



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1 **Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo**

2 **Ata da Reunião do Pleno do CES/SP de 11/12/2015**

3 Ao décimo primeiro dia do mês de dezembro de dois mil e quinze foi realizada a
4 reunião extraordinária do Pleno do CES/SP, na sala 600 do Conselho Estadual de
5 Saúde, no 6º andar do prédio da sede da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo,
6 com as seguintes presenças e representações: **I – PODER PÚBLICO: Secretaria de**
7 **Estado da Saúde (SES/SP):** David Everson Uip – Titular; Geraldo Reple Sobrinho –
8 Suplente; Stela Félix Machado Guillin Pedreira – Titular – **Secretários Municipais de**
9 **Saúde:** Stenio José Correia Miranda – Titular; Davi Eiji Furutani de Oliveira – Suplente -
10 **III REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Representantes dos Sindicatos**
11 **de Trabalhadores na Área da Saúde** - Mauri Bezerra dos Santos Filho – Titular; Maria
12 Isabel Cristina Martins Boniolo – Suplente; Natanael da Costa – Titular; Gerson
13 Sobrinho Salvador de Oliveira – Suplente; Omar Braga Mendonça – Suplente -
14 **Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional:** Pedro Claudio Bortz – Suplente;
15 Suely Stringari de Souza – Suplente - **Associação dos Profissionais de Saúde:** Luciana
16 Soares de Barros – Titular; Marli Brasioli – Suplente; Neide Aparecida Sales Biscuola –
17 Titular - **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais Sindicais:** Rosilânia Correia
18 Lima – Titular; Lázaro Cesar da Silva – Titular; Oldimar Sergio Alves dos Santos –
19 Suplente; Benedito Alves de Souza – Titular; Ismael Gianeri – Suplente - **Associações de**
20 **Portadores de Patologia:** Sheila Ventura Pereira – Suplente; Luiz Carlos Medeiros de
21 Paula – Suplente - **Associações de Portadores de Deficiência** – Maria Alessandra da
22 Silva – Suplente - **Movimentos Populares de Saúde:** Luiz José de Souza – Titular;
23 Leonides Gregório da Silva – Titular; Glória de Almeida Saraiva Massoni – Suplente;
24 Idreno de Almeida – Titular; Rosane Victória da Silva – Suplente - **Associações de**
25 **Moradores:** Expedito Pedro do Nascimento – Titular; João Cassiano de Oliveira –
26 Suplente - **Programa ou Movimento Religioso de Defesa da Saúde:** João Inácio
27 Mildner – Titular - **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA:** **I – PODER PÚBLICO: Secretaria de**
28 **Estado da Saúde:** Silvany Lemes Cruvinel Portas – Suplente - **Secretários Municipais de**
29 **Saúde:** Roberta Ap. Meneghetti Brandão - Titular – **Universidades do Estado de São**
30 **Paulo:** José Carlos Souza Trindade Filho – Titular; Silke Anna Theresa Weber – Suplente
31 - **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Entidades Filantrópicas:**
32 Meire Cristina Vieira Rosa Ghilarducci – Titular; Mara Christiane de Vasconcelos
33 Liberato – Suplente - **Entidades com Fins Lucrativos:** Marcelo Luis Gratão – Titular;
34 Carlos José Xavier Tomanini – Suplente - **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
35 **SAÚDE: Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores na Área da Saúde:** Ana Lúcia
36 de Mattos Flores – Titular - **Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional:** Ligia
37 Rosa da Costa Pereira – Titular; Maria Lúcia Zarvos Varellis – Titular - **Associação dos**
38 **Profissionais de Saúde** – Laura Magrini Luiz Alonso – Suplente - **IV – REPRESENTAÇÃO**
39 **DOS USUARIOS – Centrais Sindicais:** Cleonice Caetano Souza – Suplente - **Setor**
40 **Empresarial:** José Augusto Queiroz – Titular - **Associações de Portadores de Patologia:**
41 Cláudio Toledo Soares Pereira – Titular; Alcides Barrichello – Titular - **Associações de**
42 **Portadores de Deficiência** – Claudia Sofia Indalecio Pereira – Titular - **Movimentos**
43 **Populares de Saúde:** Arnaldo Marcolino da Silva – Suplente; Douglas Nogueira Alves –
44 Titular - **Associação de Defesa de Interesse da Mulher:** Sarah Munhoz – Titular -
45 **Associação ou Movimentos Populares de Defesa do Consumidor:** Flávio José Dantas
46 de Oliveira – Titular; Carlos Botazzo – Suplente - **Programa ou Movimento Religioso de**
47 **Defesa da Saúde:** Maria Cristina Silveira Prado Martins – Suplente – **AUSENTES: I –**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



48 **PODER PÚBLICO – Secretários Municipais de Saúde** : Sandra Magali Fihlie Barbeiro –
49 Suplente - **Universidades do Estado de São Paulo**: Gustavo Pereira Fraga – Titular;
50 Luis Augusto Passeri – Suplente - **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUARIOS – Centrais**
51 **Sindicais**: Joffre Setterval Moraes – Suplente - **Movimentos Populares de Saúde**:
52 Roberto Canavezzi – Suplente - **Associação de Defesa de Interesse da Mulher**: Maria
53 José Majô Jandreice – Suplente - **CONVIDADOS(AS)**: Maria Ermínia Ciliberti, Mayara
54 Ap. Borona Freire, Telma Regina Attizani, Mônica A. M. Cecilio, Lilian de Oliveira, Thaiz
55 S. Cristiano Pipolo, Nayde M. Maia, Jamil Torquato de Melo Filho, Maria Aparecida
56 Rodrigues, Chilene Lopes, Maria Fernanda de M. Tricoli. O Secretário Executivo do
57 Conselho Estadual de Saúde, Belfari, inicia a reunião com as boas-vindas aos
58 Conselheiros Estaduais de Saúde, passando para as justificativas de ausências. Em
59 seguida, avisa aos participantes que a aprovação da ata da 247ª Reunião Ordinária do
60 CES-SP será feita na 248ª Reunião Ordinária, conforme lapso temporal para análise
61 previsto em disposição regimental. O Secretário Executivo passa então a palavra ao
62 Presidente do Conselho, o Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Dr. David Uip,
63 que ressalta a importância da reunião extraordinária e inicia imediatamente a pauta.
64 O primeiro item a ser discutido é a homologação do calendário do Conselho Estadual
65 de Saúde e Comissões para 2016. Belfari faz as explicações sobre o cronograma de
66 atividades dos Conselheiros Estaduais de Saúde, seus prazos e compromissos e, em
67 seguida, sugere a criação de um grupo de estudos, que se reunirá a princípio durante
68 quatro oportunidades no mês de janeiro para se aprofundar em temas específicos e
69 legislação pertinente. O Conselheiro Prof. João Cassiano apoia a iniciativa e sugere que
70 sejam feitos convites a palestrantes, de acordo com o assunto a ser tratado. O
71 calendário é então aprovado pelo Pleno do CES-SP. Em seguida, os participantes
72 iniciam a discussão sobre o segundo item de pauta, que versa sobre a homologação do
73 Plano Estadual de Saúde (PES 2016-2019) e a aprovação do Parecer do Plano Estadual
74 de Saúde – PES 2016-2019. A responsável pela área de planejamento da
75 Coordenadoria de Planejamento de Saúde da SES/SP, Rosana Ferro, inicia a leitura da
76 lista as propostas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo que não puderam
77 ser incluídas no PES 2016-2019 e suas justificativas, visto que as que foram incluídas já
78 foram discutidas no Pleno passado. O Conselheiro Stenio de Miranda pede a palavra,
79 observando que a lista já havia sido justificada pela equipe técnica da SES/SP, e sugere
80 a discussão a partir do ponto que estava sendo tratado em reunião anterior de forma
81 abreviada: com duas manifestações para cada tópico, uma favorável e outra contrária,
82 e então a votação. O Conselho Estadual de Saúde concorda com a sugestão de
83 encaminhamento, e a Coordenadora Rosana abre a discussão sobre a primeira
84 proposta, em relação à implantação de conselhos gestores em todos os equipamentos
85 e serviços de saúde do Estado de São Paulo. A Conselheira Stela aponta que esse item
86 e outros já foram trabalhados e esboçada alternativa em uma minuta de Parecer pela
87 Comissão de Relatoria do Parecer do PES do CES-SP, por meio de aprofundamento das
88 questões com base técnica e teórica. Sugere então que sejam votados os argumentos
89 colocados neste relatório, com aprovação, reprovação ou aprovação com ressalvas.
90 Após colocações dos Conselheiros Expedito e Luiz sobre a defesa da implantação do
91 Conselho Gestor nos equipamentos de saúde estaduais, a Conselheira Stela coloca
92 novamente os aspectos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) impetrada pelo
93 Governo que está em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF), que impossibilita
94 a inclusão da proposta em questão no PES, uma vez que juridicamente não pode haver
95 recuo do impetrante da ADI até o julgamento. Os Conselheiros Estaduais de Saúde



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



96 decidem, então, pela criação de Grupo Técnico para discussão da proposta referente à
97 criação de Conselhos Gestores nos equipamentos e serviços de saúde do Estado de São
98 Paulo por 16 votos a favor e uma abstenção. Os participantes passam então à
99 discussão sobre a segunda proposta não incluída no PES, sobre o combate à
100 precarização das relações de trabalho e a transferência de responsabilidades ou
101 terceirização de serviços públicos para o setor privado. O Conselheiro Gerson chama a
102 atenção para o contrato pelas Organizações Sociais de médicos por meio de pessoa
103 jurídica ou mesmo por contratos informais e questiona a realização de concursos para
104 médicos. Após algumas colocações dos presentes, o Presidente Dr. David informa que
105 todo o médico que for se candidatar para qualquer concurso público no Estado, deverá
106 ter prestado também, prova no Conselho Regional de Medicina (CRM). A Conselheira
107 Neide reforça que a relatoria não abre mão de fazer a defesa do SUS acima de
108 qualquer outro interesse, e propõe um grupo de trabalho sobre o assunto, contando
109 com o compromisso da SES/SP de estudar a proposta, porque os Conselheiros de
110 Saúde não estão satisfeitos com os contratos de trabalho feitos pelas OSS. Foi então
111 homologado Grupo Técnico para análise da proposta de inclusão no Plano Estadual de
112 Saúde 2016-2019 sobre precarização do trabalho, terceirização e OSS com 15 votos a
113 favor e 2 contrários. A Sra. Rosana Ferro faz a leitura da proposta seguinte, em relação
114 ao pacto federativo firmado em 17 de junho de 2015 e à garantia do repasse tripartite,
115 sendo no mínimo 50% Federal, 25% Estadual no financiamento de custeio do SAMU e
116 UPA. O Conselheiro Leonides defende a proposta. O Presidente Dr. David, contrário à
117 proposta, esclarece que existe um avanço junto ao Ministério da Saúde (MS) para a
118 integração entre o SAMU e o Resgate (Grupo de Resgate e Atendimento a Urgências -
119 GRAU), e explica que o repasse do Ministério da Saúde pela Tabela de Procedimentos,
120 Medicamentos e OPM do SUS, o recurso do SAMU está desatualizado em mais ou
121 menos 11 anos, e o custo hoje para os municípios de 25% é absolutamente inviável. A
122 proposta do Estado é a associação entre o SAMU e o Resgate, e a conta dividida entre
123 Governo Federal e Estadual. O Presidente declara que tem posição contrária quanto
124 ao financiamento da UPA desde o primeiro momento, já que o Governo Federal faz o
125 investimento, custeia uma parte, e os municípios acabam arcando com o restante, o
126 que inviabiliza o financiamento e compromete as finanças do Município e também do
127 Estado. Para o Presidente é necessária muita cautela na discussão do financiamento
128 em uma situação crítica como a de 2015. Dr. David reforça que a proposta do Estado
129 com a junção do SAMU e Resgate é mais viável e poupa fundamentalmente os
130 municípios. A Conselheira Neide, representando a Comissão de Elaboração do Parecer,
131 lê a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 172 de 2012, estabelecendo que lei não
132 imporá ou transferirá qualquer encargo aos Estados, Municípios e DF sem a previsão
133 de repasses financeiros necessários ao seu custeio, e lembra os Conselheiros da
134 necessidade de acesso de qualidade ao Sistema de uma forma geral. Os Conselheiros
135 Estaduais de Saúde decidem, após as explanações, aprovar a proposta que trata de
136 repasse tripartite para SAMU e UPA, com encaminhamento da matéria para discussão
137 em Comissões do Conselho, por 16 votos favoráveis e 2 contrários. A Sra. Rosana Ferro
138 faz a leitura da proposta seguinte, sobre a pactuação com o Governo do Estado de São
139 Paulo para o aumento gradual do repasse de recursos da arrecadação bruta do Estado
140 de 0,5% ao ano (para além da LC 141/2012), até atingir de 12% da Receita Bruta
141 arrecadada para 14%, tendo em vista um aporte maior para a integralidade e
142 qualidade no atendimento do SUS. Ela também afirma que, em reunião anterior, o
143 Conselho já havia entrado em consenso para tornar a proposta uma recomendação ao



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



144 Governador. O Conselheiro Stenio diz que esta é uma proposta favorável à SES e pede
145 encaminhamento para a manutenção do texto para obtenção de mais recursos para a
146 Saúde. A Conselheira Neide lembra que a Comissão do Parecer do PES pede ainda que
147 não sejam retirados recursos orçamentários e financeiros, considerando que os 12% é
148 o mínimo a ser aplicado e não o teto. O CES-SP decide por 18 votos a favor. A Sra.
149 Rosana lê a proposta seguinte sobre o repasse gradual e pactuação com o Governo do
150 Estado de São Paulo para o aumento do repasse aos municípios do PAB estadual para
151 50% do valor do PAB-Fixo (do Ministério da Saúde) ao final de 4 anos. O Conselheiro
152 Stenio diz que o piso da Atenção Básica é um recurso importante para que os
153 municípios executem as suas missões e obrigações em relação a essa área tão
154 importante da Saúde Coletiva, que englobam ações de prevenção e tratamento de
155 doenças, com custeio pelos três entes federativos (União, Estado e Município),
156 determinado por lei. Ele lembra o acordo entre o COSEMS e a SES/SP para o
157 financiamento da Atenção Básica, estabelecido inicialmente no valor de R\$ 3,00/ano
158 por habitante, com previsão de aumento gradual ao longo dos anos. A proposta é uma
159 ratificação da pactuação feita com o Estado e aprovada em bipartite. Assim sendo, o
160 Conselheiro encaminha para a manutenção do texto. O Presidente lembra que essa
161 proposta pouco surtirá efeito já que o Estado já tem uma participação muito maior
162 que o valor solicitado. Posta em votação, aprovada com 16 votos favoráveis e 1
163 contrário. A Conselheira Neide afirma que o assunto também foi discutido na
164 Comissão de Elaboração do Parecer. O Conselheiro Omar pede para o CES solicitar uma
165 audiência pública à Alesp sobre o assunto. A próxima proposta em questão é a que
166 trata sobre a retirada da Organização Social de Saúde da administração da CROSS
167 (regulação) e do CEADIS (Centro de Distribuição de Insumos da Saúde), uma vez que
168 essas ações são atuações de Estado. O Conselheiro Leonides defende a exclusividade
169 total do Estado. A Conselheira Neide aponta que a Comissão do Parecer do PES não
170 chegou a um acordo sobre o assunto, porém, observou que não há transferência do
171 papel do Estado. A OSS tem papel apenas logístico e operacional, e a definição das
172 políticas públicas nunca foi delegada aos parceiros. A Sra. Rosana pondera que a
173 manutenção do texto da proposta, em relação à CROSS e ao CEADIS, comprometeria o
174 serviço, relacionando com a questão de contratação e folha de pagamento da
175 Coordenadoria de Recursos Humanos da SES/SP, já nos limites da Lei de
176 Responsabilidade Fiscal. Após longa discussão entre os Conselheiros, a Conselheira
177 Stela propõe a retirada de discussão sobre o CEADIS e CROSS do Plano Estadual de
178 Saúde 2016-2019 para debates e aprofundamento sobre o tema posteriores em
179 comissões do CES-SP e reunião plenária, que é aprovada por 16 votos a favor e uma
180 abstenção com declaração de voto do Conselheiro Mauri pelo fato da proposta já ter
181 sido debatida tanto nas Plenárias, quanto na 7ª Conferência Estadual de Saúde. Rosana
182 Ferro faz a leitura da próxima proposta, que aborda a viabilização de tecnologias de
183 estratificação de risco e apoio diagnóstico por telemedicina como ferramenta aos
184 serviços de APH (atendimento pré-hospitalar) e urgência e emergência fixa da Rede
185 SUS, pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. A Conselheira Neide aponta que
186 a Comissão de Relatoria defende a intersetorialidade entre as Secretarias. Há então a
187 aprovação, por 15 votos a favor, da proposta sobre inclusão da telemedicina nos
188 serviços em APH (atendimento pré-hospitalar), para que seja implantada
189 paulatinamente a partir das necessidades epidemiológicas e estrutura assistencial. Em
190 seguida, a proposta sobre o repasse do percentual da receita líquida das
191 concessionárias de rodovias aos municípios que realizam o atendimento dos acidentes



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



192 ocorridos em suas rodovias. A proposta foi aprovada como recomendação por 14
193 votos a favor e uma abstenção. O Conselheiro Leonides se manifesta em relação à
194 importância deste assunto na Baixada Santista. Da mesma forma, é aprovada
195 Recomendação, à Secretaria de Educação, a inclusão na grade curricular a disciplina de
196 Saúde Pública Integral no ensino fundamental e médio, por 15 votos a favor e uma
197 abstenção. O Presidente do CES-SP, Dr. David Uip, coloca em votação o Plano Estadual
198 de Saúde de 2016-2019, que é aprovado por 15 votos a favor e 2 abstenções, e
199 parabeniza a todos. O Conselheiro Omar relembra sobre a inclusão do pedido de
200 realização de uma audiência pública sobre o Plano Estadual de Saúde na Assembleia
201 Legislativa do estado de São Paulo - ALESP, que também é aprovada por 14 votos a
202 favor e 1 abstenção. Neste momento, por compromissos anteriormente agendados, o
203 Sr. Presidente Dr. David deixa a reunião. A Comissão de Relatoria do Parecer do PES se
204 reúne separadamente, enquanto o Pleno do CES-SP aprova o nome do Conselheiro
205 Lázaro para presidir os trabalhos deste dia. Na sequência, a Comissão de Relatoria do
206 Parecer apresenta nova minuta de Parecer, que é aprovada por 13 votos a favor, 2
207 contrários e 1 abstenção, com a seguinte redação final: Parecer Conclusivo do Plano
208 Estadual de Saúde - Quadriênio 2016/2019. 1. Introdução. Em observância ao papel
209 constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, instituído pela Lei 8.356,
210 de 20-07-1993, este colegiado apresenta a seguir o seu parecer conclusivo relacionado
211 ao Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo 2016/2019. Ficou consignada a
212 obrigatoriedade de elaboração do Plano Estadual de Saúde com a vigência da Lei
213 Complementar 141/2012, que regulamentou o § 3o do art. 198 da Constituição
214 Federal, entre outras ações, estabeleceu normas de fiscalização, avaliação e controle
215 das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e revogou dispositivos das Leis
216 nos 8.080, de 19-09-1990, e 8.689, de 27-07-1993. Também a Portaria 2.135, de 25-09-
217 2013 estabelece: §7º - O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos
218 Conselhos e Conferências de Saúde, deve ser submetido à apreciação e aprovação do
219 Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de
220 Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (Sargsus). Este instrumento técnico-político feito
221 de forma participativa, ferramenta essencial de gestão, de obrigatória apreciação e
222 aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde, deve versar sobre grandes linhas de
223 atuação, inclusive observando subsídios das diretrizes das Conferências de Saúde. Para
224 elaboração são adotados critérios, que abordem as necessidades de saúde da
225 população as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a
226 capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observando a necessidade de
227 reduzir as desigualdades regionais. Sua importância é estratégica para o
228 aperfeiçoamento da gestão e a efetividade dos serviços e das ações desenvolvidas,
229 contribuindo assim para a consolidação do sistema de saúde. Os desdobramentos de
230 seus objetivos e metas devem ser detalhados, ano a ano, nas Programações Anuais de
231 Saúde. Também é obrigatório o parecer consubstanciado do Relatório Anual de
232 Gestão, ao término de cada Programação Anual, consolidado no Relatório Anual de
233 Gestão (RAG), onde cabe aos conselheiros apurar o conjunto de ações, metas e
234 indicadores atingidos e o desembolso mínimo previsto para o Estado (Portarias
235 3.085/GM e 3.332/GM). 2. Processo de Construção PES 2016/2019 O Conselho
236 Estadual de Saúde optou por utilizar o processo das Conferências de Saúde, como ação
237 mobilizadora e propulsora de um Plano de Saúde que se adequasse ao perfil sócio,
238 cultural, econômico e estrutural das Regiões do Estado de São Paulo. Todas as 18
239 etapas regionais da 7ª CESSP foram organizadas estrategicamente para que as



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



240 necessidades e desejos da população fossem demonstrados em territórios
241 delimitados. Os relatórios regionais comprovaram as diferenças existentes e a
242 importância de combate às iniquidades. Na etapa final Conselho Estadual de Saúde
243 participou da elaboração desse documento de referência, a partir das propostas
244 aprovadas, porém não priorizadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo –
245 7ª CESSP, que consolidou as diretrizes das etapas regionais, organizadas no território
246 de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS. Foram vários eventos
247 nessa ordem: Em dezembro de 2014 foi elaborado o diagnóstico situacional do Estado
248 de São Paulo, identificando os principais problemas de saúde da população. Os
249 resultados foram apresentados para as áreas técnicas em 14 de abril deste ano. Nesta
250 data foi realizada a 4ª reunião para apresentação do instrumento de avaliação do PES
251 2012/2015 para auxiliar a padronização e consolidação de resultados. Com a
252 devolutiva dos técnicos na reunião de 4 de maio, houve a consolidação dos dados pela
253 Coordenadoria de Planejamento de Saúde - CPS e incorporação de mudanças
254 sugeridas para maior clareza e sistematização do PES futuro. Em 15 de junho houve a
255 5ª reunião técnica para alinhamento de Eixos, Diretrizes e Objetivos. De 16 a 30 de
256 junho, os técnicos das diversas áreas da SES construíram metas e indicadores,
257 consolidados pela CPS em julho. Nesse período, concomitantemente, o Conselho
258 Estadual de Saúde realizou 18 conferências regionais, delimitadas pela área de
259 abrangência dos DRS e mais uma exclusiva para o município de São Paulo, em razão de
260 sua magnitude. Essas conferências tiveram como objetivo demonstrar perfis,
261 estruturas e as necessidades da população, como subsídio para inclusão no PES, para
262 diminuição das inequidades regionais. As conferências regionais aconteceram entre 22
263 de junho e 17 de julho e a etapa estadual em 21, 22, 23 e 24-07-2015. As regionais de
264 saúde também tiveram a fase de inclusão de suas propostas, até 30 de julho, também
265 subsidiadas pelas etapas regionais da 7ª CESSP. A partir daí a consolidação pela CPS da
266 proposta preliminar dos Eixos, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PES
267 2016/2019. No dia 31 de julho houve a validação técnica do consolidado. Após a 7ª
268 CESSP foi realizada a Oficina de validação e ajustes do PES 2016/2019, nos dias 4,5 e 6
269 de agosto, em Águas de Lindóia, para escolha pelos conselheiros das deliberações
270 prioritárias das 7ª CESSP, uma vez que não houve essa priorização na etapa estadual.
271 Foram feitos novos ajustes e apresentação junto ao Conselho Técnico Administrativo –
272 CTA e Comissão Intergestores Bipartite. Em 16 de novembro foi realizada uma reunião
273 ampliada da COFIN com todas as Comissões Temáticas do CES para análise final e
274 verificação dos ajustes e possíveis questionamentos. Foi eleita uma Comissão de
275 Relatoria que deveria organizar o parecer consubstanciado para apreciação. Todas as
276 dúvidas não dirimidas foram encaminhadas às áreas técnicas que compareceram ao
277 Pleno de 27 de novembro para fazer suas justificativas, ajustes e dialogar com os
278 conselheiros. Nesse mesmo Pleno ficou decidido que o texto final do Relatório da
279 homologação do PES seria apresentado e votado no dia 11-12-2015. Alguns assuntos
280 porém não foram esgotados e as justificativas foram feitas por escrito e incluídas neste
281 documento. Em 11 de dezembro foi feita a homologação do PES 2016/2019 e o texto
282 deste parecer. 3. Análise dos Fatos: De acordo com a Lei Complementar 141, de 13-01-
283 2012, o Estado de São Paulo comprovou a observância do disposto no art. 36, de
284 acordo com os prazos legais previstos no calendário quanto ao envio do documento.
285 Foram analisados e debatidos os seguintes eixos: Eixo I – Qualificação do acesso e da
286 atenção à saúde; Eixo II – Desenvolvimento de programas e ações para segmentos
287 específicos da população; Eixo III – Vigilância em Saúde; Eixo IV – “Fortalecimento da



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



288 gestão do SUS no Estado de São Paulo”; Eixo V – “Fortalecimento da participação da
289 comunidade e do controle social na gestão do SUS”; Eixo VI - “Capacitação e
290 desenvolvimento de pessoas”; Eixo VII- “Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde”;
291 Eixo VIII - “ Plano Estadual de Mudanças Climáticas - PEMC”. 3. Itens Avaliados Foram
292 avaliados todos os temas, com especial ênfase, as deliberações da 7ª CESSSP que
293 foram acatadas e incluídas no PES 2016/2019: 1. Rede de Saúde da Pessoa com
294 Deficiência voltada para a Atenção integral às Pessoas com Transtornos do Espectro
295 Autista, com formação de uma rede temática nos moldes do preconizado no SUS, e,
296 compatibilizado com a ação judicial em curso. 2. Implementação da Rede de Oncologia
297 com protocolos e fluxos para vinculação dos pacientes nas referencias. 3. Ampliação e
298 efetivação da Rede Psicossocial – RAPS, inclusive com apoio financeiro para ampliação
299 das Residências Terapêuticas – SRT e ampliação dos Centros de Atenção Psicossociais –
300 CAPS. 4. Manutenção da mesa de Negociação Permanente na SES SP. 5.
301 Cofinanciamento para redução de iniquidades regionais. 6. Ampliação de Ambulatórios
302 Médicos de Especialidades – AMES, de acordo com as necessidades regionais. 7.
303 Estabelecer Câmara Técnica com profissionais especializados em saúde para subsidiar
304 o poder judiciário na tomada de decisões de ações judiciais. 8. Instituir política de
305 comunicação para valorização do SUS, por meio de instrumentos de comunicação de
306 saúde, a todos os profissionais da rede pública e privada, como instrumento de
307 educação permanente. 9. Garantia de acesso de comunicação em libras e braille para
308 pessoas com necessidades especiais. 10. Estabelecimento de política de práticas
309 integrativas e complementares, respeitando as especificidades territoriais. 11. Instituir
310 política estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, fortalecendo os Institutos e
311 Fundações Estaduais. 12. Operacionalização da Política Nacional de Saúde da
312 População Negra. 13. Fortalecer a Política Pública de Saúde Ambiental, articulando
313 ações de gestão que incluam a Política Estadual de Resíduos Sólidos, mananciais,
314 licenças ambientais, contaminação do solo e preservação de mata. 4. Justificativas.
315 Alguns itens foram contestados pela SES SP e foram justificados nos seguintes termos e
316 propostos da seguinte forma: 1. Implementar os conselhos gestores em todos os
317 equipamentos e serviços de saúde do Estado de São Paulo, que recebam verbas do
318 SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme a Lei 12.516, de
319 02-01-2007, direta e indireta; hospitais universitários e fundações. A gestão
320 participativa deve ser reforçada e ampliada, inclusive constando obrigatoriamente nos
321 contratos e convênios (novos e aditivos) de gestão. Justificativa: Em decorrência da
322 Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI impetrada pelo Governo estar em
323 julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal, não é possível recuar até a decisão. – Base
324 legal: CF 1988; Lei 9868/1999 que dispõe sobre o processo e julgamento da ação direta
325 de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade perante o
326 Supremo Tribunal Federal e Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, artigos
327 169 a 178. Verificar que no art. 169 Parágrafo 1º versa: Proposta a representação, não
328 se admitira desistência, ainda que afinal o Procurador Geral se manifeste por sua
329 improcedência. (Emenda Regimental 2/85; Lei 9868/1999, art. 5º ADI e art. 16 ADC).
330 Justificativa acatada e incluída nos Moldes da Criação de GT do CES SP. Também é
331 aprovada, por 16 votos favoráveis, resolução com o texto a seguir: Resolução CES SP-1,
332 de 11-12-2015. Considerando a peculiaridade do cenário econômico, social e político
333 no Brasil; Considerando o Parecer Conclusivo do Conselho Estadual de Saúde
334 relacionado ao Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo - PES 2016/2019;
335 Considerando que o PES 2016/2019 é um instrumento técnico-político; Considerando



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



336 o papel atribuído legalmente aos Conselhos de Saúde na garantia de um Sistema Único
337 de Saúde como Direito de todos; O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, resolve:
338 1. Acompanhar o PES 2016/2019, em todas as suas etapas formais que envolvem tanto
339 os desdobramentos em instrumentos de gestão e orçamentários e fiscais, conforme
340 previsto nas leis vigentes; 2. Comprometer-se com a defesa do SUS acima de quaisquer
341 outros interesses; 3. Atuar de forma mobilizadora para que todos os usuários do SUS
342 do Estado de São Paulo tenham acesso de qualidade ao sistema; 4. Acompanhar os
343 movimentos e decisões de instâncias gestoras que possam afetar o bom desempenho
344 do sistema; 5. Protagonizar ações que ampliem a participação social. Para isso, fica
345 estabelecido: a. Um grupo de trabalho para estudo e proposição de mecanismos de
346 controle social (Conselhos de participação paritários, Fóruns Regionais de Conselhos
347 de Saúde, Plenárias livres de Saúde, entre outros). b. Uma ação de educação
348 permanente sistemática e regular, a ser desenvolvida periodicamente pelo CES, com
349 vistas à atualização legal e organizacional de atos emanados pela Gestão Nacional e
350 Estadual. c. Uma agenda com as diversas áreas técnicas da SES SP para conhecimento
351 do âmbito da ação estadual. d. Ampliação da ação intersetorial da Saúde e organizar
352 agenda regular com outros Conselhos de Participação que tem ações ou interesses
353 comuns: Educação, Desenvolvimento Social, Direitos de Pessoas com Deficiência,
354 Álcool e Outras Drogas, Direitos Humanos, entre outros. e. Agendar audiência pública
355 na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo sobre o PES 2016/2019 e as
356 propostas aprovadas na 7ª CESSP. Em seguida, os Conselheiros Estaduais de Saúde
357 manifestam seus agradecimentos ao Pleno pelos trabalhos ao longo de 2015 e
358 expressam suas felicitações para 2016. O Conselheiro Geraldo registra a importância
359 das decisões tomadas durante a reunião como um verdadeiro momento histórico e
360 democrático, que definirá os rumos da Saúde dos 40 milhões de cidadãos paulistas
361 pelos próximos quatro anos. O Conselheiro Luiz Medeiros ratifica as palavras do
362 Conselheiro Geraldo e evidencia a necessidade do acompanhamento e controle das
363 ações em Saúde. Nesse sentido, o Conselheiro Gerson informa sobre a greve dos
364 médicos residentes, com implicações em todo o Estado, e comenta sobre a situação
365 dos contratos dos residentes do Emílio Ribas. O Conselheiro Padre João complementa
366 que a situação do Hospital é crítica, em relação à falta de médicos, e de manutenção
367 dos leitos e enfermarias. O Conselheiro Benedito parabeniza os Conselheiros e
368 Delegados pela participação na 15ª Conferência Nacional de Saúde, apesar de todas as
369 adversidades em sua realização. O Conselheiro João Cassiano constata a importância
370 do trabalho de cada um dos Conselheiros e convida para o Seminário de Saúde Pública
371 promovido pela FACESP a ser realizado no dia 27/2, em São Paulo. O Conselheiro
372 Amauri coloca sobre a suspensão dos contratos temporários dos agentes da
373 Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). A Conselheira Rosane fala da
374 seriedade que se deve ter no momento de eleição dos delegados que representaram o
375 Estado de São Paulo durante as Conferências, pela postura reprovável de alguns
376 durante a 15ª CNS. O Conselheiro Omar constata a importância do debate no Conselho
377 Estadual de Saúde sobre as ações de combate à microcefalia em São Paulo. A
378 Conselheira Stela aproveita o momento para reforçar seu compromisso com o SUS,
379 anteriormente como Secretária Executiva do CES-SP, e atualmente como Conselheira
380 Estadual de Saúde. A Conselheira Isabel informa sua posse em Conselho de Saúde de
381 São Bernardo representando o Conselho de Nutricionistas. O Conselheiro Oldimar
382 ressalta o aspecto democrático do SUS - do povo, pelo povo e para o povo. O
383 Conselheiro Luiz ressalta a autonomia do Conselho Estadual de Saúde em suas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



384 decisões. A Conselheira Sheila pede mais união dos Conselheiros Estaduais de Saúde
385 para a melhoria da saúde. O Conselheiro Lázaro agradece todos os Conselheiros, e fala
386 da importância do momento democrático atual, que permite a participação social. A
387 Conselheira Luciana enfatiza o agradecimento ao CES e convida para a posse da nova
388 diretoria da APSP, na mesma data. **SÚMULA DAS DELIBERAÇÕES - DELIBERAÇÃO Nº 01**
389 **ASSUNTO:** Homologação do Calendário do Conselho Estadual de Saúde - SP e
390 Comissões 2016 **DECISÃO:** Aprovado por unanimidade. **DELIBERAÇÃO Nº 02 ASSUNTO:**
391 Homologação da aprovação do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 com ressalvas.
392 **DECISÃO:** Aprovado por 15 votos a favor e 2 abstenções. **DELIBERAÇÃO Nº 03**
393 **ASSUNTO:** Homologação de Grupo Técnico para discussão de item referente à criação
394 de conselhos gestores nos equipamentos estaduais. **DECISÃO:** Aprovado por 16 votos a
395 favor e uma abstenção. **DELIBERAÇÃO Nº 04 ASSUNTO:** Homologação de Grupo
396 Técnico para análise da proposta de inclusão no Plano Estadual de Saúde 2016-2019
397 sobre a precarização do trabalho, terceirização e OSS, com alterações. **DECISÃO:**
398 Aprovado por 15 votos a favor e 2 votos contrários. **DELIBERAÇÃO Nº 05 ASSUNTO:**
399 Homologação da proposta que trata de repasse tripartite para SAMU e UPA, com
400 encaminhamento da matéria para discussão em comissões do Conselho Estadual de
401 Saúde - SP. **DECISÃO:** Aprovada por 16 votos a favor e 2 votos contrários.
402 **DELIBERAÇÃO Nº 06 ASSUNTO:** Homologação do item referente ao aumento gradual
403 dos recursos para o SUS, com ajustes de redação, e acompanhamento de comissão do
404 Conselho Estadual de Saúde - SP, com a recomendação de aumento do percentual de
405 12% para 14% gradualmente ao longo de quatro anos. **DECISÃO:** Aprovada por 18
406 votos. **DELIBERAÇÃO Nº 07 ASSUNTO:** Homologação da proposta de aumento gradual,
407 a pactuar com o Governo do estado de São Paulo, para 50% do PAB-Fixo ao longo de
408 quatro anos. **DECISÃO:** Aprovada por 18 votos. **DELIBERAÇÃO Nº 08 ASSUNTO:**
409 Homologação da proposta da retirada de discussão sobre o CEADIS e CROSS do Plano
410 Estadual de Saúde 2016-2019 para debates posteriores em comissões do Conselho
411 Estadual de Saúde-SP e reunião plenária. **DECISÃO:** Aprovada por 16 votos a favor e
412 uma abstenção com declaração de voto. **DELIBERAÇÃO Nº 09 ASSUNTO:** Homologação
413 da proposta sobre a inclusão da telemedicina nos serviços em APH (atendimento pré-
414 hospitalar) para estratificação de risco e apoio diagnóstico, para que seja implantada
415 paulatinamente a partir das necessidades epidemiológicas e estrutura assistencial.
416 **DECISÃO:** Aprovada por 15 votos. **DELIBERAÇÃO Nº 10 ASSUNTO:** Homologação da
417 recomendação sobre o percentual da receita líquida das concessionárias de rodovias
418 para que seja repassado aos municípios que realizam o atendimento dos acidentes
419 ocorridos em suas rodovias. **DECISÃO:** Aprovada por 14 votos a favor e 1 abstenção.
420 **DELIBERAÇÃO Nº 11 ASSUNTO:** Homologação de recomendação para inclusão na
421 grade curricular de "Saúde Pública Integral" no ensino fundamental e médio à
422 Secretaria de Educação. **DECISÃO:** Aprovada por 15 votos a favor e 1 abstenção.
423 **DELIBERAÇÃO Nº 12 ASSUNTO:** Homologação de solicitação de audiência pública para
424 apresentação do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 e proposta da 7ª Conferência
425 Estadual de Saúde junto à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de
426 São Paulo. **DECISÃO:** Aprovado com 14 votos a favor e 1 abstenção. **DELIBERAÇÃO Nº**
427 **13 ASSUNTO:** Homologação do Parecer Conclusivo sobre o Plano Estadual de Saúde
428 2016-2019, com as alterações propostas e ressalvas. **DECISÃO:** Aprovado por 13 votos
429 a favor, 2 votos contrários e 1 abstenção. **DELIBERAÇÃO Nº 14 ASSUNTO:**
430 Homologação da resolução do Conselho Estadual de Saúde 2016-2019, com as
431 alterações propostas. **DECISÃO:** Aprovado por 16 votos. Sem nada mais a tratar, a



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



432 reunião é encerrada. Esta ata foi lavrada por Ohana Renata Bernardes de Souza,
433 Beatriz Serafin Pinheiro e Belfari Garcia Guiral.