



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
REALIZADA EM 27 DE AGOSTO DE 2014.**

1 Aos vinte e sete dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatorze realizou-se, no Plenário José  
2 Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das oito horas e trinta minutos, a Décima  
3 Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba para atender a seguinte pauta. 01.  
4 Abertura e verificação do quórum: Após a verificação do quórum, o conselheiro Sr. Luiz Carlos  
5 Medeiros de Paula, presidente do Conselho Municipal de Saúde, deu início à reunião agradecendo a  
6 presença de todos, convidando a mim, Patrícia Carla Zanetti Lima, a lavrar a presente ata. 2.  
7 Aprovação de Atas de Reunião Anterior: 9ª Reunião Ordinária, realizada no dia 30 de julho de  
8 2014 - O presidente indagou se havia alguma observação pertinente sobre a Ata, como não houve, a  
9 ata foi colocada em deliberação e foi aprovada por todos os conselheiros presentes com direito a  
10 voto. 3. Apresentação do Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Indaiatuba  
11 (PMSB): O Sr. José Geraldo Sardoti Brandão, representante da empresa Engecorps, empresa  
12 responsável pela elaboração do PMSB (Plano Municipal de Saneamento Básico) do município,  
13 explicou aos presentes que a proposta do Plano deve compreender um conjunto de serviços, como  
14 infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgoto sanitário, drenagem e  
15 manejo das águas pluviais urbanas, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos. A empresa iniciou  
16 os trabalhos neste ano e é um plano participativo. O Plano oferecerá um instrumento de planejamento  
17 para a Prefeitura, permitindo o futuro acompanhamento das ações a serem desenvolvidas. Os  
18 benefícios para o município serão: abordagem direta dos problemas por todos os envolvidos;  
19 subsídios fortes às sistematizações; produtos melhor assimilados; decisões rápidas e objetivas,  
20 ampliação do comprometimento interno; eliminação dos intermediários; eficiência no  
21 acompanhamento, controle e avaliação. Observou o Sr. José a importância do Plano Municipal onde  
22 até o final de 2015, todos os municípios deverão possuir sob pena da não obtenção de recursos  
23 federais (Decreto nº 8.211/2014), a importância sobre a relação das intervenções necessárias e  
24 cronograma físico-financeiro da sequência de implantação dos programas de investimentos, análise  
25 econômico-financeira dos sistemas propostos e fontes de captação de recursos e as soluções  
26 regionalizadas para os serviços de resíduos sólidos, em função das recomendações das leis 11.445/07  
27 e 12.305/10, considerando a maior facilidade na obtenção de recursos, os menores custos e os  
28 aspectos operacionais. Esclareceu que a estrutura é dividida em 06 blocos entre eles o plano de  
29 trabalho e o plano de mobilização social e apresentou o fluxograma simplificado dos blocos de  
30 serviços. Destacou de como será o plano de trabalho, o plano de mobilização social, os diagnósticos  
31 da situação da prestação dos serviços de saneamento básico, os prognósticos e alternativos para  
32 universalização dos serviços, a concepção dos programas, projetos e ações, os mecanismos de  
33 controle social e instrumentos para monitoramento e avaliação. Continuando o Sr. José enfatizou que  
34 o objetivo geral do PMSB é diagnosticar o estado de salubridade ambiental da prestação dos serviços  
35 de saneamento básico e estabelecer a programação das ações e dos investimentos necessários para a  
36 universalização com qualidade destes serviços. Promover a saúde, a qualidade de vida e do meio  
37 ambiente, assim como organizar a gestão e estabelecer as condições para a prestação dos serviços de  
38 saneamento básico, de forma a que cheguem a todo cidadão integralmente, sem interrupção e com  
39 qualidade. O conselheiro Sr. Mario Ramos perguntou ao Sr. José quantas bacias de águas existem  
40 dentro do município e se dentro delas existem a coleta de água pluvial e esgoto sem  
41 contaminação. O Sr. José esclareceu que hoje existem quatro bacias, que maiores dúvidas serão  
42 esclarecidas no seminário do dia 29 de setembro, mas observou que não existe contaminação. Com a

43 palavra a Sra. Vanessa – técnica do SAAE, explicou que a capacitação é realizada através de  
44 manancial, o único que existe coleta de água pluvial é o córrego barnabé, mas não tem  
45 lançamento de esgoto. O conselheiro indagou se o mesmo teste realizado em água pluvial é  
46 realizado no córrego barnabé. A Sra. Vanessa salientou que os testes realizados são utilizado  
47 especificamente para cada área. O conselheiro questionou ainda sobre os lixos retirados das ETAS  
48 onde são descartados. Os lixos são levados para o aterro sanitário onde a empresa Corpos é quem  
49 gerencia e segundo o SAAE constatou está tudo em ordem, onde a nota do aterro recebida pela  
50 CETESB é de 9,8%, destacou a Sra. Vanessa. Com a palavra o Sr. José observou que “existem  
51 muitas coisas para melhorar, mas o sistema está em 80% muito bom”. O conselheiro Sr. Mario  
52 Ramos questionou também se existe a reformulação do projeto a cada quatro anos, pois a  
53 preocupação é o sistema das outras concessionárias, se no futuro não trarão problemas. O Sr. José  
54 falou que esses tipos de situações são detalhes dentro do planejamento global, e esses detalhes são  
55 tratados no dia a dia. A Sra. Vanessa completou dizendo que já existe esse trabalho, quando tem um  
56 projeto a exemplo de gás, a prefeitura envia um documento para o SAAE e através do projeto já são  
57 tomadas as providências para não afetar o município, destacou que hoje o SAAE está bem integrado  
58 em relação ao planejamento global. A conselheira Sra. Daniela Pellizzari indagou sobre quais os  
59 valores que estão sendo investidos pela empresa e pelo município, quantos profissionais estão  
60 envolvidos na elaboração do plano e em relação aos blocos quais os prazos finais para execução  
61 completa. O Sr. José esclareceu que o valor investido é de R\$ 1.366.000,00 (50%) através da Caixa  
62 Econômica Federal e o restante é de responsabilidade do município. Os profissionais envolvidos na  
63 elaboração do plano somam 20 pessoas e para cada área tem um consultor e cada profissional tem  
64 uma equipe que coordena e sobre os blocos o ultimo ainda está em análise, o término é após a data da  
65 conferência final. Comunicou o Sr. José que está sendo elaborado o Plano Municipal de resíduo  
66 sólido. Solicitando a palavra o Sr. Charlton Bressane indagou qual o período de término do Plano  
67 Municipal de Saneamento Básico, qual o percentual de reciclagem hoje no município, e qual o prazo  
68 final para a elaboração do Plano municipal de resíduos sólidos. O Sr. José esclareceu que o período  
69 de término se dará em agosto de 2014, o plano foi concluído e prorrogado a Lei para mais dois anos.  
70 O plano revisional é de até quatro anos, podendo ocorrer até antes do prazo. O percentual de  
71 tratamento de água e esgoto é de 99% para água é de aproximadamente 98% e para reciclagem é de  
72 3,8%. Prosseguindo o presidente do conselho Sr. Luiz Medeiros agradeceu a apresentação da  
73 empresa Engecorps, onde os esclarecimentos foram de grande importância. Observou o avanço do  
74 município em relação aos municípios vizinhos, pois Indaiatuba até o momento não tem faltado água.  
75 A Lei nº 11.445 que estabelece as diretrizes para o Saneamento Básico vem de encontro com a  
76 promoção a saúde, entre outras, em relevância o Saneamento Básico que é um fator determinante.  
77 Finalizando o Sr. José convidou a todos os presentes para participar no dia 29 de agosto do  
78 Seminário sobre o Saneamento Básico no Auditório da Prefeitura, as 17:30 hs. **4. Apresentação da**  
79 **Comissão de Saúde Mental** – Com a palavra a Sra. Marina de Melo Barbosa – enfermeira do CAPS  
80 II e a Sra. Érika T. C. dos Santos – coordenadora do CAPS infantil explicaram a todos os presentes  
81 os trabalhos da Comissão de Saúde Mental, comissão está que foi criada através do Conselho  
82 Municipal de Saúde e as Unidades envolvidas são: Caps ad, Caps II, Caps i, UPA, CEREST,  
83 DEREFIM, Atenção Básica 9UBS/PSF), Hospital Dia, Centro Especializado da Criança, NASF,  
84 APAE, CIRVA, Instituto Nova Vida, IRPSI e HAOC. A comissão iniciou os trabalhos em setembro  
85 de 2013 com a coordenação do conselheiro Dr. Tiago Gomes e a Secretária Érika dos Santos, hoje a  
86 coordenação está sob responsabilidade do conselheiro Sr. André Luiz Guimarães. Os objetivos da  
87 comissão são na: Construção em conjunto da melhoria da rede de saúde mental do município;  
88 facilitar a comunicação entre os responsáveis de cada unidade; criação do Fluxograma da rede de  
89 atendimento de saúde mental; implementação da reforma psiquiátrica; viabilização da execução de  
90 projetos ligados ao Ministério – acompanhamento do repasse financeiro aos serviços; melhoria das  
91 tecnologias dos serviços ( RH e materiais) e captar a demanda do usuário através da ouvidoria. O

92 desenvolvimento da equipe está em discussão sobre os mapeamentos dos CAPS, demandas de  
93 serviços – discussão de casos, integração dos serviços que atendem urgência psiquiátrica, entre  
94 outros. Prosseguiu a Sra. Érika apresentando os resultados obtidos com os trabalhos da comissão,  
95 sendo: capacitação da Atenção Básica em álcool e outras drogas, surgimento das reuniões internas do  
96 grupo gestor de saúde mental todas as quintas-feiras, supervisão da Saúde Mental ( Dra. Lika e Dr.  
97 Marcos), criação da comissão de visitas regulares a clínica Renovare, inclusão do Instituto Nova  
98 Vida na Comissão, melhora da comunicação interna entre os serviços da rede, início da regularização  
99 das Residências Terapêuticas, capacitação dos psicólogos da Atenção Básica e matriciamento do  
100 Caps II + Nasf. Apresentou também a Sra. Marina as metas da comissão, sendo: Projeto de  
101 notificação de doenças relacionadas à saúde mental do trabalho-SINAN, concretização do  
102 fluxograma de saúde mental da cidade – início com fluxo infantil, desenvolvimento do Projeto Viver,  
103 regularização e implementação das Residências Terapêuticas, melhoria da estrutura dos serviços da  
104 rede de saúde mental e melhoria do trabalho de co-responsabilidade do cuidado entre os serviços. O  
105 conselheiro Sr. Mario Ramos questionou sobre o projeto de álcool e drogas, de como é tratado esses  
106 assuntos junto com a psiquiatria. A enfermeira do CAPS II Sra. Marina esclareceu que não deve se  
107 falar em divisão dentro da saúde mental, esses casos estão interligados nos três CAPS e no IRPSI.  
108 Explicou que a área que trata álcool e drogas é a psiquiatria, a rede entende que o IRPSI não é  
109 indicado para essas patologias, mas os pacientes, devido ao uso desenvolvem alguma demência que  
110 há a necessidade de internação na instituição. Salientou a Sra. Marina que o objetivo dos CAPS é  
111 aprimorar os serviços para evitar a internação. A conselheira Sra. Daniela Pellizzari indagou sobre as  
112 residências terapêuticas o porquê que o serviço não está regularizado e quando será. A Sra. Marina  
113 explicou que os CAPS não trabalham com residência, devido a isso não receberam a verba do  
114 ministério, salientou a necessidade de melhorar os serviços do CAPS II, para assim poder respaldar  
115 as residências. Solicitando a palavra o Sr. Charlton Bressane observou que a maioria das pessoas  
116 com esses problemas são do sexo masculino, e hoje a rede está trabalhando com o sexo feminino  
117 também, indagou se existe algum órgão que trata o serviço somente com mulheres, e em relação aos  
118 psicólogos e as terapias se estão ligadas a grupos ou individuais. A Sra. Erika esclareceu que as  
119 internações em clínicas, a empresa ganhadora é a Clínica Renovare onde possui uma unidade  
120 feminina para tratamento de álcool e drogas. No IRPSI para tratamento de psiquiatria tem leitos de  
121 72 horas e sobre os atendimentos de psicólogos e terapias na rede, está sendo analisada a  
122 possibilidade do tratamento em grupo, mas esse tipo de trabalho não são todas as pessoas que se  
123 adaptam, por isso há muita dificuldade e resistência, a demanda é grande e a rede está trabalhando  
124 qual tipo de matriciamento seguir. Destacou o Sr. Luiz Medeiros dizendo que através da comissão  
125 conseguiu-se unir todos que trabalham na saúde mental no município. **5. Informes:** O presidente do  
126 Conselho Municipal de Saúde Sr. Luiz Medeiros, informou que no próximo dia 26 de setembro na  
127 Escola Ambiental Bosque do Saber, acontecerá a diplomação dos 149 Conselheiros Gestores de  
128 Unidades (CGU) eleitos em junho de 2014 e no dia 27 de setembro no mesmo local, a partir das 8:30  
129 hs, acontecerá a capacitação para os Conselheiros Gestores de Unidades, evento este fechado  
130 destinado somente a conselheiros. **6. Apresentação e deliberação do Novo Termo Aditivo da**  
131 **Associação São Francisco de Assis (Lar São Francisco):** A Sra. Pamela Cristina T. dos Santos –  
132 coordenadora do Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas, fez a apresentação do Novo Termo  
133 Aditivo da Associação Filantrópica São Francisco de Assis (Casa de Apoio tipo II), esclareceu que a  
134 Associação está destinada a cuidar de Pacientes Portadores de HIV/AIDS, dependentes de cuidados  
135 especiais. Atualmente a Casa de Apoio atende a 14 pacientes acamados em situação de  
136 vulnerabilidade assistencial e social. Observou que desde o ano de 2013 a Casa de Apoio recebe  
137 anualmente R\$ 84.000,00 de incentivo Federal, divididos trimestralmente, para os 14 leitos  
138 cadastrados, além do incentivo Federal a Casa recebe R\$ 144.000,00/ano de contra partida do  
139 município de Indaiatuba, divididos em parcelas mensais. A partir do ano de 2014 o Programa  
140 Nacional de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, regulamentam o repasse do incentivo Federal

141 através da Portaria GM/MS 3276 de 26 de dezembro de 20123, que diz “Regulamenta o incentivo  
142 financeiro de custeio das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais,  
143 previsto no art. 18, inciso II, da Portaria 1378/GM/MS de 09 de julho de 2013, com a definição de  
144 critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento.” Continuou a Sra. Pamela dizendo que o  
145 incentivo financeiro de que se trata a Portaria garante aos Estados e Municípios prioritários a  
146 manutenção e apoio às organizações da Sociedade Civil, e a manutenção de Casas de Apoio para  
147 pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais além da aquisição de Fórmula Infantil para  
148 crianças verticalmente expostas ao HIV. O repasse do incentivo é de competência do Estado e  
149 deliberado através da CIB Estadual nº 61 de 28 de março de 2014 que aprova a distribuição do Valor  
150 do Incentivo Financeiro para os 145 municípios prioritários anteriormente a está Portaria e a inclusão  
151 de novos municípios ao incentivo. Após aprovação do repasse financeiro, ocorreu uma avaliação da  
152 necessidade de manutenção dos leitos pactuados com as Casas de Apoio do Estado, promovendo o  
153 reajuste dos valores de financiamento das acomodações, passando de R\$ 350,00 por acomodação  
154 para R\$ 800,00 por acomodação para o ano de 2014. Destacou que a CIB nº 09 de 27 de março de  
155 2014, aprova a Proposta da Distribuição dos Recursos financeiros repassados pelo Ministério da  
156 Saúde, conforme valores consignados entre a Secretaria de Saúde do Estado e as Secretarias  
157 Municipais de Saúde, e a relação das Casas de Apoio, para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS,  
158 Municípios e Acomodações, anexo II. Prosseguindo a Sra. Pamela salientou que o valor do repasse  
159 Federal no ano de 2014, após avaliação e reajuste aprovado pela Secretaria de Estado da Saúde é  
160 para o município com 14 acomodações, o valor anual do recurso financeiro e do investimento  
161 repassado é de R\$ 134.400,00. Após apresentação, o conselheiro Sr. Mario Jacintho indagou se a  
162 verba repassada é somente da União. A Sra. Pamela esclareceu que “o município entra com a  
163 contrapartida de R\$ 12.000,00, sendo que hoje não é mais obrigatório, pode ser que para o próximo  
164 ano, o município não contribuirá mais”, salientou. Esclareceu também que o médico que atende na  
165 Associação é servidor da Secretaria de Saúde, os outros especialistas são contratados pela  
166 Associação. Hoje a Associação não atende mais crianças, o tratamento é para adultos e somente  
167 HIV/AIDS. A partir do ano de 2015 iniciará o tratamento de Hepatite B, com a possibilidade de mais  
168 54 leitos. Continuou a Sra. Pamela convidando a todos para visitarem o local. Observou que os  
169 voluntariados que fazem toda parte assistencial, os medicamentos são custeados pelo Ministério da  
170 Saúde através do programa HIV/AIDS, e o medicamento é fornecido para qualquer morador do  
171 município. A Associação realiza eventos beneficentes para ajudar nas despesas, pois são altas. Após  
172 apresentação esclarecimentos, o Sr. Luiz Medeiros indagou se a plenária se sentiu esclarecida, após  
173 receber resposta afirmativa colocou em deliberação o Novo Termo Aditivo da Associação São  
174 Francisco de Assis (Lar São Francisco), sendo aprovado por todos os conselheiros presentes com  
175 direito a voto. **6. Apresentação da Capacitação das Recepções das Unidades Básicas de Saúde em**  
176 **2014:** A Sra. Maria de Fátima X. S. Maia – coordenadora da Atenção Básica no município, iniciou  
177 comunicando a todos que no dia 28 de agosto de 2014, acontecerá uma capacitação para toda rede de  
178 saúde, voltada para o atendimento na recepção. A capacitação foi dividida em 05 grupos, iniciando  
179 nesta quinta, sexta e sábado, com carga horária de quatro horas, essa divisão é devido à escala de  
180 trabalho na recepção. A proposta da capacitação é trabalhar o acolhimento no Sistema Único de  
181 Saúde (SUS), onde serão abordadas algumas necessidades que as coordenadoras apresentaram. Após  
182 esses dias continuará a capacitação nas Unidades de Saúde com o objetivo de integração entre as  
183 equipes. Os temas abordados serão sobre acolhimento, postura, ética e responsabilidade. A equipe  
184 que está à frente da capacitação é a Sra. Fátima Maia – coordenadora da Atenção Básica, Sra. Tatine  
185 – psicóloga da prefeitura e o Sr. André Telle – planejamento da saúde. O conselheiro Sr. Mario  
186 Ramos observou a importância de convidar outras pessoas com outras experiências para agregar a  
187 equipe de capacitação e parabenizou a Secretaria de Saúde pela iniciativa uma vez que a recepção é a  
188 porta de entrada das unidades. Prosseguindo a Sra. Fátima informou a todos sobre a divisão de  
189 territórios, onde as unidades estão distribuídas na cidade em diversos pontos com o objetivo de

190 atingir a população, a chamada área de abrangência, mas existe também a área de influencia que  
191 ultrapassa o limite nas unidades, e precisa ficar bem entendido que a unidade não pode impedir a  
192 pessoa de ir para outra unidade, a universalidade é claro quanto o direito ao acesso, a rede tem que  
193 cumprir o papel de as pessoas terem o acesso mais fácil. A orientação é para que a pessoa utilize a  
194 unidade próxima à residência. Quanto ao comprovante de endereço, a unidade solicita para ver a  
195 área que a pessoa pertence, mas não se pode exigir que esteja no nome da pessoa. Observou que a  
196 recepção é o acolhimento da pessoa na unidade. O conselheiro Sr. Wainer Quitzau falou que hoje a  
197 empresa que faz a recepção é a Job Line, indagou se quando houver nova licitação e outra empresa  
198 entrar com novos funcionários como será. O Sr. Rogério Giora esclareceu que a preocupação é com  
199 o tempo e a rotatividade, o contrato pode ser prorrogado por cinco anos se estiver de acordo com o  
200 edital. Falou que o serviço público é uma integração com o serviço privado, se não der certo esse  
201 tipo de contrato, pode reincidir e contratar servidores públicos para recepção, “o serviço de saúde  
202 tem que ter humanização, acolhimento, entre outros”, esclareceu. A conselheira Sra. Daniela  
203 Pellizzari indagou se foram contratados todos os assistentes administrativos do ultimo concurso. O  
204 Sr. Rogério Giora salientou que o mínimo exigido por lei já foram contratados, inclusive para optar  
205 pela terceirização, foi revisto o que preconiza a lei. **7. Extra Pauta – Resolução 03/2009 aprovada**  
206 **em Plenário em 29 de abril de 2009 que dispõe sobre a mesa de negociação de Recursos**  
207 **Humanos a ser deliberado pela Mesa conforme dispõe o Artigo 47 – Parágrafo Único do**  
208 **Regimento Interno.** O conselheiro Sr. Wainer Quitzau observou que o assunto sobre a Mesa de  
209 Negociação Permanente de Recursos Humanos no âmbito municipal é bastante complexo e  
210 importante para o Conselho Municipal de Saúde, sugeriu para o conselho formar uma comissão para  
211 tratar de assuntos de Recursos Humanos segundo a Resolução 03/2009. O Sr. Luiz Medeiros  
212 informou que levará a solicitação para a comissão executiva analisar o assunto. Com a palavra a  
213 conselheira Sra. Daniela Pellizzari sugeriu para que nas apresentações em plenária não sejam  
214 utilizadas muitas siglas, pois tem muitos conselheiros novos que ainda não entendem o significado.  
215 **8. Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o conselheiro e presidente Sr. Luiz Carlos  
216 Medeiros de Paula deu por encerrada a reunião.  
217 Ata aprovada na Décima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba  
218 realizada em 29 de Outubro de 2014.

Indaiatuba, 27 de agosto de 2014.

Luiz Carlos Medeiros de Paula  
Presidente

Patrícia C. Zanetti Lima  
  
Relatora



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**LISTA DE PRESENÇA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 27 DE AGOSTO DE 2014.**

**Conselheiros Presentes Com Direito A Voto**

1 Luiz Carlos Medeiros de Paula	Ass. Diabetes Sempre Amigos	Titular - Usuário
2 Marco Antônio Barroca	HAOC	Titular – Prestador
3 Rogério Giora Pereira	Sec. Mun. De Saúde	Titular – Gestor
4 Heleno da Silva Luiz Junior	Fac. Max Planck	Titular – Prof. Saúde
5 Maria Terezinha S. Miqueleti	Paróquia Santo Antônio	Titular – Usuário
6 Mario Rodrigues Ramos	Ass. Amigos de Bairro XII de Junho	Titular – Usuário
7 Mario Jacintho da Silva	Ass. dos AP. e Pensionistas de Ind.	Titular – Usuário
8 Wainer Quitzau	AESCI	Titular – Usuário
9 Daniela Pellizzari	Paróquia Santa Rita	Titular – Usuário
10 Elaine Alessandra Silva Ottaviano	APAE	Suplente – Prestador
11 Rita de Cássia J Ferraz Vaz	Sec. Mun. de Saúde	Suplente - Gestor
12 Luis Antônio de Melo	APCD	Suplente – Prof e Trab.
13 Alexandre Marcos Menegocio	Faculdade Anhanguera	Titular – Prof. Saúde

**Conselheiros Suplentes Presentes**

14 Maria Nazareth de S. Caviquioli	Paróquia Santo Antônio
15 Ana Lucia Fenício Bonesso	Associação Sempre Amigos

**Convidados Presentes**

16 Luciana B. Pimentel	Ouvidoria SUS
17 Décio de Paiva Grillo	Usuário
18 José Francisco da Silva	Usuário
19 Maria das Graças Munhoz Bandeira	Usuária
20 Ivonete Nabarrete da Silva	Usuária
21 Maria das Graças Pires Silva	Usuária
22 Marielle Carvalho	UPA
23 Janaina Leticia Silva	UPA
24 Leni Lourdes Cantelli	Usuária
25 Marina M. Brbosa	CAPS II
26 Erika T. Correa dos Santos	CAPS I
27 Hebert Garagnani	UBS V
28 Magali Calunga	HD
29 Denise Y. Kao	Engecorps
30 Maira Gimenes	Engecorps
31 José Geraldo S. Brandão	Engecorps
32 Pamela C. T. Santos	MI DST/AIDS
33 Lucas S. Silva	Vigilância Sanitária
34 Ligia Perez	UBS IX
35 Marina Damasceno	UBS V



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

36 Paula Janaina Bonatto	Secretaria Mun Saúde
37 Cleidi Rufini	UPA
38 Suely A. N. C. Silva	PSF JOC
39 Cacilda Franco Silva	PSF JOC
40 Ofélia G. Pdovani	PSF Itamaracá
41 Maria José P. da Silva	UBS X
42 Elenice S. Pimenta	Usuária
43 Marilda M. Miani	Usuária
44 Charlton Bressane	Usuário
45 Armando Thomé F. Filho	Usuário
46 Marcia Andrea Santos	Usuária
47 Valdemar R. de Sousa	Usuário
48 Aparecido Pereira	Usuário
49 Sandra A de Paula	PSF JOC
50 Nilde Leão da Costa Tavares	PSF JOC
51 Rosana Vila Nova Aleixo	PSF JOC
52 Erica Araripe de Brito	PSF JOC
53 Maria AP. Beccari Correa	UBS IX
54 Tatiane Ramos F. dos Santos	UBS IX
55 Alcides AP. L de Oliveira	Usuário
56 Ricardo José Silva	Vigilância Sanitária
57 João Modanez	Usuário
58 Silvana Sproesser	CEREST
59 Camila Caetano	Secretaria Mun. Saúde
60 Rose Marie P Rauen	CEREST
61 Claudia R. F. Rodrigues	HD
62 Odenir Sanssão Pivetta	Secretaria Mun Saúde
63 Rosimeire Cardoso	Usuária
64 Deuzeni Cepolini	Imprensa / Prefeitura
65 Maria de Fátima X. Simoni Maia	Secretaria Mun. Saúde
66 Patrícia Carla Zanetti Lima	Secretaria Mun Saúde/CMS

**Conselheiros Titulares Ausentes**

1 André Luiz Guimarães	APAE	Titular – Prestador (Just.)
2 José Roberto Stefani	Sec. Mun. de Saúde	Titular – Gestor (Just.)
3 Andréa Bernardinetti Muller Hass	APCD	Titular – Prof. Saúde (Just.)
4 Tiago Gomes da Silva	APM	Titular – Prof. Saúde (Just.)
5 Alexandro marcos Menegócio	Fac. Anhanguera	Titular – Prof. Saúde (Just.)
6 Rogério Gottardi de Moraes	Mais Vida	Titular – Usuário (Just.)
7 Rafael Alexandre Oliveira	SANFLI	Titular – Usuário (Just.)