada posteriormente. Explicou que a Programação Anual de Saúde é um
25 instrumento de gestão que operacionaliza as metas e objetivos do Plano de Saúde,
26 especificamente para cada ano. Que detalha as ações, metas e indicadores a serem
27 monitorados para garantir o cumprimento das políticas de saúde, além de prever a alocação de
28 recursos orçamentários. Informou que o Plano Municipal de Saúde atual deu continuidade ao
29 Plano anterior, com metas comuns que deveriam ter continuidade e metas do Relatório Geral de
30 Gestão - RAG que não foram cumpridas. Relembrou que a Programação Anual de Saúde é um
31 recorte do Plano Municipal de Saúde. Informou que a PAS foi encaminhada, na íntegra,
32 anteriormente para análise dos Conselheiros, por ser um documento extenso, e que
33 apresentarão somente as diretrizes e os objetivos. Sendo: **Diretriz 1. Aperfeiçoamento e**
34 **Integração da Rede de Assistência à Saúde – RAS. Conforme os Princípios do Sistema**
35 **Único de Saúde, universalidade, integralidade, equidade, regionalização,**
36 **descentralização, hierarquização e controle social. Atenção Básica, Atenção**
37 **Especializada e Serviço de Urgência e Emergência Fixo e Móvel e Assistência Hospitalar.**
38 **Objetivos:** 1 - Criar serviço de combate ao tabagismo. (02 Eixo I/03 PG); 2 - Ampliar a rede de
39 atendimento especializado incluindo a Costa Sul. (08 e 18 Eixo I/04 PG); 3 - Reduzir o tempo de
40 espera para atendimento e retorno na Atenção Básica. (10 Eixo I); 4 - Implantar programas de
41 saúde para apoio a rede básica; 5 - Aperfeiçoar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no

42 âmbito municipal; 6 - Qualificar a estrutura física das Unidades da Atenção Especializada; 7 -
43 Classificar grau de gravidade dos encaminhamentos da rede básica para prioridade de
44 agendamentos na Central de regulação. (06 Eixo II); 8 - Redimensionar a cobertura populacional
45 estimada pelas equipes de atenção básica. (07 Eixo I); 9 - Organizar a Rede de Atenção à
46 Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade; 10 - Melhoria das
47 condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão
48 e das redes desatenção; 11 - Redução de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio/ AVE/Trauma;
49 12 - Aprimoramento da rede de atenção as urgências articuladas às outras redes de atenção; 13
50 - Garantir a estrutura necessária para o acompanhamento satisfatório das condicionalidades de
51 saúde das famílias beneficiárias; 14 - Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola, no
52 âmbito da Atenção Básica municipal; 15 - Implementar ações de planejamento sexual e
53 reprodutivo para mulheres em idade fértil; 16 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção,
54 detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama, ampliando a razão de exames de
55 mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de idade; 17 - Qualificar a atenção integral
56 à gestante na atenção básica, diminuindo a incidência de óbitos materno e infantil; 18 - Ampliar o
57 acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais
58 pontos de atenção em saúde outros pontos Inter setoriais; 19 - Melhorar a qualidade no
59 atendimento do usuário a fim de promover a atenção a saúde e reduzir o tempo de espera; 20 -
60 Acolher pacientes vítimas de violência e em situação de vulnerabilidade; 21 - Assegurar a todas
61 puérperas e recém-nascidos atendimento humanizado integral e resolutivo; 22 - Garantir a
62 aplicação dos programas e diretrizes que venham sensibilizar profissionais da saúde para
63 segurança do paciente; 23 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para
64 garantir acesso, acolhimento e resolutividade; 24 - Aprimoramento da rede de atenção as
65 urgências articuladas às outras redes de atenção; 25 - Melhorar a qualidade no atendimento do
66 usuário a fim de promover a atenção a saúde e reduzir o tempo de espera; 26 - Acolher
67 pacientes vítimas de violência e em situação de vulnerabilidade. **Diretriz 2. Qualificação do**
68 **Controle Social. Objetivos:** 1 - Criar os Conselhos Gestores de Unidades. (03 Eixo II); 2 -
69 Fortalecer canais de comunicação entre a Gestão e o Conselho Municipal de Saúde; 3 - Tornar o
70 Plano Municipal de Saúde usual, inserindo atualizações periódicas. **Diretriz 3. Fortalecimento**
71 **da gestão de pessoas e da condição de trabalho.** Objetivos: 1 - Manter equipes completas de
72 profissionais nas unidades de saúde. (29 Eixo I); 2 - Investir na capacitação e aperfeiçoamento
73 profissional para o desenvolvimento do capital humano da Rede Assistencial de Saúde. (04
74 EIXO II/16 PG). 3 - Adequar o número de profissionais da saúde; 4 - Investir em qualificação e
75 fixação de profissionais para o SUS; 5 - Melhorar a infraestrutura de informática, de
76 equipamentos, de veículos e de mobiliário das unidades de saúde que compõe a AB e AE; 6 -
77 Fortalecer e ampliar a rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; 7 -
78 Fortalecer o núcleo de educação permanente hospitalar e aprimorar suas ações; 8 - Implementar
79 políticas de Recursos Humanos. **Diretriz 4. Garantia da Gestão dos Serviços com**
80 **implementação de estrutura física e logística, de acordo com os princípios da**
81 **Administração Pública: Legalidades, impessoalidade, moralidade, publicidade e**
82 **eficiência.** Objetivos: 1 - Redução do absenteísmo e tempo de espera de consultas e exames
83 regulados pela Central de Regulação. (01 Eixo I); 2 - Qualificar relação institucional com o Poder
84 Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Secretaria de Segurança Pública, voltadas as
85 questões de judicialização da saúde. (06 Eixo III); 3 - Garantir informações atualizadas no Portal
86 da Transparência. (09 Eixo I); 4 - Utilização de indicadores oficiais para
87 implantação/implementação de Políticas Públicas em saúde. (07 Eixo II); 5 - Ampliação da rede
88 física para prestação de serviços de saúde; 6 - Informatização da rede de atendimento dos
89 serviços de saúde. (21 e 06 Eixo I/01 Eixo III); 7 - Garantir retaguarda de serviços terceirizados
90 com prestadores privados, com ou sem fins lucrativos; 8 - Reestruturar o serviço de transporte
91 sanitário. (03 Eixo III); 9 - Implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica. (38
92 Eixo I); 10 - Criar o protocolo municipal e as políticas de saúde pública aos portadores de

Transtorno do Espectro Autista; 11 - Priorizar a Qualificação do SAMU cumprindo requisitos estabelecidos em Portaria Ministerial; 12 - Adequar o faturamento do HCCS, possibilitando o aumento no recebimento de recursos; 13 - Garantir melhoria dos processos de trabalho no HCCS. **Diretriz 5 . Desenvolvimento da Vigilância em Saúde.** Objetivos: 1 - Desenvolver ações de saúde coletiva de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica; 2 - Ampliar as ações de Vigilância em Saúde; 3 - Garantir a aplicação dos recursos oriundos de multas e taxas para utilização exclusiva nas ações de Vigilância em Saúde. (04 Eixo III); 4 - Qualificar as ações de vigilância em saúde, aprimorando o processo de trabalho (rotinas e fluxos), processamento e monitoramento dos dados; 5 - Fortalecer a vigilância em saúde no âmbito hospitalar; 6 - Garantir ações coletivas de Vigilância em Saúde. Apresentou projeto de recursos financeiros/orçamentário, contendo descrição de projetos, atividades, ações e metas financeiras para o ano de 2026. Concluída a apresentação, disponibilizou momento para manifestação dos conselheiros com relação à matéria.

Sr. Sergio certificou-se de não haver mais solicitações de esclarecimentos e submeteu a **Programação anual de Saúde – PAS de 2026** em votação, sendo efetuada de forma nominal:

Sra. Dilmara Oliveira Abreu: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Leticia Henrique Santos: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Mara Cristina Siegrist: votou pela aprovação do PAS;

Sr. Marcos Vinicius Guedes dos Santos: votou pela aprovação do PAS;

Sr. Girley Oliveira dos Santos: votou pela aprovação do PAS;

Sr. Sérgio Luiz Jeremias Júnior: votou pela aprovação do PAS;

Sr. Geilza Aparecida da Silva Campos: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Maria Sonete de Abreu Silva: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Viviane Moura Snodgrass: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Dirceia Arruda de Oliveira: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Sharon Bijos Correa de Moraes: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Márcio Henrique Zaffani: votou pela aprovação do PAS;

Sra. Luciene Pontes de Carvalho: votou pela aprovação do PAS

Sr. Sergio Em seguida, efetuou a contagem dos votos, sendo **aprovada por unanimidade a Programação Anual de Saúde - PAS 2026.**

2- Apresentação RAG 2024

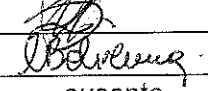
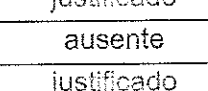
Sra. Leticia iniciou a apresentação explicando que o RAG seria basicamente a Prestação de Contas da Programação Anual de gestão do SUS, que avalia o cumprimento das metas da PAS, se baseia no Plano Municipal de Saúde vigente e tem sua fundamentação legal na Lei 8.080/90 e 8.142/90. Relembrou que o RAG, completo, foi disponibilizado para análise dos Conselheiros anteriormente, antes do término do prazo. Contesto do Ano de 2024. Explicou que 2024 foi uma continuidade de reestruturação pós desastre de 2023, e que o maior desafio foi relacionado a recursos humanos e infraestrutura, ampliação da rede física de saúde e novos programas e serviços implementados. Resultados Alcançados: produção SUS, em todas as áreas de atenção, foram realizadas 87,04% metas pactuadas realizadas ou parcialmente; 43,28% das receitas de impostos aplicadas em saúde, totalizando o valor de R\$ 3.627,44 investido por habitante. Destaques: inauguração do CAON, CAPSIJ, Reforça, novas USFs, farmácias 24hs (Centro e Costa Sul), Programa Freestyle Libre, Implanom, reforma da maternidade do HCCS, entre outros. Ponto de Atenção e Desafio: falta de recursos humanos nas unidades de saúde, devido ao crescimento populacional; falta de ACS e supervisão reduzida; e demandas reprimidas nas especialidades médicas. Recomendação para 2025: ampliação da cobertura da equipe da saúde da família; descentralização de serviços especializados; contratação de novos profissionais; fortalecimento da participação social; e avaliação contínua das metas da PAS. Enfatizou que foram mantidas as metas não alcançadas e alcançadas parcialmente no Plano Municipal de Saúde. Encaminhamentos: Apreciação do relatório pelos conselheiros; emissão do parecer conclusivo pelo COMUS; publicação no sistema.

DIGISUS e canais de transparência. **Sr. Sérgio** informou que devido imprevistos administrativos não foi emitido o parecer da Comissão de Acompanhamento do Plano sobre a RAG 2024. Votação ficou suspensa até a emissão do Parecer da Comissão de Acompanhamento do Plano. Disponibilizado momento para manifestação dos Conselheiros. **Sra. Dircéia** sugeriu que fosse trocada a nomenclatura de Conselho Gestor, pois a palavra Conselho tem muito peso e acaba assustando as pessoas. Observou que a solicitação, do COMUS, feita as unidades de saúde, de manter informações sobre o atendimento especializado não estaria sendo cumprida. Questionou a falta de médicos substitutos para as unidades. **Sr. Sergio** respondeu que atualmente existe 26 USF, e 38 médicos na rede. Que grande partes USFs contam com mais de um médico na unidade, que fazem cobertura de férias e ausências. Informou que dois médicos do Programa Mais Médicos solicitaram o desligamento e foi necessário a relocação de dois médicos, que faziam cobertura na Costa Sul, para atendimento fixo na Unidade de Saúde. Que foi solicitado a contratação de médicos, contudo estão aguardando os tramites administrativos. **Sra. Dircéia** questionou a quantidade de médicos em férias. **Sr. Sergio** explicou que se existem 38 médicos que devem tirar férias no ano (12 meses), que sempre teriam no mínimo três médicos de férias por mês. Observou que evitam que saiam dois médicos da mesma região, para que um possa fazer a cobertura, pelo menos, em tempo parcial da Unidade. Informou que o Pré-Natal e a renovação de receitas psicotrópicos não podem ficar desassistidos, pois são prioridade, e que os outros atendimentos seriam elitistas, já que a USF não atende Urgência e Emergência. **Sra. Dircéia** questionou o modo de agendamento, e a demora em na data da consulta na USF Maresias II. **Sr. Sergio** informou que o médico que estava na USF de Maresias II, do Programa Mais Médicos, foi desligado por motivo de saúde. Informou que não existiria limitação de agendamento por pessoas da família, que cada pessoa era considerada um usuário independente do SUS, e que todos teriam o direito de passar em consulta. Explanou sobre a criação de serviços no SUS e a dependência de financiamento, mantendo sempre o déficit no financiamento pela previsão, somente após demanda instaurada, mantendo sempre o déficit no serviço, sem conseguir atendente a demanda da população em tempo real. Enfatizou que o gestor tenta antecipar tal situação ante ao Governo do Estado e Federal, municipalizando serviços de competência do Governo Estadual e Federal para minimizar o déficit. **Sra. Dircéia** questionou o déficit de ACS. **Sr. Sergio** respondeu que foi solicitada contratação de ACSs para suprimir as vagas. **Sra. Leticia** informou que estavam fazendo levantamento de cadastros ativos para quantificar os ACSs necessários para que fossem contratados. **Sr. Sergio** disse que a alguns meses foi emitida uma Portaria alterado o meio de avaliação para o financiamento dos ACS, e que sem a contratação dos ACSs não atingiriam as metas para aquisição do financiamento. **Sra. Dircéia** questionou o desvio de função dos ACS. Disse que o ACS não passa pela casa dela a 3 anos, e que a maioria fica dentro da USF fazendo atendimento. **Sra. Leticia** respondeu que existem áreas descobertas, que alguns profissionais foram readaptados, outro aposentaram, gerando assim deficiência no serviço. Enfatizou pelo Cadastro do SUS, São Sebastião, contabiliza mais de 100.000 habitantes, e que pelo IBGE 80.000 habitantes, causando prejuízo nos serviços executados e solicitações de recursos. **Sra. Dircéia** perguntou se a PMSS mantém o HCCS. **Sra. Leticia** respondeu que sim. **Sr. Sergio** exemplificou dizendo que a Atenção especializada foi municipalizada pois o Governo do Estado não supre a necessidade do município. Nada mais havendo a tratar e sendo sanadas todas as dúvidas, foi lavrada a presente ata que será submetida à aprovação na próxima reunião ordinária e assinada pelos membros presentes. Reunião presidida por Sérgio Luiz Jeremias Júnior. São Sebastião, 15 de abril de 2025.

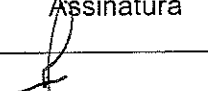
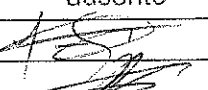
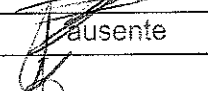
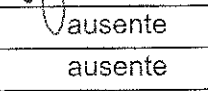
MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE				
1. SEGMENTO DO GOVERNO/PRESTADORES DE SERVIÇOS				
Nº	Nome	status	Órgão ou	Assinatura

197ª Reunião Extraordinária do COMUS
15 de abril de 2025

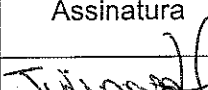
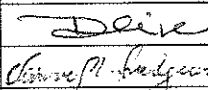
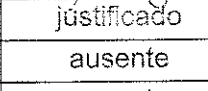
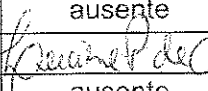
Página 4 de 6

		titular	suplente	Entidade	
01	Laysa Christina Pires do Nascimento	X		SESAU	ausente
02	Dilmara Oliveira Abreu		X	SESAU	
03	Leticia Henrique Santos	X		SESAU	
04	Carla Brasil de Oliveira		X	SESAU	
05	Fernanda Carolina Souza L. Paluri Cunha	X		SESAU	ausente
06	Mara Cristina Siegrist		X	SESAU	
07	Felipe Manoel Rodrigues Moniz	X		FSPSS	justificado
08	Willians Alves Santana		X	FSPSS	ausente
09	Ana Maria Batelochi	X		ISCSJ	justificado
10	Gustavo Barboni de Freitas		X	ISCSJ	ausente

2. SEGMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Nº	Nome	status		Órgão ou Entidade	Assinatura
		titular	suplente		
13	Marcos Vinicius Guedes dos Santos	X		SESAU	
14	Vanderson do Santos		X	SESAU	ausente
15	Carlos Eduardo Mackevicius	X		FSPSS	ausente
16	Girley Oliveira dos Santos		X	FSPSS	
17	Sérgio Luiz Jeremias Júnior	X		AMESSI	
18	Fabricio Martins Ferreira		X	AMESSI	ausente
19	Geilza Aparecida da Silva Campos	X		ISC-HCSS	
20	Daniel Alves Rodrigues Delgado		X	ISCSJ	ausente
21	Adriana dos Santos Chaves	X		SINDSERV	ausente
22	Maria Sonete de Abreu Silva		X	SINDSERV	M. Sonete de Abreu Silva

3. SEGMENTO DOS USUÁRIOS

Nº	Nome	status		Órgão ou Entidade	Assinatura
		titular	suplente		
21	Juliana Medeiros Ferreira Prado	X		APAE	
22	Elisabete de Lima Ferreira		X	APAE	ausente
23	Denise Cesar	X		SOMAR	ausente
24	Dirceia Arruda de Oliveira		X	SOMAR	
25	Viviane Moura Snodgrass	X		FABPCA	
26	Bernardina Elisabeth Oranje D'Agostini		X	FABPCA	justificado
27	Fernando Aguiar dos Santos	X		ACE	ausente
28	Ralf Reste		X	ACE	ausente
29	Luciene Pontes de Carvalho	X		OAB	
30	Maria Eduarda Mori Sales de Castro		X	OAB	ausente
31	Marina Emília Drummond Zlochevsky	X		ACV	justificado
32	Maria José da Silva Camargo		X	ACV	ausente

33	Moisés de Jesus Almeida Rocha	X		APMHBR	ausente
34	Sebastião de Souza Junior		X	APMHBR	ausente
35	Cesar Augusto de Almeida de Sant'anna	X		AEAASS	ausente
36	Oscar Júlio da Silveira Junior		X	AEAASS	ausente
37	Márcio Henrique Zaffani	X		IDEFESP	
38	Mônico Santos Silva		X	IDEFESP	
39	Danila Carvalho de Santana Caruzzo	X		Lar Vicentino	ausente
40	Sharon Bijos Correa de Moraes		X	Lar Vicentino	

190 XX
 191 XX
 192 XX
 193 XX
 194 XX
 195 XX
 196 XX
 197 XX
 198 XX
 199 XX
 200 XX
 201 XX
 202 XX
 203 XX
 204 XX
 205 XX
 206 XX
 207 XX
 208 XX
 209 XX
 210 XX
 211 XX
 212 XX
 213 XX
 214 XX
 215 XX
 216 XX
 217 XX
 218 XX
 219 XX
 220 XX
 221 XX
 222 XX
 223 XX
 224 XX
 225 XX
 226 XX
 227 XX
 228 XX
 229 XX
 230 XX