

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

REUNIÃO PLENÁRIA Nº 287^a		TIPO: (X) ordinária	() extraordinária
DATA: 11/10/2022		MODALIDADE: (X) presencial	() online () mista
LOCAL: Sala do COMUS/SESAU			
ASSUNTOS DA PAUTA:	SOLICITADO POR:	SEGMENTO:	
1. Apresentação sobre a intervenção no Hospital de Clínicas de São Sebastião	Secretaria Executiva	COMUS	
2. Pedido de voz, Sr. Celso Aparecido, a respeito de demanda de medicamento e melhor atendimento nas USFs	Munícipe		
3. Deliberação e Aprovação do Regimento Interno da VIII Conferência Municipal de Saúde	Secretaria Executiva	COMUS	
4. Deliberação e Aprovação das datas das Reuniões da Pré-conferência	Secretaria Executiva	COMUS	
5. Solicitação de indicação de 02 representantes do COMUS para compor a Comissão de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS, da Administração Direta Municipal	Secretaria Executiva	COMUS	
6. Informes	Secretaria Executiva	COMUS	
7. Outros.	Secretaria Executiva	COMUS	
- Importância da frequência nas reuniões das comissões			
- Ausência de respostas nos grupos de Whats App			

2 **ATA DA 287^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMUS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**
3 **SÃO SEBASTIÃO.** Data: 11 de outubro de 2022. Início às 15 horas e 15 minutos, em segunda
4 chamada, e término às 17h e 19 min, modalidade presencial, na Sala do COMUS.
5 **Sra. Laysa** deu início a reunião solicitando que os conselheiros não deixassem a sala de reuniões
6 sem que a presidente ou dirigente da mesa desse o fechamento oficial da reunião. Relembrou que
7 a reunião era gravada para fins de elaboração de atas, conforme a Lei 13709/2018 – LGPD – Lei
8 Geral de Proteção de Dados Pessoais. Conforme a Resolução nº 435 de 10 de maio de 2012 as
9 funções como membro do Conselho Municipal de Saúde são consideradas de relevância pública,
10 sendo assim fica garantida a dispensa do trabalho sem prejuízo para conselheiro para fins de
11 justificativa junto aos órgãos, Entidades competentes e Instituições. O Conselho Municipal de
12 Saúde emitirá declaração de participação aos membros durante o período das reuniões,
13 orientações, capacitações e outras atividades específicas. Justificativas de não comparecimento:
14 Juliana Medeiros – reunião de trabalho, Graziela de Carvalho – reunião de trabalho e Maria Ângela

15 Laurito – levar a mãe ao médico.

16 **1-EXPEDIENTE:**

17 **Aprovação das seguintes atas: 286ª (Ducentésima Octogésima Quarta) Reunião Ordinária COMUS**
18 **realizada no dia 13/09/2022; 187ª Reunião (Centésima Octogésima Sétima) Extraordinária COMUS**
19 **realizada em 27/09/2022.**

20 **2-DOCUMENTOS EXPEDIDOS E RECEBIDOS:**

21 **Ofícios Expedidos: Of. 143/2022 COMUS – SESAU – Apresentação sobre a intervenção no Hospital de**
22 **Clínicas de São Sebastião. Of. 144/2022 COMUS – SindPetro – Solicitação de auditório. Of. 145/2022**
23 **COMUS – SESAU – Atualização do Site. Of. 146/2022 COMUS – SESAU – Parecer final da COFIN. Of.**
24 **147/2022 COMUS – SESAU – P. Cofin 28/2022. Of. 148/2022 COMUS – SESAU – P. Cofin 47/2022. Ofícios**
25 **Recebidos: Of. 460/2022 SESAU – Resposta Of. 132/2022. Of. 463/2022 SESAU – Resposta Of. 134/2022.**
26 **Of. 467/2022 SESAU – Resposta Of. 140/2022. Of. 468/2022 SESAU – Resposta Of. 131/2022. Of.**
27 **478/2022 SESAU – Resposta Of. 131/2022. Of. 482/2022 SESAU – Resposta Of. 76/2022 COMUS. Of.**
28 **491/2022 SESAU – Comissão de Plano de Carreiras Cargos e Salários. Of. 497/2022 SESAU – Resposta**
29 **Of. 147/2022 COMUS. Of. 498/2022 SESAU – Resposta Of. 133/2022 COMUS. Resoluções COMUS:**
30 **Resolução Nº 037/2022 – Protocolo assistencial ao Pré-Natal 2022. Nº 038/2022 – Territorialização das**
31 **Unidades do Canto do Mar e Enseada. Nº 039/2022 – Prestação de Contas do 2º quadrimestre de 2022. E-**
32 **mails recebidos: MPSP/pjsaosebastiao – protocolo. Marcio – Territorialização das Unidades do Canto do**
33 **Mar. DEPLAN – Prestação de Contas do 2º quadrimestre 2022. FSPSS – Convocação de Reunião do**
34 **Conselho Curados. DRS17 – Conferência Nacional de Saúde. Nelson – Atualização de informações sobre as**
35 **ações em andamento no Itatinga. E-mails enviados: Conselheiros - Territorialização das Unidades do**
36 **Canto do Mar. Conselheiros – Prestação de Contas do 2º quadrimestre 2022. Conselheiros – Parecer final**
37 **da COFIN. SEPLAN – atualização do site. Conselheiros – Ata 286ª Ordinária para apreciação.**
38 **Conselheiros – Parecer Ata 187ª Extraordinária para apreciação. Conselheiros – Atualização de**
39 **informações sobre as ações em andamento no Itatinga. Secretaria Executiva – Conferência Nacional de**
40 **Saúde. FMS: Empenho – competência agosto 2022. Prestação de Contas HCSS – competência agosto**
41 **2022. Prestação de Contas FSPSS – competência agosto 2022. FOPAG – competência agosto 2022.**
42 **Extratos Bancários – CEF e BB – competência agosto 2022. Razão Banco/Caixa - competência agosto**
43 **2022.**

44 **ORDEM DO DIA:**

- 45 **1. Apresentação sobre a intervenção no Hospital de Clínicas de São Sebastião**
- 46 **2. Pedido de voz, Sr. Celso Aparecido, a respeito de demanda de medicamento e melhor**
47 **atendimento nas USFs.**
- 48 **3. Deliberação e Aprovação do Regimento Interno da VIII Conferência Municipal de Saúde**
- 49 **4. Deliberação e Aprovação das datas das Reuniões da Pré-conferência**
- 50 **5. Solicitação de indicação de 02 representantes do COMUS para compor a Comissão de**
51 **Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS, da Administração Direta**
52 **Municipal.**
- 53 **6. Informes.**
- 54 **7. Outros**
 - 55 **• Importância da frequência nas reuniões das comissões**
 - 56 **• Ausência de respostas nos grupos de Whats App**

57 **Sra. Laysa** informou a Ordem do dia e colocou em votação a inclusão de 2 itens de pauta: “Pedido
58 de voz, Sr. Celso Aparecido, à respeito de demanda de medicamento” e “Solicitação de indicação
59 de 02 representantes do COMUS para compor a Comissão de Plano de Carreiras, Cargos e
60 Salários no âmbito do SUS, da Administração Direta Municipal”. **Aprovado por unanimidade.**

61 **1. Apresentação sobre a intervenção no Hospital de Clínicas de São Sebastião; Sr. Rafael**
62 **Baviera** iniciou a apresentação informando estar Diretor do Serviços Estratégicos da Secretaria
63 de Saúde e fazer parte da Comissão Gestora Interventora, nomeada por decreto 8254. Explicou
64 que a Comissão possui representantes de vários órgãos da administração pública direta e indireta
65 para auxiliar o interventor do Hospital de Clínicas a implantar as medidas administrativas que
66 visem o termo da intervenção. Informou que, fruto do trabalho da Comissão, foi elaborado este

67 Relatório Circunstanciado das Atividades Realizadas pelo HCSS desde o ano de 2017. Discorreu
68 sobre os eixos administrativo e assistencial, onde se pode ver as ações implementadas em
69 relação as obras que foram feitas pela intervenção do Hospital de Clínicas nas áreas da pediatria,
70 centro de material esterilizado, centro cirúrgico, cozinha, fachada, UPA, apartamentos e Auto de
71 Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVSB). Quanto as medidas tomadas no âmbito administrativo,
72 relembrou aos conselheiros que puderam acompanhar na comissão de finanças, o contexto
73 histórico relacionado aos demonstrativos contábeis da Irmandade Santa Casa Coração de Jesus,
74 onde houve um período que, por mais de 5 ou 6 anos, os balanços da encontravam-se atrasados
75 e informou que a partir de 2017 foram empenhados grandes esforços e hoje a contabilidade da
76 Irmandade, que é a mantenedora do Hospital de Clínicas, encontra-se em dia, com todos os
77 Balanços Patrimoniais, que focado em transparência, estão publicados no site do HCSS
78 "<https://www.hcss.org.br/> ", assim como a história, mesa provedora, clima organizacional,
79 portarias, serviços, documentos oficiais, licitações, balanço patrimonial, etc. Informou que também
80 foram implementados no Hospital o organograma, regulamento de pessoal, regimento de compras
81 e licitações (pautado na Lei de licitações), catracas e crachás de acesso aos funcionários,
82 funcionário do mês. Informou que, após implementação do Clima Organizacional, foi possível
83 notar, à partir da aplicação de questionários feitos de forma anônima, com aproximadamente 60
84 perguntas, que 91% dos funcionários julgam o Hospital uma empresa ética de se trabalhar,
85 concluindo que as melhorias que estão sendo implementadas por meio da Comissão Gestora
86 Interventora e Poder Público Municipal, estão sendo bem recebidos pelos próprios funcionários.
87 Lembrou que, entre 2012/2013, o Hospital de Clínicas participou do programa de estudos do
88 Centro De Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG), instituído pelo Hospital
89 Samaritano de São Paulo, que trata da revitalização de todas as Santas Casas do Estado que
90 eventualmente tiveram interesse em participar. Informou ainda, que nessa época foram instituídos
91 alguns protocolos como Missão, Visão e Valores, que definem e valorizam a imagem do hospital.
92 Apresentou o a Estrutura Organizacional, e citou o Decreto 7934/2020, que institui que o sistema
93 de gestão compartilhada no Hospital. Explicou que hoje, parte da gestão e despesas é assumida
94 por intervenção do HCSS, que tende gradativamente a serem migradas para a Fundação de
95 Saúde Pública de São Sebastião. Exemplificou citando o corpo clínico do Hospital de Boiçucanga,
96 como comprovado pelas prestações de contas que são enviadas ao COMUS. Informou que em
97 Serviços o HCSS conta com Recepções e Portarias, Centro Cirúrgico, Leitos e Especialidades,
98 Atendimento Ambulatorial, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT, Serviço de Médicos
99 Especializados de Caráter Ambulatorial, Urgência e Emergência, Análise do Desempenho
100 Operacional e Estratégico, e enfrentamento ao COVID 19. Apresentou imagens dos
101 departamentos citados, e demonstrou as ações relacionadas ao núcleo de educação permanente,
102 e informou que, pela pesquisa de Clima Organizacional, pode constatar que os próprios
103 funcionários solicitaram foco em treinamentos e capacitações. Demonstrou por imagens os
104 treinamentos, capacitações, eventos, revitalizações, novos mobiliários, ações e melhorias
105 implantadas em cada setor, interno e externo, na área da saúde e HCSS. Informou que a própria
106 Comissão Gestora interventora tenta implantar algo que exista no poder público, que seja
107 proveitoso para o Hospital de Clínicas, e exemplificou citando a portaria. Explicou que foi instituída
108 portarias, e que assim como existem portarias instituídas pelo Sr. Prefeito, existem agora portarias
109 instruídas pelo Interventor, que é autoridade máxima no Hospital. Sobre gerenciamento financeiro,
110 apresentou os demonstrativos contábeis, e informou que a situação do balanço patrimonial hoje é
111 melhor do que a demonstrada em 2016. Quanto ao Gerenciamento de Enfermagem, informou ter
112 hoje um dimensionamento, que de acordo com as diretrizes do Conselho Regional de
113 Enfermagem (COREN), é um trabalho muito bem feito. Destacou que em 2021 o Departamento
114 Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), após um pedido do Ministério Público Federal de
115 Caraguatatuba, veio no HCSS fiscalizar a aplicação dos recursos Federais, que são repassados

116 pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, e que por meio do convenio
117 que existe entre a prefeitura e a Irmandade da Santa Casa, por meio da intervenção, repassa
118 para o custeio das ações do Hospital de Clínicas de São Sebastião. Informou que ao final dessa
119 visita em loco, os auditores retornaram a origem, e fizeram um relatório preliminar onde foram
120 apontados 11 itens dos quais 10 estavam conformes e 1 em inconformidade. Explicou que a
121 inconformidade se deu devido ao Hospital de Clínicas não afixar, estruturalmente, em nenhum
122 lugar onde os serviços prestados eram gratuitos (SUS), tendo então, 91% de aprovação no
123 relatório. Informou ainda que a Comissão Gestora recebeu o relatório para que fossem tomadas
124 as seguintes providências e corrigir a inconformidade. Informou que, como correção, foram
125 implantadas placas onde dizem que *“O Hospital de Clínicas de São Sebastião integra o SUS –*
126 *Sistema Único de Saúde – garantindo a gratuidade das ações e serviços de saúde dos seus*
127 *usuários conforme as normativas vigentes”*. Concluiu que hoje, todos os itens que o DENASUS
128 fiscalizou, estão em conformidade. Informou que no mês de julho/2022 foram instaladas placas
129 de identificação dos pacientes nos leitos, e explicou ser um processo vital para os processos da
130 segurança do Paciente, conforme exigência da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui
131 ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. **Sra. Claudia** informou que no portal
132 de transparência o Tribunal de Contas havia publicado que constavam algumas irregularidades na
133 UPA do HCSS e no Hospital de Boiçucanga, e questionou se foi regularizado. **Sr. Rafael**
134 respondeu que ainda não. Informou que o Tribunal de Contas entende que o portal da
135 transparência, para o hospital, tem que ser da mesma forma que é para o município. Explicou que
136 se quiserem saber quanto ganha um enfermeiro que trabalha num determinado departamento
137 dentro da Secretaria da Saúde, é possível ver esse dado no portal, pois torna-se público, por ser
138 poder público. Continuou explicando que o funcionário do Hospital é regido pela CLT, não tem
139 estatuto próprio, e por isso não se pode abrir esse dado por questões legais. Informou que no
140 último relatório do tribunal de contas, foi apontado em que tese teriam sido implementadas as
141 ações que visam a transparência do hospital, não está ainda de acordo com o entendimento que
142 o poder público segue. **Sra. Claudia** disse compreender, mas que não se refere tanto aos
143 funcionários, mas sim das partes onde foram discriminados móveis e materiais sem valores,
144 principalmente na época do Covid19. Informou que esta informação estava no relatório do
145 Hospital, e que muita coisa que saiu da Covid19, foi distribuída no HCSS, Hospital de Boiçucanga
146 e UPA, onde deveriam constar marcas, outras informações e valores. **Sr. Rafael** informou não
147 lembrar desta informação no momento. **Sra. Claudia** disse que mostrar depois. **Sr. Hamilton**
148 apresentou os Indicadores Hospitalares de Internação por Especialidade, Convênio, Município e
149 Cirurgias por Categorias, no período de 1º de janeiro de 2017 à 30 de setembro de 2022. **Sr.**
150 **Hamilton** e **Sr. Rafael** se disponibilizaram para sanar dúvidas. **Sr. Olivo** destacou a importância de
151 se modernizar. Informou que o SUS possui uma tabela muito defasada onde existiu um “buraco”
152 que não fecha a conta no final do mês, questionou o quanto desse “buraco” o município tem
153 capacidade de cobrir, e se essa intervenção tem previsão de término. Questionou ainda qual o
154 passivo trabalhista de grande monta, e se existe previsão do próprio hospital fazer um
155 cronograma de investimento. **Sr. Rafael** respondeu que, quanto a defasagem da tabela SUS,
156 ainda está se vivenciando essa discussão em âmbito nacional. Informou ainda que a tabela SUS
157 tem que ser corrigida urgentemente e recentemente foi aprovado no Congresso Nacional o piso
158 da enfermagem. **Sr. Olivo** questionou qual seria a situação pontual do Município de São
159 Sebastião. **Sr. Rafael** respondeu que hoje 20%, um pouco menos dos recursos que são
160 repassados para a Santa Casa se manter, são recursos federais, e todo o restante são recursos
161 municipais. **Sra. Laysa** complementou informando que muitas Santas Casas possuem convenio
162 ou contrato de gestão com os municípios que preveem o pagamento de acordo com a produção
163 para então fazer o convenio em cima da tabela SUS, enquanto que no município de São
164 Sebastião é diferente por conta da particularidade da intervenção. Concluiu que o convenio com o

165 hospital é um valor global, então independente da produção ou não, sempre será repassado o
166 mesmo valor. **Sr. Olivo** questionou qual a dívida do Hospital hoje. **Sr. Rafael** respondeu que em
167 2021 o passivo financeiro foi fechado em 29 milhões, e que neste ano foi sanado quase a metade
168 deste valor, que incluem todos os passivos trabalhistas, as ações que vem desde quando o
169 hospital abriu. **Sr. Olivo** questionou se existe algum planejamento para eliminar a dívida restante.
170 **Sra. Katia** informou que esse passivo já vem sendo tratado, e que inclusive já foram feitas
171 algumas adesões de parcelamentos de FGTS que estavam dentro do passivo de 2021, com um
172 montante de mais ou menos 3 milhões, para também resolver a questão de direitos trabalhistas
173 (contingente). Explicou que a Santa Casa por diversas vezes precisou comprar insumos para o
174 paciente e pagar obrigações trabalhistas que precisavam ser pagas, e que naquele momento
175 houve uma decisão da qual impactou o faturamento. Destacou que atualmente a equipe
176 interventora dá total ênfase para solucionar essa questão. Informou que a instituição por ser
177 filantrópica e possuir intitulação CEAS, tem um ganho mensal de isenção, junto a justiça federal,
178 com respaldos de 511 mil reais. Concluiu que a isenção ajuda, mas é preciso planejamento para
179 manter o hospital e pagar os parcelamentos. A título de intervenção, **Sra. Claudia** informou que a
180 UPA e o Hospital de Boiçucanga, em tese, não estão sob intervenção. E questionou qual a
181 previsão da Fundação de Saúde começar a tomar conta e somente o Hospital ficar. **Sr. Rafael**
182 respondeu que de acordo com o decreto 7934 de Gestão Compartilhada, a primeira fase seria
183 migrar todo o Hospital da costa sul, para em seguida migrar a UPA e sequencialmente dar-se
184 destinação para o Hospital de Clínicas de São Sebastião. **Sra. Claudia** mencionou que, logo que
185 entrou no COMUS, estava sendo questionado o fato de que em Boiçucanga estava sendo
186 contratado no CNPJ do Hospital, só que não fazia parte do Hospital, e que por isso cresceu
187 bastante a conta da intervenção. **Sr. Rafael** respondeu que hoje, como consta em todas as
188 prestações de conta, todos os médicos que estão em Boiçucanga não são contratados pela
189 intervenção, e sim pela Fundação. Informou que, gradativamente essas informações estão sendo
190 apresentadas. **Sra. Claudia** informou que na prestação de contas da COFIN foi um item que
191 também entrou na ressalva da COFIN. Disse que, houve uma vez que tinha uma nota fiscal, que
192 para ela ficou estranho, pois tinham dois endereços diferentes de entrega, e foi quando percebeu
193 que a compra tinha vindo do hospital e sido distribuída para UPA e Boiçucanga, mas que a Sra.
194 Juliana explicou o que ocorreu. **Sra. Laysa** finalizou informando que a apresentação será enviada
195 por e-mail para todos os conselheiros. E solicitou a inversão de pauta para que o Sr. Celso
196 apresente sua solicitação. Aprovado por unanimidade.

197 **2. Pedido de voz, Sr. Celso Aparecido, a respeito de demanda de medicamento.**

198 **Sr. Celso** se apresentou como morador do bairro Porto Grande e informou que pediu voz ao
199 COMUS por ser paciente canábico e ter sofrido preconceito e repressão pelos profissionais dentro
200 dos postos de saúde. Aconselhou o conselho a votar pela capacitação dos profissionais dos
201 postos de saúde para receber um paciente canábico. Por fim, disse ter conversado com a Sra.
202 Carla Brasil, que informou existir uma grande demanda de pacientes canábicos no município. **Sra.**
203 **Carla** explicou que o paciente canábico é a pessoa que faz uso do canabidiol, conhecido como
204 CBD, que é um medicamento que contém uma substância presente na planta Cannabis e que
205 atua no sistema nervoso central. Informou existir no município uma grande demanda de pacientes
206 com epilepsia e outros transtornos onde são indicados o medicamento, e que vem sendo
207 discutida a implantação. Dito isso, informou compreender que o Sr. Celso quis colocar em questão
208 como as pessoas entendem o paciente que faz uso do canabidiol, e sugeriu a capacitação para a
209 compreensão da importância do tratamento e disseminação do preconceito. **Sra. Laysa** informou
210 que, o Sr. Celso ao ir procura-la para solicitar voz na reunião, comentou que geralmente a
211 prescrição é feita por um especialista e não um profissional da atenção básica. **Sr. Celso**
212 concordou. **Sr. Sergio** perguntou ao Sr. Celso, o que aconteceu, o porquê de se sentir ofendido.
213 **Sr. Celso** respondeu acontecer de chegar no posto de saúde e o profissional chama-lo de usuário

214 de cannabis, e/ou a enfermeira não falar a respeito de existir uma demanda diária de pacientes, e
215 achar melhor solicitar que o paciente se retire da unidade para não ser atendido. **Sra. Laysa**
216 questionou se ele quis dizer ter faltado acolhimento. **Sr. Celso** concordou. **Sr. Sergio** perguntou
217 qual seria exatamente a demanda. **Sr. Celso** respondeu que necessita ser atendido para solicitar
218 uma prescrição do canabidiol para a médica do posto. **Sr. Sergio** explicou não ser possível pois,
219 como consta na Resolução 2113/2014 do Conselho Federal de Medicina, que é válida e revista à
220 cada 2 anos, os únicos profissionais que podem fazer a prescrição do Canabidiol são
221 neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras, que precisam estar inscritos no CRM e CFM como
222 prescritores dos derivados de cannabis. Disse não adiantar buscar acolhimento nas USFs pois os
223 médicos não podem fazer a prescrição. **Sra. Georgia**, assistente farmacêutica, informou que é
224 solicitado aos médicos que prescrevam medicamentos que estejam dentro da rede do SUS, pois
225 se é prescrito o que esteja fora da rede o paciente pode tentar pressionar a farmácia para receber
226 a medicação. E explicou que além de serem instruídos a prescrever medicações da rede,
227 solicitam que verifiquem o que tem um alto custo do estado, e se não funcionar, é necessário
228 entrar com pedido administrativo do estado, pois o medicamento de auto custo é de
229 responsabilidade da hierarquização do SUS é do estado e não do município, pois o repasse que
230 acontece do governo federal e do estado para o município é de atenção básica e não de atenção
231 de auto nível. Informou que hoje o estado de São Paulo já atende algumas demandas do
232 canabidiol, e exemplificou citando seu filho, que tem epilepsia refrataria e, além de utilizar
233 medicamentos alopáticos, faz uso do óleo de canabidiol fornecido pelo estado. Informou que,
234 pensando como SUS, para conseguir a medicação é necessário esgotar tudo o que o município
235 tem a obrigação de fornecer ao munícipe, se não der certo, fazer o protocolo que tem dentro do
236 estado, se não der certo, justificar pelo médico todas essas tentativas e pedir administrativamente
237 para o estado, e por fim, se ainda não der certo, ir à justiça com toda a documentação para que
238 solicitem ao estado que forneçam a medicação. Disse não ser contra o canabidiol, mas para que
239 o SUS forneça, é necessário esse processo. Informou não ser contra o canabidiol, mas que
240 concorda quando o Sr. Sergio disse que a prescrição exige uma autorização da Anvisa, e deve
241 ser feita por um prescritor capacitado. **Sr. Sergio** explicou que não existe uma normativa para a
242 presença de canabidiol como terapia padrão, pois no entendimento do CFM hoje não existem
243 estudos científicos suficientes para comprovar segurança do tratamento a longo prazo. Citando
244 novamente a Resolução 2113/2014 do Conselho Federal de Medicina, que diz "Uso exclusivo
245 para tratamentos de epilepsias na infância e na adolescência refratárias a terapias
246 convencionais.", explicou que qualquer conduta fora dessa normativa, o médico estará infringindo a
247 autarquia federal que normatiza a profissão. **Sra. Georgia** complementou informando existir,
248 desde 2020, uma discussão da CONATEC que abriu uma consulta pública onde estão recebendo
249 informações e contribuições, e sugere ao ministério da saúde a inclusão, ou não, dessa
250 medicação na rede do SUS, que normalmente são em níveis estaduais ou federais. **Sra. Laysa**
251 sugeriu propor a capacitação dos profissionais em humanização e acolhimento no atendimento ao
252 paciente canábico, pois à partir do momento em que o paciente chega na Unidade referindo que
253 quer que transcrevam a receita do canabidiol, é necessário que o profissional tenha o
254 conhecimento do fluxo e a capacidade de explicar porquê de não poder prescreve-la. **Sr. Sergio**
255 ressaltou a necessidade de o município ter na rede especialistas que passam pelo processo de
256 cadastramento para prestar o serviço. Disse que a partir disso já não sabe se o município ou o
257 estado poderá fornecer a medicação de alto custo, pois nesse caso já é outro procedimento. **Sra.**
258 **Georgia** disse existir processos e protocolos, como apresentar exames laboratoriais e
259 diagnósticos por imagem. **Sra. Maria Ângela** informou que, quanto ao cadastramento do
260 profissional, também existe a prerrogativa de o profissional querer ou não se cadastrar. **Sra.**
261 **Laysa** questionou tem a informação de ter profissional cadastrado. **Sra. Georgia** disse acreditar
262 que o que tem de cadastro hoje no Brasil, são médicos particulares que costumam ir para o

263 exterior para estudar o canabidiol de outras formas, que tem vários pacientes com várias
264 síndromes. Acredita também, que no SUS o médico não irá se capacitar, a não ser que vá
265 trabalhar no SUS já com a capacitação, mas com tratamentos que tenha disponível no SUS. **Sra.**
266 **Laysa** propôs como solução, a princípio, a capacitação dos profissionais de toda a rede para o
267 atendimento e orientação dos pacientes, assim como já estão acontecendo outras capacitações
268 para outras situações. **Sr. Celso** concordou e complementou dizendo que as demandas que
269 vierem com prescrição médica de médicos autorizados devem ir para a médica do posto de
270 saúde. Os conselheiros discordaram e lembram o Sr. Celso do que acabaram de explicar sobre
271 médicos autorizados e medicação disponibilizada pelo SUS. **Sr. Sergio** e **Sra. Georgia**
272 explicaram novamente o decreto e a burocracia, ou seja, a necessidade da abertura do processo
273 para a solicitação de certos medicamentos devido ao alto. **Sra. Laysa** reforçou a proposta
274 capacitar os profissionais de toda a rede para o atendimento e orientação dos pacientes. E
275 informou que o que não pode acontecer é o paciente pressionar o profissional dos postos a fazer
276 uma receita que ele não pode prescrever. **Sr. Celso** informou que foi direcionado para a ala
277 psiquiatria, não direcionado para o ADS. **Sra. Georgia** propôs ser importante capacitar o
278 profissional para que fale claramente quem pode ou não prescrever tal receita. **Sr. Celso** informou
279 que a profissional nem o atendeu, somente o direcionou para a psiquiatria. **Sra. Georgia** disse
280 compreender, e que ele iria chegar na psiquiatria e o médico, se for um psiquiatra do SUS, ele irá
281 tomar a mesma postura de informa-lo que não é cadastrado e que poderá adequar o tratamento
282 dentro do que ele tem de medicamentos disponíveis do SUS. Sr. Celso discordou e informou que
283 gostaria de um médico que seja cadastrado. **Os conselheiros** explicaram novamente que o SUS
284 não possui um médico cadastrado e que seria necessário ele passe num médico particular que
285 esteja cadastrado. **Sr. Celso** informou não querer a medicação, pois caso ele quisesse seria
286 necessário ele apenas subir no morro. Disse querer o óleo de canabidiol ou o direito de produzir
287 seu próprio óleo. **Sra. Georgia** explicou novamente que essa solicitação de medicamento e
288 produção se resolveria apenas de forma judicial. **Sr. Celso** informou que a partir do momento que
289 o médico receita um medicamento, para ele isso se torna lei e que irá atrás dos seus direitos. **Sra.**
290 **Maria Ângela** explicou novamente que não tem como o médico prescrever algo que não tem na
291 rede, pois caso contrário ele irá responder judicialmente. Informou ter compreendido o Sr. Celso
292 quanto ao atendimento na unidade, mas que existem leis a serem seguidas e alguns pontos que
293 devem ser entendidos pelo usuário. Por fim, informou que o médico que prescrevia a receita para
294 ele, aposentou e o município não possui outro. **Sra. Laysa** informou ao Sr. Celso que, como
295 conversado antes da reunião, é necessário tratar questões individuais na ouvidoria, e o que pode
296 ser feito enquanto conselho, é emitir 2 ofícios para a secretaria de saúde, um orientando a
297 humanização no atendimento nas unidades de saúde, e outro solicitando que o médico verifique
298 se algum dos profissionais da saúde tem interesse em se capacitar. **Aprovado por unanimidade.**
299 **3. Deliberação e Aprovação do Regimento Interno da VIII Conferencia Municipal de Saúde;**
300 **Sra. Laysa** pontuou que o regimento não é imutável, e que foi feito apenas como um regimento
301 inicial, já que tem uma pré-conferência agendada para o dia 26 de outubro. Explicou terem sido
302 planejadas 10 pré-conferências, e que se não iniciarem agora, não será possível cumpri-las até o
303 final do ano. Informou ser um regimento prévio e que será necessário deliberar para aprovação,
304 para depois a comissão organizadora deliberar outros assuntos. Disse que essa comissão é
305 mista, tendo representantes da SESA, do hospital, da FSPSS e do COMUS, e que a partir do
306 momento que o prefeito assinar a portaria, será criado um grupo para realizar reuniões para
307 organizar as pré-conferências e a conferencia no ano que vem até o mês de março. Informou aos
308 conselheiros que o regimento foi enviado por e-mail a todos os conselheiros, perguntou se leram
309 e percorreu acerca do que o documento informa. **Sra. Claudia** questionou se tem o mesmo
310 conteúdo do regimento anterior. **Sra. Laysa** informou ser o regimento antigo e que foram
311 alteradas apenas as datas. **Sra. Claudia** informou não ter lido por estar num momento de muita

312 correria e questionou se algum conselheiro teria lido o regimento. **Sra. Dirceia** informou que nas
313 conferências passadas achou que houve pouca divulgação das pré-conferências e havia lugares
314 em que não apareciam quase ninguém. **Sra. Laysa** informou que será solicitada a comunicação
315 que faça a artes como banners e faixas para a divulgação, e carro de som para passar pelos
316 bairros. E solicitará também o apoio das unidades de saúde e dos conselheiros, pois serão 10
317 pré-conferências, ou seja, 10 bairros que serão contemplados. Sugeriu realizar as pré-
318 conferências dentro das unidades de saúde e em diferentes horários para atingir todos os
319 públicos. **Aprovado por maioria de votos, se absteve do voto a Sra. Claudia Prudente de**
320 **Siqueira Canhadas.**

321 **4. Deliberação e Aprovação das datas das Reuniões da Pré-conferência.** **Sra. Laysa** informou
322 estar relacionado com a pauta anterior “Deliberação e Aprovação do Regimento Interno da VIII
323 Conferência Municipal de Saúde”.

324 **5. Solicitação de indicação de 02 representantes do COMUS para compor a Comissão de**
325 **Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS, da Administração Direta**
326 **Municipal.** **Sra. Laysa** disponibilizou o momento para manifestação dos conselheiros
327 interessados em ocuparem as vagas. Candidataram-se a Sra. Claudia Prudente de Siqueira
328 Canhadas e o Sr. Sergio Luiz Jeremias Júnior. **Aprovado por unanimidade.**

329 **6. Informes.**

330 **7. Outros.**

331 • **Importância da frequência nas reuniões das comissões**

332 **Sra. Laysa** informou que muitos conselheiros que compõem as comissões temáticas têm faltado
333 nos dias das reuniões, e destacou a importância da frequência do conselheiro que
334 voluntariamente se habilitou a participar. **Sra. Claudia** destacou existir um limite de falta. **Sra.**
335 **Laysa** **concordou** e informou que além das faltas os conselheiros não estão avisando
336 acarretando em falta de quórum. Solicitou que todos verifiquem as comissões que fazem parte,
337 compareçam nas reuniões marcadas, avisem com antecedência caso não possam, para que seja
338 possível dar seguimento nos trabalhos do COMUS.

339 **Ausência de respostas nos grupos de Whats App**

340 **Sra. Laysa** informou que o administrativo do COMUS tem entrado em contato com os
341 conselheiros via whats app e não obtido respostas, disse compreender a correria de todos no dia
342 a dia, mas que o COMUS precisa de resposta. **Sra. Claudia** informou que a jornada de saúde,
343 muitas vezes são de doenças crônicas ou de acompanhamentos, e questionou como será. **Sra.**
344 **Laysa** respondeu que estão sendo agendadas prioritariamente quem estão nas filas maiores, pois
345 estas pessoas precisam de uma receita para medicamento. Explicou que essa pessoa não sairá
346 da fila da regulação, a não ser que o médico da jornada seja completamente resolutivo e ela não
347 precise mais do tratamento. **Sra. Claudia** explicou ter os exames laboratoriais, como a coleta de
348 sangue, fezes e urinas, e informou que o Laboratório Itapema não está enviando os suportes. **Sra.**
349 **Laysa** informou que o laboratório teve um problema. **Sra. Claudia** concordou, mas informou que
350 a resposta do laboratório foi que os resultados estão sendo enviados de acordo com a demanda.
351 **Sra. Laysa** perguntou se esse questionamento seria dessa semana. **Sra. Claudia** respondeu que
352 não. **Sra. Laysa** explicou que o laboratório teve falta de matéria prima e então reduziram o envio
353 do material. **Sra. Claudia** disse que não reduziram, mas que pararam, pois estava com falta até
354 de pote de urina. **Sra. Laysa** pediu para a Sra. Claudia que verifique na quinta-feira se já
355 normalizou, pois o DEPLAN já entrou em contato com o Laboratório há mais ou menos 10 dias, e
356 a responsável, Sra. Rosana, informou que era uma falta pontual do mercado e que em mais ou
357 menos 4 dias seria normalizado. Disse que depois deste contato não recebeu nenhuma
358 reclamação. Disse que, caso não tenha normalizado, e se a Sra. Claudia disse que não
359 normalizou o DEPLAN entrará novamente em contato para notifica-los. Por fim, a **Sra. Laysa**
360 apresentou aos conselheiros um ofício de agradecimento da entidade SOMAR, a equipe de

361 Zoonose de São Sebastião.

362 Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata que após aprovação, será assinada pelos
363 presentes, na forma como segue abaixo:

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE					
1. SEGMENTO DO GOVERNO/PRESTADORES DE SERVIÇOS					
Nº	Nome	status		Órgão ou Entidade	Assinatura
		titular	suplente		
01	Reinaldo Moreira Alves Filho	X		SESAU	ausente
02	Maria Ângela Laurito de Moraes		X	SESAU	
03	Paulo Henrique Ribeiro Santana	X		FSPSS	justificado
04	Willians Alves Santana		X	FSPSS	ausente
05	Laysa Christina Pires do Nascimento	X		SESAU	
06	Carla Brasil de Oliveira		X	SESAU	
07	Fernanda Carolina Souza Lima Paluri Cunha	X		SESAU	
08	Dilmara Oliveira Abreu		X	SESAU	ausente
09	Ana Maria Batelochi	X		ISCSJ	
10	Gustavo Barboni de Freitas		X	ISCSJ	ausente
2. SEGMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE					
Nº	Nome	status		Órgão ou Entidade	Assinatura
		titular	suplente		
11	Marcos Oliveira Mariano	X		SESAU	ausente
12	Andréa Rocha de Souza Silva		X	SESAU	
13	Carlos Eduardo Mackevicius	X		FSPSS	ausente
14	Helder Alves de Souza		X	FSPSS	ausente
15	Cláudia Prudente de Siqueira Canhadas	X		SINDSERV	
16	Angélica Garcia dos Santos		X	SINDSERV	ausente
17	Sérgio Luiz Jeremias Júnior	X		AMESSI	
18	Lucas Faria de Souza Camargo		X	AMESSI	ausente
19	Lourival Siqueira dos Santos	X		ISCSJ	ausente
20	Daniel Alves Rodrigues Delgado		X	ISCSJ	
3. SEGMENTO DOS USUÁRIOS					
Nº	Nome	status		Órgão ou Entidade	Assinatura
		titular	suplente		
21	Juliana Medeiros Ferreira Prado	X		APAE	
22	Graziela de Carvalho Garrido		X	APAE	
23	Denise Cesar	X		SOMAR	justificativa
24	Dirceia Arruda		X	SOMAR	
25	Adriana Martins dos Santos	X		SAB	

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

SÃO SEBASTIÃO - SP

26	Paulo Roberto Lourenço		X	SAB	ausente
27	Olivo Ramiez Balut	X		ACE	
28	Ralf Reste		X	ACE	justificado
29	Ana Cláudia Bronzatti	X		OAB	justificado
30	Alice Braz Rodrigues		X	OAB	
31	Mônico Santos Silva	X		UNIBAIRROS	
32	Moises Figueiredo da Silva		X	UNIBAIRROS	ausente
33	André Vitório Teston	X		APMHBR	ausente
34	Moisés de Jesus Almeida Rocha		X	APMHBR	justificado
35	José Veríssimo dos Santos Filho	X		AEAASS	justificado
36	Cesar Augusto de Almeida de Sant'Anna		X	AEAASS	
37	Márcio Henrique Zaffani	X		SAMPOC	ausente
38	Sílvio Gonçalves Peres Júnior		X	SAMPOC	ausente
39	Danila Carvalho de Santana Caruzzo	X		Lar Vicentino	ausente
40	Josilene Duarte dos Santos		X	Lar Vicentino	

[illegible]