

**ATA DA DÉCIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
REALIZADA EM 31 DE OUTUBRO DE 2012.**

1  
2 Aos trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze realizou-se, no Plenário  
3 José Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das oito horas e trinta minutos, a  
4 Décima Terceira Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba  
5 para atender a seguinte pauta. **1. Abertura e verificação do quórum:** Após a verificação  
6 do quórum, o Conselheiro Charlton Heston Teixeira Bressane, presidente do Conselho  
7 Municipal de Saúde, deu início à reunião agradecendo a presença de todos, convidando a  
8 mim, Patrícia Carla Zanetti Lima, a assumir a relatoria e lavrar a presente ata. **2.**  
9 **Aprovação das Atas da 11ª Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de**  
10 **Saúde realizada em 19 de setembro de 2012:** O Sr. Charlton indagou aos presentes se  
11 todos haviam recebido e lido a ata da 11ª reunião, tendo resposta afirmativa. Em seguida  
12 questionou se havia alguma observação a ser feita, não houve manifestações. Colocada em  
13 votação, a ata foi aprovada pelos conselheiros presentes com a abstenção da conselheira  
14 Daniela Pellizzari. **3. Aprovação da Ata da 12ª Reunião Ordinária de 2012 do**  
15 **Conselho Municipal de Saúde realizada em 26 de setembro de 2012:** O Sr. Charlton  
16 indagou aos presentes se todos haviam recebido e lido a ata da 12ª reunião, tendo resposta  
17 afirmativa. Em seguida, indagou se havia alguma observação a ser feita. Também não  
18 houve manifestações. Submetida à plenária, a ata foi aprovada pelos conselheiros presentes  
19 com a abstenção da conselheira Daniela Pellizzari. **4. Informes.** O conselheiro Charlton  
20 Bressane deu boas vindas ao retorno da conselheira Daniela Pellizzari, que se encontrava  
21 afastada devido ao processo eleitoral. **4.1. Caminhada pelo Dia Mundial do Diabetes:**  
22 Com a palavra, o conselheiro Luiz Carlos Medeiros de Paula informou que iria acontecer no  
23 dia 10 de novembro de 2012 a caminhada pelo Dia Mundial do Diabetes promovida pela  
24 Associação de Diabetes "Sempre Amigos". Destacou que a percurso seria da sede do Lions  
25 Clube de Indaiatuba até a praça Prudente de Moraes, onde aconteceria atendimento à  
26 população com aferição da pressão arterial, teste glicemia e informações sobre a prevenção  
27 e os riscos à saúde causados pelo diabetes. **4.2 Reunião com o Conselho Municipal de**  
28 **Assistência Social:** O Sr. Charlton informou que no dia 01 de novembro representará o  
29 Conselho Municipal de Saúde em uma reunião com o Conselho da Assistência Social para  
30 analisar a possibilidade de retomada das reuniões interconselhos com a finalidade de obter  
31 maior integração entre eles. Relatou que assim que forem definidas as datas das reuniões  
32 dos conselhos, informará a todos. **4.3. Apoio ao Conselhos Gestores Locais de**  
33 **Unidades de Saúde:** O conselheiro Charlton propôs um matriciamento a ser realizado  
34 pelos membros do CMS para suporte aos conselhos gestores locais. Com a palavra, o  
35 conselheiro Luiz Carlos Medeiros citou o trecho da Ata do dia 28 de setembro de 2011, em  
36 sua linha 33, que diz "Com a palavra, o conselheiro Charlton lembrou que promover a  
37 participação social é sempre um desafio, que deverá ser trabalhado por todos. Ainda com a  
38 palavra, o conselheiro sugeriu que os CGUs pactuem metas e prioridades para que os seus  
39 membros não se frustrem e se sintam motivados nas soluções dos problemas." Declarou  
40 que assim foram criados os seis novos conselhos gestores locais em atividade. Considerou  
41 que alguns ainda não estão desempenhando o papel correto e que necessitam de maior  
42 apoio. Declarou ainda que acredita que o conselho que hoje desempenha o melhor trabalho  
43 é o da UBS IV, cuja coordenação se faz atuante. Parabenizou com veemência como atua  
44 aquele conselho no controle social, "sendo um conselho que pontua o certo ou o errado".  
45 Afirmou que o conselho local da Unidade de Saúde do Parque Corolla há dois meses não se  
46 reúne. Solicitou para que os conselheiros os ajudassem na consolidação daquele Fórum de  
47 Controle Social. Com relação ao Conselho Local do PSF do Jardim Oliveira Camargo, havia  
48 uma coincidência com as datas de reuniões do CMS, mas que já foi acertada. Em seguida,  
49 agradeceu a todos os conselhos locais e aos membros do CMS pelo desempenho na formação  
50 desses conselhos com o objetivo de se ampliar a participação da população. **5.**  
51 **Apresentação sobre o andamento das obras de Construção do novo Pronto Socorro**

52 **do HAOC:** Com a palavra, o conselheiro Charlton informou que a inauguração do novo  
53 Pronto Socorro está prevista para acontecer no dia 9 de dezembro de 2012. Informou que o  
54 Sr. Erich Garcia irá apresentar um parecer sobre a construção. Com a palavra, o Sr. Erich  
55 Garcia, diretor de planejamento da Secretária de Saúde, iniciou sua apresentação  
56 informando que elaborou uma contextualização de como aconteceu a construção desse  
57 novo Pronto Socorro diante de um diagnóstico da gestão no sentido de urgência e  
58 emergência no município de Indaiatuba. Relatou que havia uma necessidade muito grande  
59 com relação a este serviço. O trabalho foi realizado e encaminhado através do processo de  
60 número 27.002/10, ocasião em que houve a apresentação da documentação necessária  
61 pela Fundação Leonor de Camargo Barros para formalização do Contrato de financiamento  
62 da Obra pela Prefeitura Municipal de Indaiatuba. Houve a elaboração da Lei nº 5.795, de  
63 24/09/2010, de autoria do Executivo municipal, para repasse de recursos financeiros para o  
64 Objeto em questão. Informou que a aprovação do Projeto pelo Conselho Municipal de Saúde  
65 aconteceu em Reunião Extraordinária no dia 19/10/2010. A formalização do Termo de  
66 Contrato se deu pelo Processo Administrativo nº 14.894/10, apenso ao Processo nº  
67 27.002/10, em 22/12/2012 no Valor três milhões de reais. Informou que a designação dos  
68 gestores Municipais responsáveis pelo acompanhamento da obra se deu através da Portaria  
69 nº 1.573/11, revogada pela Portaria nº 348/11, onde definiu-se dois gestores da Secretaria  
70 de Saúde e o Secretário de Saúde, dois gestores da Secretaria de Engenharia, o engenheiro  
71 Rubens Eduardo Pereira de Oliveira Jr e Edimilson de Lima Luz. A conta específica para  
72 construção do Objeto do repasse pela Instituição foi aberta no Banco do Brasil, Agência  
73 0929-6, C/C 3166-6. Após a assinatura do termo de ciência e notificação e encaminhamento  
74 para o TCE, obteve-se autorização para iniciação das obras pela Ordem de Serviço  
75 nº35/2010 expedida pela Secretaria de Planejamento Urbano e Engenharia em  
76 23/12/2010. Informou que o repasse era liberado de acordo com andamento da obra. Com  
77 a palavra, a conselheira Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho indagou se a despesa  
78 obedece ao mesmo critério de licitação adotado com o dinheiro público. O Sr. Erich explica  
79 que não houve licitação, pois foi o HAOC que contratou e geriu os serviços de execução da  
80 obra. Enfatizou que toda a documentação relacionada à construção será disponibilizada até  
81 15 de Dezembro para a análise dos Conselheiros. Sendo 20 volumes sobre prestação de  
82 contas. Em seguida, a Sra. Kary Lima de Oliveira, responsável pela arquitetura e urbanismo  
83 da obra, apresentou o projeto de construção do novo Pronto Socorro desde a etapa inicial,  
84 acabamento, detalhes do acabamento e fachadas, através de fotos projetadas no data-  
85 show. A conselheira Daniela Pellizzari indagou sobre o subsolo. Com a palavra, a Sra. Karen  
86 observou que o subsolo não será utilizado por enquanto, mas que há previsão de uso no  
87 futuro. A Sra. Daniela questionou se a passarela está incluída dentro dos R\$ 3.000.000,00.  
88 Solicitando a palavra. o Sr. Wilson Silva Júnior, engenheiro responsável pela obra, disse que  
89 não estava contemplada no processo original, e que houve uma complementação de 10%  
90 sob responsabilidade do HAOC. O conselheiro Luiz Medeiros solicitou a palavra e disse que  
91 acompanhou a execução da obra como membro da comissão de acompanhamento do CMS e  
92 ressaltou que a passarela foi realizada sem custo algum para prefeitura Municipal. Em  
93 seguida, observou que se reduza a transparência do vidro da passarela, pois irá transitar  
94 pacientes em estado grave ou mesmo em óbito. Concordando com a observação, o  
95 conselheiro Marco Antônio Barroca disse que encaminhará a solução para o problema. Com  
96 a palavra, a conselheira Maria Inês comunicou que se iniciou em 30 de outubro de 2012 a  
97 captação de córneas no HAOC através da equipe do Banco de Olhos de Sorocaba. O plantão  
98 ocorre 24 horas por dia. Com a palavra, a conselheira Maria Lúcia observou que o Sr. Erich  
99 apresentará um resumo da apresentação da construção do HAOC à Comissão Fiscal. **6.**  
100 **Apresentação sobre o COAP:** Com a palavra, a conselheira Maria Lúcia convidou o  
101 conselheiro Luiz Fernando de Oliveira Wolf para realizar a apresentação sobre o Contrato  
102 Organizativo de Ação Pública. Com a palavra, o conselheiro Luiz Fernando iniciou sua  
103 apresentação observando que a implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de  
104 2011, é um fenômeno tardio, uma vez que a construção do SUS se inicia com a constituição  
105 de 1988, cuja regulamentação se deu dois anos depois através da Lei 8.080 e Lei 8.142. O  
106 que se deu a partir de então, através de contratos bilaterais, gerou demandas que foram  
107 encaminhadas ao tribunal de contas e ao judiciário, consubstanciando as decisões que  
108 foram compiladas nesse decreto nº 7.508. Segundo Wolf, o SUS com esse contrato procura

109 maior transparência na gestão, segurança jurídica e controle social; organizar o SUS  
110 regionalmente, definindo responsabilidades entre os entes federativos na Região; fortalecer  
111 o componente regional do SUS, materializando a região de saúde para conformação de uma  
112 rede de atenção à saúde com vistas à integralidade e à equidade; aprimorar e ampliar a  
113 governança do Sistema de Saúde, superando a sua fragmentação, com mudança de  
114 paradigma da administração pública na saúde, com foco em resultados e ganhos de  
115 eficiência. Com relação à prestação de serviços e ações de saúde, as prioridades são  
116 formular políticas integradas a partir da Região de Saúde; potencializar a integração entre  
117 os serviços, programar profissionais e políticas públicas, favorecendo a qualificação da  
118 atenção à saúde e arranjos interfederativos de prestação de serviços e de governança;  
119 organização do modelo de atenção com foco no usuário, com avanço na garantia do direito  
120 à saúde (melhoria de acesso e da qualidade). Enfatizou que o art. 33 diz que o acordo de  
121 colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de  
122 atenção à saúde será firmado por meio de Contrato organizativo da Ação Pública, o art. 34  
123 completa que o objeto do COAP é a organização e a integração das ações e dos serviços  
124 sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de  
125 garantir a integralidade da assistência aos usuários e o art. 37 salienta que o COAP  
126 observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa: I -  
127 estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos  
128 serviços como ferramenta de sua melhoria; II - apuração permanente das necessidades e  
129 interesses do usuário; e III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em  
130 todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de  
131 forma complementar. Os elementos que devem incorporar esse Contrato pelos entes  
132 federativos são: as necessidades de saúde locais e regionais; responsabilidades assumidas  
133 pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão  
134 estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a  
135 capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da região de  
136 saúde; e os indicadores e metas de saúde; critérios de avaliação dos resultados e forma de  
137 monitoramento permanente; investimentos na rede de serviços e as responsabilidades;  
138 recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para a sua  
139 execução. O processo político-administrativo que antecede a assinatura do COAP e seu  
140 funcionamento são: definição das Regiões de Saúde articulada ao desenho das redes de  
141 atenção; definição da estrutura de governança compartilhada na região; definição da  
142 imagem objetivo para conformar a Rede de Atenção à Saúde; estabelecimento de  
143 consensos políticos (diretrizes, objetivos, regiões, resolutividade, acesso, regulação, mapa e  
144 responsabilidades); programação física e financeira - definição do "quantum" das RENASES  
145 e das RENAME será assegurado na região a partir do do Mapa da Saúde e do financiamento  
146 individual e global da Região; definição de responsabilizações e penalidades; incorporação  
147 do indicador nacional de acesso e avaliação de desempenho do sistema. Após a assinatura,  
148 o passo a seguir é definir os mecanismos de gestão do contrato; desenvolver a capacidade  
149 regional de governança da rede e da Região;"contratualizar" para dentro do território  
150 (estabelecimentos de saúde, profissionais, consórcios públicos etc.); definir os mecanismos  
151 de gestão do contrato; cada ente da federação é responsável pela operacionalização e  
152 gestão do contrato. A agenda a cumprir do Contrato Organizativo de Ação Pública prevê:  
153 Regiões e Macrorregiões de Saúde - Configuração das regiões conforme o Decreto - Revisão  
154 dos PDRs com os Critérios mínimos: atenção primária; urgência e emergência; atenção  
155 psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Luiz  
156 Fernando considerou que nesse Contrato estão os princípios do SUS, as leis desde a  
157 constituição, e que com isso será bem mais fácil fiscalizar. Informou que a fiscalização se  
158 dará através de quinze sistemas de cruzamento, e que o Conselho também participará. Com  
159 a palavra, a conselheira Maria Lúcia sugeriu para o ano de 2013 a realização de um fórum  
160 para a discussão do Contrato Organizativo de Ação Pública. **7. Apresentação sobre a**  
161 **Rede Cegonha:** Com a palavra, a Sra. Lucilene Codato Pereira iniciou sua apresentação  
162 dizendo que já foi apresentado ao conselho o conteúdo quando saiu a Portaria 1459, e que  
163 também foi montado um grupo condutor. Relatou que a Portaria 1459 MS/GM, de  
164 24/06/2011, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha, que consiste  
165 numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo

166 e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito  
167 ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. O objetivo é  
168 Fomentar a implementação de **novo modelo de atenção à saúde** da mulher e à saúde da  
169 criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento  
170 da criança de zero aos vinte e quatro meses; **organizar a Rede de Atenção à Saúde**  
171 **Materna e Infantil** para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, **reduzir a**  
172 **mortalidade materna e infantil** com ênfase no componente neonatal. A organização,  
173 segundo o Art. 4º, prevê maneiras para possibilitar o provimento contínuo de ações de  
174 atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a  
175 articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema  
176 logístico e da governança da rede de atenção à saúde, em consonância com a Portaria nº  
177 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes: I- garantia do **acolhimento com**  
178 **avaliação e classificação de risco** e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da  
179 qualidade do pré-natal; II - garantia de **vinculação da gestante à unidade de**  
180 **referência** e ao transporte seguro; III - garantia das **boas práticas e segurança na**  
181 **atenção ao parto e nascimento**; IV - garantia da **atenção à saúde das crianças** de  
182 zero a vinte e quatro meses **com qualidade e resolutividade**; V - garantia de **acesso às**  
183 **ações do planejamento reprodutivo**, a vinculação da gestante à unidade de referência,  
184 as boas práticas e direito ao transporte seguro e garantia de vaga à mulher e ao bebê. O  
185 SAMU Cegonha fará a cobertura na ocasião em que o bebê nascer fora da unidade de  
186 saúde. Sra. Lucilene informou que há também a qualificação de atenção ao parto e  
187 nascimento com adequação da ambiência das maternidades de acordo com a DRC 36,  
188 criação de centro de partos normais, peri ou intra hospitalares e criação da casa da  
189 gestante, puérpera e bebê. Com a Portaria 1459, relatou, as Casas de Parto precisam estar  
190 vinculadas a um ambiente hospital, podendo ser até num espaço separado, mas próximo e  
191 com garantia de apoio em caso de uma emergência. Os centros de parto normal e as casas  
192 de parto não necessitam ter médicos 24 horas, tem que ter a presença da obstetrix, mas se  
193 houver alguma complicação deverá haver retaguarda médica. Já a Casa da gestante, bebê e  
194 puérpera só existirá em um Centro de Referência de maior complexidade, com qualificação  
195 da atenção ao parto e nascimento com leitos Pré- parto, Parto e Pós parto (PPP), sendo  
196 cinco salas de parto programadas dentro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo. Haverá  
197 também garantia de cobertura de leitos de Alto Risco, Canguru, UTI Materna e UTI/UCI  
198 Neonatal e cuidado integral ao RN de risco. No cuidado à criança: garantir o aleitamento  
199 materno, garantir o acompanhamento da criança na atenção básica, garantir atendimento  
200 especializado para casos de maior risco, busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco  
201 e garantir acessos às vacinas disponíveis no SUS. A Sra. Lucilene informou que o município  
202 já recebeu recursos do Ministério da Saúde para o teste rápido de gravidez para que se  
203 inicie o Pré-natal até as dezesseis semanas de gestação, que será realizado na própria UBS.  
204 A portaria diz também que a gestão municipal deverá disponibilizar teste de HIV e Sífilis,  
205 com técnicos capacitados. Relatou que a intenção é de realizar esses testes no laboratório  
206 municipal. Lucilene informou que Indaiatuba pertence à RRAS 15 (Rede Regionalizada de  
207 Ações de Serviços de Saúde) que possui ao todo 42 municípios. O CI (Unidade de Cuidado  
208 Intermediário) será em Amparo, Indaiatuba e Campinas. As referências terciárias serão na  
209 Unicamp e no Hospital Estadual de Sumaré. O atendimento de alto risco acontecerá em  
210 Indaiatuba. A Casa da Gestante e Puérpera será em Campinas e o Centro de Parto Normal  
211 em Lindóia, Amparo, Campinas e Indaiatuba. A região toda realizou a adesão à Rede  
212 Cegonha. Lucilene disse que na região, os municípios que não têm maternidade são Lindóia  
213 e Monte Alegre do Sul. O restante possui maternidade de baixo risco. Informou que está  
214 programado para Indaiatuba 18 leitos obstétricos, 10 leitos de UTI adulto, dentre eles 01  
215 leito para UTI adulto obstétrico, na Neonatal serão 04 leitos. Quanto aos recursos, a diária  
216 dos leitos de UTI existentes correspondia a R\$470,00, que passará para R\$800,00.  
217 Informou que a memória de cálculo foi estabelecida pelo Ministério da Saúde. E enfatizou  
218 que toda a regulação será através de Campinas por uma Central Macro Reguladora, que  
219 futuramente mostrará se Indaiatuba está cumprindo com o pactuado. Os grupos condutores  
220 das redes irão acompanhar a ocupação desses leitos, e se não for cumprido, acontecerá o  
221 desconto da parcela variável, que é a parte da diferença da diária. Com a palavra, o  
222 conselheiro Luiz Medeiros solicitou que a Sra. Lucilene encaminhe esses indicadores para a

223 Comissão Gestora do HAOC poder acompanhar. Aproveitou para parabenizá-la pelo seu  
224 conhecimento e pelo grande trabalho realizado junto à Rede Cegonha. A Sra. Lucilene  
225 observou que encaminhará o solicitado. **8. Eleições dos Novos Conselhos Locais de**  
226 **Unidades de Saúde:** Com a palavra, o conselheiro Charlton sugeriu uma reunião para se  
227 definir as eleições dos novos Conselhos Gestores Locais de Unidades de Saúde. Sugeriu o  
228 dia 14 de novembro de 2012 e a sala do Conselho Municipal de Saúde, a partir das 9 horas.  
229 Ao que todos concordaram. **9. Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o Sr.  
230 Charlton Heston Teixeira Bressane deu por encerrada a reunião.  
231 Ata Aprovada na Primeira Reunião Ordinária de 2013 do Conselho Municipal de Saúde de  
232 Indaiatuba realizada em 30 de janeiro de 2013.

Indaiatuba, 31 de outubro de 2012

Charlton H. T. Bressane  
Presidente do CMS

Maria Lúcia F. de Lima  
Secretária Geral do CMS

Patrícia C. Z. Lima  
Secretária Administrativa do CMS

**LISTA DE PRESENÇA DA DÉCIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA  
31 DE OUTUBRO DE 2012**

**Conselheiros Presentes Com Direito A Voto**

1	Andresa C. Bonome Gaspar	SSPMI	Titular – Prof. Saúde
2	Charlton Heston Teixeira Bressane	APCD	Titular – Prof. Saúde
3	Daniela Pellizzari	Par. Santa Rita de Cássia	Titular - Usuário
4	Erich Garcia	Sec. Mun. de Saúde	Suplente– Gestor
5	Frederico T. Engelmann	Rotary Club	Titular - Usuário
6	Ivonete Nabarrete da Silva	Ass. A. B. Jd. do Sol	Titular - Usuário
7	Joel Aparecido Mori	Ed. Deus e Natureza	Suplente- Usuário
8	José Maria Cruz Lima	SANFLI	Suplente- Usuário
9	Luiz Fernando de Oliveira Wolf	Ass. Sempre Amigos	Titular – Usuário
10	Marco Antônio Barroca	HAOC	Titular - Prestador
11	Maria Angélica Wolf Scachetti	APAE	Titular - Prestador
12	Maria Lúcia Feitosa de Lima	Sec. Mun. de Saúde	Titular– Gestor
13	Tiago Gomes da Silva	APM	Titular – Prof. Saúde
14	Valdir de Carvalho	GABRIEL	Titular – Usuário

**Conselheiros Suplentes Presentes**

15	Graziela Drigo Bossolan Garcia	Sec. Mun. de Saúde
16	Lucilene Codato Pereira	Sec. Mun. de Saúde
17	Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho	GABRIEL

**Convidados Presentes**

18	Antenor Pedro de Oliveira	Usuário
19	Auro Dionísio dos Santos	Usuário
20	Paulo Soares	Usuário
21	José Rodolfo Carvalho Ribeiro	Usuário
22	Emily Mendes	Jornal Tribuna de Indaiá
23	Felipe Brilhante Maropo	Conselho Local Parque Indaiá
24	Luiz Gregório	Usuário
25	Mário Rodrigues Ramos	Cons. Local HD
26	Stella Maris Bergamo	Conselho Local Parque Indaiá

**Conselheiros Titulares Ausentes**

1	Guilherme Corrêa Júnior	Ass. Renais Crônicos	Usuário
2	Hugo Nelson Coggiola	Ass. R. C. Viracopos	Usuário Ausência Justificada
3	José Roberto Destefenni	Sec. Mun. de Saúde	Gestor
4	Maria Terezinha S. Miqueleti	Par. Santo Antônio	Usuário
5	Patrícia Aparecida Florindo	SinSaúde	Prof.