



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



1 **228ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo**

2

3 **Ata da reunião ordinária do Pleno do CES/SP de 25/04/2014**

4

5 Ao vigésimo quinto dia do mês de abril de dois mil e quatorze foi realizada a ducentésima
6 vigésima oitava reunião ordinária do Pleno do CES/SP, na sala 600 do Conselho Estadual de
7 Saúde, no 6º andar do prédio da sede da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com as
8 seguintes presenças e representações: **I – PODER PÚBLICO: Secretaria de Estado da Saúde:**
9 Wilson Modesto Pollara; Haino Burmester – Suplente; Silvany Lemes Cruvinel Portas –
10 Titular; **Secretários Municipais de Saúde:** Maria Auxiliadora Zanin – **Entidades com Fins**
11 **Lucrativos** – Titular – Erik Oswaldo Von Eye; **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
12 **SAÚDE: Representantes dos Sindicatos dos Trabalhadores na Área da Saúde:** Ana Rosa
13 Garcia da Costa – Titular; Renata Thomaz Rosa Vignali – Suplente; **Conselhos de Fiscalização**
14 **do Exercício Profissional:** Maria de Lourdes Piunti – Titular; **Associações dos Profissionais de**
15 **Saúde:** Luciana Soares de Barros – Titular; Lucia Yasuko Izumi Nichiata - Suplente; **IV –**
16 **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais Sindicais:** Benedito Alves de Souza – Titular;
17 Arnaldo da Silva Marcolino – Titular – **Setor Empresarial** – José Augusto Queiroz – Titular;
18 **Associações de Portadores de Patologia:** Estevão Soares Scaglione – Titular; **Associações de**
19 **Portadores de Deficiência** – Carlos Jorge Wildhagen Rodrigues – Titular - **Movimentos**
20 **Populares de Saúde:** Luiz José de Souza – Titular; Maria Bertolina de Moraes – Suplente; João
21 Rodrigues Lemes – Titular; Gloria de Almeida Saraiva Massoni – Suplente; Roberto Gonçalves
22 Gualtolini – Titular; Rosane Victória da Silva – Suplente; Idreno de Almeida – Titular; -
23 **Associação de Defesa de Interesse da Mulher:** Anna Maria Martins Soares – Titular;
24 **Associações ou Movimentos Populares de Defesa do Consumidor:** Paulo Roberto do
25 Nascimento – Suplente - **Programa ou Movimento Religioso de Defesa da Saúde:** João
26 Inácio Mildner – Titular. **Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde:** Stela Felix
27 Machado Guillin Pedreira **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA:** **I – PODER PÚBLICO:** David Everson
28 Uip - **Secretários Municipais de Saúde:** Stenio José Correa Miranda Titular; **Universidades do**
29 **Estado de São Paulo:** Gustavo Pereira Fraga – Titular; Luís Augusto Passeri – Suplente; **III –**
30 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Representantes dos Sindicatos dos**
31 **Trabalhadores na Área da Saúde:** Arlindo da Silva Lourenço - Titular; Benedito Augusto de
32 Oliveira - Titular; **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais Sindicais:** Ismael Gianeri –
33 Suplente - **Setor Empresarial:** - **Associações de Portadores de Patologias:** Claudio Toledo
34 Soares Pereira – Titular; **AUSENTES:** **I – PODER PÚBLICO: SECRETARIOS MUNICIPAIS DE**
35 **SAÚDE – Maria Dalva Amim dos Santos; II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE**
36 **SAÚDE: Entidades Filantrópicas:** Meire Cristina Nunes Vieira Rosa Ghilarducci – Titular; –
37 **Entidades com Fins Lucrativos** José Antonio Fasiaben – Suplente; **III – REPRESENTAÇÃO DOS**
38 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** - **Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores na Área da**
39 **Saúde** – Marcelo Carvalho da Conceição – Suplente; **Conselho de Fiscalização do Exercício**
40 **Profissional** – Teresa Cristina Lara - Titular; Vagner Urias – Suplente- **Associação dos**
41 **Profissionais de Saúde** – Antonio Roberto Junqueira Torquato – Titular; Rachel Rieira
42 Suplente; **IV REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: Centrais Sindicais** – Renato de Jesus Santos
43 Titular - **Associações de Moradores:** Jorge Morgado – Titular; Expedito Pedro do
44 Nascimento. **CONVIDADOS:** Cristiane Marchiori Pereira – NTH – SES/SP; Elânia Ferreira –
45 NTH – SES/SP; Arlete Mammana Concilio; Luis Carlos M. de Paula – CMS – Indaiatuba; Maria
46 Auxiliadora Zanin – COSEMS; Joana D’Arc do P. M. Pereira – CEAPCD; Ricardo Tardelli -



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



47 SES/SP; Thais A. – SES/SP; Massari Nenaka – SGS; José D. Ventureli – GTE/SES; Antonio D. V.
48 Nichioka – GES/SES; Maria Erminia Ciliberti – COSEMS/SP; Elsa Azon – CPS; Carolina Zanatta
49 – CPS; Maria Luiza Stucchi – STAE/SES; Clélia Aranda – GPA/CCD-SES; Marcio Prado Rena –
50 CVE/CCD/SES/SP; M. Fernanda Tricoli – SES/GTEE/SP; Adilson Soares – CCD; Adriane
51 Medeiros – GAF/CCTIES; Karina Fatel – GAF/CCTIES. A reunião teve início no horário previsto
52 com as boas vindas da Secretária Executiva Stela Pedreira que apresenta e saúda também os
53 novos conselheiros: Maria Auxiliadora Zanin, Célia Cristina Pereira Bortoleto, ambas do
54 COSEMS, Paulo do Nascimento da SOBRAVIME e Luciana Soares de Barros da APSP. Após
55 anunciar os nomes dos conselheiros que justificaram a ausência, passou para aprovação da
56 Ata do Pleno nº 227, datada de 28 de março de 2014, enviada por correio eletrônico que foi
57 aprovada por aclamação, sem emendas. Ainda, considerando a presença de vários técnicos
58 da Secretaria, pede inversão de pauta para apresentação dos questionamentos referentes à
59 PAS 2014, que foi aprovada por todos. Em seguida assume a presidência dos trabalhos o
60 Secretário Adjunto Dr. Wilson Modesto Pollara que justifica a ausência do Sr. Secretário
61 David Uip em virtude de compromisso com o Exmo. Governador do Estado. Ao parabenizar a
62 todos pelos trabalhos, ressalta a importância do Conselho de Saúde para o SUS e passa a
63 palavra para a Sra. Rosana Marques Cruz, da Coordenadoria de Planejamento em Saúde que
64 dá continuidade aos questionamentos efetuados pela Comissão de Orçamento e Finanças,
65 juntamente com as demais Comissões. Informa também que alguns técnicos não puderam
66 estar presentes por estarem no município de Mogi das Cruzes para a inauguração de
67 unidade de saúde. Seguindo os questionamentos realizados o Dr. Dante Langhi responsável
68 pela Hemorrede, informa que o montante correto a ser considerado na planilha de metas
69 físicas da LDO, no Programa 936 em Atendimento Hemoterápico é de 273.559 atendimentos
70 e não como constou, explicando que esse número é suficiente para atender a todas as
71 necessidades do Estado de São Paulo. Dr. Pollara esclarece os questionamentos das Santas
72 Casas SUSTentáveis. Menciona que existem 400 Santas Casas no Estado de São Paulo e que
73 metade apresentavam sérias dificuldades financeiras, dada à defasagem da tabela do SUS, e
74 somada à baixa taxa de ocupação de leitos, a ociosidade chega a 21 mil leitos desocupados
75 por falta de recursos e de profissionais. Explica que esse novo programa de auxílio às Santas
76 Casas e hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo, corresponde ao incremento de
77 recursos em relação aos valores que o hospital recebe do SUS. Houve uma classificação das
78 Santas Casas em três tipos: os hospitais estruturantes, que são aqueles de referência em
79 atendimentos complexos, como cirurgias cardiovasculares e torácicas, hemodiálise e
80 neurocirurgias; os hospitais estratégicos, de médio porte, que servem como retaguarda aos
81 estruturantes, e os hospitais de apoio, que são os de pequeno porte. Foram identificadas
82 117 Santas Casas com condições de atendimento na lógica estabelecida que estrutura a
83 Rede observando os princípios das Redes Regionais de Atenção à Saúde. Ressaltou que a
84 anterior distribuição dos recursos do Programa Pró Santa Casa não atrelava papéis,
85 indicadores e necessidades, e que o atual repasse visa evitar inequidades e proporcionar
86 ajustes das demandas específicas. Pondera a ineficiência do Estado quando compara os
87 Recursos Humanos e estruturas de assistência do SUS com outros sistemas universais ou
88 privados de saúde. Em geral, a necessidade de internações terciárias é de 11%, sendo que
89 17% estão nos hospitais universitários. As outras internações e intervenções poderiam ser
90 feitas em hospitais menos complexos. Afirma que cada região deve ter uma Santa Casa
91 Estruturante, apesar de algumas peculiaridades em algumas regiões (Marília e Ourinhos,
92 Campinas, Taubaté, São José dos Campos e Litoral Norte). Esses hospitais estruturantes



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



93 receberão 70% a mais da Tabela do SUS. Os Hospitais Estratégicos atendem Média
94 Complexidade e cirurgias eletivas de baixa complexidade. Receberão um aporte de 40%
95 sobre o faturamento do SUS, sempre além do IAC Federal (Incentivo de Adesão à
96 Contratualização - Portaria nº 2.035, de 17 de setembro de 2013). Fala dos novos papéis dos
97 Hospitais de Pequeno Porte, que são qualificados como Hospitais de Apoio e estarão
98 voltados a doentes crônicos, em convalescença ou em cuidados paliativos. Apresenta um
99 mapa dos Hospitais de Pequeno Porte – HPPs com sua distribuição espacial no Estado de São
100 Paulo. Comenta a parceria do Programa com o CEALAG (Centro de Estudos Augusto
101 Leopoldo Ayrosa) e FEHOSP (Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado
102 de São Paulo), tendo a frente o Dr. Paulo Carrara. O programa faz parte de um conjunto de
103 medidas e estratégias que tem como objetivo fortalecer e aprimorar a qualificação e a
104 humanização à assistência e à gestão, baseado em um modelo existente na Espanha e
105 Portugal. Em ambos os países, os serviços são nomeados como Rede Nacional de Cuidados
106 Continuados Integrados (RNCCI), que são divididos nos seguintes grupos: convalescença,
107 média duração e reabilitação, longa duração e manutenção, cuidados paliativos e equipes
108 domiciliares. Isso qualifica os hospitais e os integra à Rede de Saúde, como contra referência
109 para pacientes que ocupam leitos em hospitais mais complexos. São 52 Hospitais
110 Estruturantes. Nessa rede a regulação torna-se um recurso importante juntamente com o
111 SAMU. Enfatiza a importância da Atenção Básica e do investimento para a reestruturação no
112 Estado. Após a explanação e discussão a Conselheira Lucia Izumi propõe a inclusão do
113 controle social na participação dessas propostas, uma vez que está prevista uma comissão
114 de acompanhamento do Programa. Dr. Pollara afirma que está prevista essa participação.
115 Dando continuidade a avaliação da proposta inicial da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO
116 Lucia menciona que os números que aparecem não são valores financeiros e sim metas
117 físicas. Esclarecido que apenas após a quantificação de valores pelas áreas técnicas que
118 ocorrerá em junho, consolidação em julho e previsão de arrecadação em agosto, haverá a
119 discriminação desses valores financeiros. A COFIN ampliada aponta a necessidade da
120 identificação dos valores financeiros para cada Eixo da PAS 2015, com os valores de custeio e
121 investimentos. Para melhor balizar as discussões a relatora conselheira Lucia faz a leitura do
122 documento preliminar que preparou após as discussões feitas na reunião da COFIN
123 ampliada. A. Quanto às discussões iniciais: a) Lembra que a reunião ampliada foi realizada no
124 sentido de possibilitar a participação dos membros de todas as Comissões, dado que não foi
125 possível realizar as reuniões em separado, em razão da agenda das Conferências
126 Macrorregionais de Saúde do (a) trabalhador (a), conforme deliberado no Pleno do
127 Conselho. Membros das Comissões reafirmaram a necessidade de aprofundamento
128 específico nos itens e pontos específicos contidos nestes documentos. b) A LDO deverá ser
129 encaminhada para a ALESP até 30 de abril; c) A LDO 2015 fecha o ciclo do quadriênio (PES e
130 PPA) e o que está sendo apresentado é uma projeção. d) Na planilha de Ação, Produto, meta
131 LDO: é meta física e não de valores – foi enfatizada a importância de indicar, pelo menos nos
132 Eixos os valores, destacando a parcela de investimento; e) Análise deve ser realizada com o
133 objetivo de verificar a lógica de alocação dos recursos. B. Pontos a serem esclarecidos: a) Em
134 todas as ações: as metas LDO trazem a indicação de valores referidos à unidade de medida
135 que precisam ser esclarecidas (forma como foram calculados estes valores, quais critérios
136 utilizados, além da descrição do método utilizado), indicando-se necessidade de
137 apresentação série histórica na maior maioria das ações identificadas. Não fica claro se há
138 ampliação em alguma das metas. b) Alguns destaques para esclarecimento: PROGRAMA 930



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



139 - Ação 4859: apoio financeiro entidades filantrópicas – Santas Casas. Há indicação de
140 conformação de uma comissão de Monitoramento dos Recursos/Projetos das Santas Casas,
141 questiona-se como está este acompanhamento? Há inclusão nesta comissão de membros do
142 Controle Social? Quais são os critérios para utilização dos recursos? PROGRAMA 930 – Ação
143 6117: Assistência Farmacêutica. Foi indicado 90% pacientes cadastrados atendidos como
144 meta. O CES questiona o cumprimento inclusive dessa meta, sabendo que de fato há falta de
145 medicamentos e insumos em várias localidades. PROGRAMA 930 – Ação 6133: Mãe Paulista.
146 Está indicada a distribuição de 90 mil kits – O questionamento se relaciona ao não amparo
147 legal para utilização dos recursos da Saúde, vetados pela Lei Complementar 141/2012.
148 Esclarecido que quem fará essa despesa é a Secretaria de Desenvolvimento Social e que o
149 recurso que estava previsto será compensado em outra ação. A conselheira Silvany esclarece
150 que os kits do programa realmente não podem ser fornecidos com recursos da saúde. Mas
151 os recursos complementarão outras ações da Área de Saúde da Mulher, Gestante e
152 Puérpera. PROGRAMA 930 – Ação 2507- Não foi encontrado na LDO, mas está indicado na
153 PAS 2015; PROGRAMA 935 – Ação 6118 – produção de hemoderivados. Não foi
154 implementado por que não há recurso; está sem previsão. PROGRAMA 940 – Ação 4192 –
155 bolsas de sangue e hemocomponentes. Questiona que a meta é indicada como unidade de
156 bolsas, qual é o método que se chegou a este valor. PROGRAMA 936 – Ação 2447 -
157 Implementação da Política Estadual de Humanização. Questionou-se sobre os critérios para
158 o estabelecimento da meta (40 unidade) e questionado em que medida esta Política inclui
159 ações de saúde do trabalhador, no aspecto de humanização. Foi indicado que seja discutido
160 conjuntamente com a área de Recursos Humanos da SES – PROGRAMA 942 Gestão da
161 educação e do trabalho em saúde; PROGRAMA 936 – Ação 2472 – Fortalecimento da gestão
162 estadual de saúde. Esclareceu que são recursos do BID, em tramitação. PROGRAMA 941 -
163 Não está claro o que já está programado e em execução desde 2014; não está clara a meta
164 estabelecida em metragem quadrada. Falta esclarecer como chegou a este valor.
165 PROGRAMA 943 Fortalecimento de Ações Prioritárias e PROGRAMA 2826 Comunicação
166 Social. Não estão claros os critérios de elaboração das metas. C. Quanto aos Critérios de
167 quantificação das Metas: a) Consta na LDO identificação de ações que não foram localizados
168 na PAS. Na PAS 2015 não há informação em vários itens que tratam origem dos recursos; b)
169 Indicação para que a CPS encaminhe os Mapa de Saúde do Estado de São Paulo aos
170 conselheiros para conhecimento; c) Valores indicados na ESTIMATIVA DE FECHAMENTO
171 2014 E PREVISÃO INICIAL 2015 é aquém das necessidades de Saúde do Estado (em 2014 Já
172 se mostraram insuficientes e os valores foram repetidos para 2015; d) Solicitação à área
173 técnica da SES: identificar no PAS 2015 quanto recurso está estimado em cada um dos sete
174 eixos, identificando quanto foi o recurso previsto de investimento para 2014 e que continua
175 em 2015 e sobre novos investimentos. e) Apontou-se que deve haver um processo de
176 aproximação da CES com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), fórum onde são discutidas
177 e deliberadas as pactuações entre gestores municipais e estadual. Lucia considera que,
178 embora esteja aberta a consulta pelo site
179 [http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/orgaos-vinculados/comissao-intergestores-](http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/orgaos-vinculados/comissao-intergestores-bipartite-cib/atas-pautas-e-deliberacoes-da-bipartite)
180 [bipartite-cib/atas-pautas-e-deliberacoes-da-bipartite](http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/orgaos-vinculados/comissao-intergestores-bipartite-cib/atas-pautas-e-deliberacoes-da-bipartite) e o CES SP ter uma cadeira de
181 representação na CIB Diz que é necessário estabelecer melhor articulação entre ambas. Em
182 seguida o Dr. Pollara coloca que está sendo criada uma comissão com representantes do
183 CES, COSEMS e da SES. A conselheira Ana Rosa manifesta que a COFIN tem interesse em
184 indicar um membro. O Conselheiro Estevão faz algumas considerações e ressalta que a



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



185 regulação no interior do Estado tem vários problemas e que o controle social tem que estar
186 junto nessas Comissões. Dr. Pollara diz que as dificuldades políticas estão sendo resolvidas
187 nas mesas de reuniões nas Regiões de Saúde (CIR) e reafirma a importância da participação
188 social. O conselheiro Roberto Gualtolini cumprimenta as iniciativas da SESSP e coloca que a
189 atual gestão demonstra compromisso com a Saúde da população. Comenta que fez visita ao
190 hospital São Francisco de Assis em Ribeirão Preto e que é necessário hospitais de retaguarda
191 para melhor destinação de acesso à assistência pela população. O Conselheiro Arnaldo
192 Marcolino fala sobre os valores apresentados, nos mesmos montantes para 2014 e 2015.
193 Reforça a relevância da Atenção Primária como ordenadora do Sistema Único de Saúde. Dr.
194 Pollara concorda com o conselheiro, porém, explica que para a assistência integral é
195 necessário equipamentos para os fluxos e contra fluxos do cuidado. A conselheira Ana Rosa
196 faz diversas colocações sobre unidades com falta de profissionais dificultando o acesso aos
197 atendimentos. Dr. Pollara diz que há problemas e que a SES não está distante deles, mas as
198 soluções e propostas devem ser trazidas também pelos conselheiros e que hoje é
199 responsável por tudo que sempre criticou e conta sempre com opinião e proposituras dos
200 conselheiros. Não precisa apresentar a falta de médicos ou equipamentos. Mais do que um
201 poço de lamúrias este fórum deve estar disposto a participar de trabalho concreto que
202 reflita os seus desejos e necessidades, com as alternativas que por vezes o técnico não
203 percebe. Continuando as apresentações, são esclarecidos os questionamentos sobre a
204 Assistência Farmacêutica pela Técnica da Área Dra. Adriana. Ela tece explicações sobre a
205 dinâmica de distribuição dos medicamentos e a Conselheira Ana Rosa indaga sobre a falta de
206 medicamentos, desde os básicos, vacinas e até aqueles que mantem a vida, que gera
207 judicialização da Assistência Farmacêutica. Adriana diz que nos casos de falta pontual de
208 qualquer medicamento ou insumo é feito remanejamento, uma vez que apenas com uma
209 boa logística é possível haver uma eficácia significativa. Apresenta o processo de
210 implantação da Parceria Público Privada - PPP para logística de distribuição, com audiência
211 pública realizada em 16 de janeiro deste ano, onde vários conselheiros participaram. A Sra.
212 Rosana dá continuidade e passa para as explicações referente ao Programa 936 que trata da
213 política Estadual de Humanização com a técnica Cristiane, do Núcleo Técnico de
214 Humanização. Cristiane afirma assim como o Conselheiro Arnaldo que a palavra
215 humanização não é adequada e esclarece que humanização é interferência após os
216 esclarecimentos necessários sobre as ações de humanização. A SES considera a
217 Humanização como princípio ético e político orientador da atenção e da gestão em saúde.
218 Para isso é necessário diálogo, participação responsável e respeito ao outro, incluindo
219 usuários, profissionais, a instituição, a rede de saúde e a comunidade. Busca fortalecer os
220 processos de comunicação e potencializar as capacidades. Em complemento a técnica da
221 CRH Lúcia relata sobre as atividades em parceria com USP estimulando hábitos de vida
222 saudável com programas já desenvolvidos no Nível Central da SES, no quadrilátero composto
223 pelas unidades de saúde em torno da SES e nas sedes dos Departamentos Regionais de
224 Saúde. O conselheiro Padre João contesta propostas estabelecidas e ressalta a falta de
225 participação de funcionários, dada a sua responsabilidade como profissionais com o trabalho
226 , uma vez que o quadro de servidores não permite ausência deles para outras atividades o
227 que comprometeria a própria assistência. O Conselheiro Luiz lembra que importante é
228 cuidar bem do cuidador que assim o cuidado será mais humanizado. Rosana passa a palavra
229 para Dr. Tardelli que esclarece sobre o projeto do BID – Banco Interamericano de
230 Desenvolvimento. A verba vem de um acordo entre o governo do Estado de São Paulo e o



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



231 BID com um montante total de R\$ 500 milhões no SUS (Sistema Único de Saúde) de São
232 Paulo, sendo R\$ 390 milhões do BID e contrapartida do governo estadual de R\$ 210 milhões
233 de reais. Essa proposta está baseada no preceito da Atenção Básica como porta de entrada
234 do SUS e ordenadora do sistema e também no impacto da migração etária da população do
235 estado, com envelhecimento da população e a ampliação de condições de doenças crônicas.
236 O projeto do governo do Estado de São Paulo prevê no primeiro componente o
237 fortalecimento da Atenção Básica voltado para o trabalho em Rede. Com isso foram
238 escolhidas cinco regiões de São Paulo: Vale do Ribeira, Itapeva, Jurumirim, Litoral Norte, e
239 Região Metropolitana de Campinas, para projeto piloto que abrange 10% da população do
240 Estado de São Paulo. Com isso serão priorizados 2 hospitais (Caraguatatuba e Registro), 70
241 UBSs padrão e 54 UBSs referenciais, 10 CAPS e mais 8 CAPS referenciais, e reforma de 3
242 Santas Casas (Avaré, Apiaí e Itapeva). No segundo componente serão fortalecidos os 5 DRS
243 dessas regiões para harmonização nas relações entre os municípios com a regulação de
244 acesso e informatização das unidades. Fala que ainda não houve a formalização do
245 empréstimo pelos processos necessários, uma vez que a União é avalista. A Casa Civil já
246 encaminhou ao Senado e a expectativa é que no início de junho já seja feita a assinatura.
247 Esclarece também que a contrapartida do Estado já está aplicada para os aspectos iniciais.
248 Após esses esclarecimentos, para os questionamentos referentes às obras em andamento o
249 Sr. Venturelli do Grupo Técnico de Edificações da SES afirma que as obras estão sendo feitas
250 de acordo com as metragens previstas tanto para reforma quanto para edificação, e advém
251 de recursos de investimentos. Novo item a ser abordado são os programas não alocados na
252 LDO. O Sr. Eloiso fala sobre os questionamentos de forma geral para 2015 mostrando um
253 panorama da proposta orçamentária da SES e que a diferença em relação ao ano anterior é a
254 vinculação do orçamento por eixos. Hoje o Estado gasta 12,43% da arrecadação com a Saúde
255 e o que não está todo alocado na SES, está com valores estabelecidos na função Saúde nas
256 outras Secretarias de Estado, como Secretaria da Administração Penitenciária e nas
257 Universidades. Existe a perspectiva de aumento para 13% da arrecadação bruta do Estado
258 de São Paulo, o que gera um acréscimo de 17 milhões. Esclarece também o cronograma da
259 proposta orçamentária e afirma que as ações e programas estão sendo elaborados pelas
260 unidades. Abordando as ações que são de Convênios firmados em pesquisas e portais de
261 informações, a técnica Eliane da CCTIES Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos
262 Estratégicos explicita que houve interpretação inadequada e desencontros na alimentação
263 do instrumento e farão ajustes no PAS buscando a coerência. A Sra. Rosana dá por
264 encerrado os esclarecimentos com a fala da técnica Eliane. A Conselheira Ana Rosa pede
265 incremento do orçamento do CES SP para computadores destinados aos conselheiros, WI FI,
266 cortinas, enfim o necessário para instrumentalizar o exercício do controle e participação
267 social. Lembra que na próxima segunda-feira haverá reunião do COFIN, parabenizando a
268 todos pela reunião. O Conselheiro Arnaldo propõe que se comece a pensar no Conselho
269 Gestor nas regiões e que se resgatassem a moção do CES contra a terceirização além de se
270 criar um Grupo de Trabalho para discussão sobre o assunto. A Conselheira Ana Rosa pede
271 para resgatar a comissão para rever a paridade do conselho. Após diversas intervenções,
272 houve a proposta de criação dos Grupos de Trabalho. Após tratativas e priorizações foi
273 aprovado por unanimidade a criação dos Grupos de Trabalho de Modelo de Gestão,
274 Conselho Gestor dos Hospitais Regionais, Legislação sobre o Conselho, Formatação de
275 Plenárias Macrorregionais e GT de Humanização e Atenção ao Cuidador, cada GT ligado à
276 sua respectiva Comissão Permanente. Stela faz referência à necessidade de se homologar os



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



277 indicados para participar da Conferência Nacional e um seminário posterior sobre
278 financiamento aos Conselheiros Estaduais e Delegados à 4ª CISTT e propõe que seja
279 deliberado à CISTT essa decisão. Aprovado por unanimidade. Houve um pedido de inclusão de
280 pauta pela Comissão de Saúde Mental e a Conselheira Lourdes fala sobre as ameaças que
281 estão sendo feitas ao COMUS e ao Secretário de Saúde de Sorocaba. O médico envolvido
282 tem a curatela de 100 pacientes e vê como ameaça a aplicação do Termo de Ajustamento de
283 Conduta com o MP Federal, União, Estado e municípios para enfrentamento dos problemas
284 no atendimento dos sete hospitais psiquiátricos particulares da região de Sorocaba que
285 compõem o maior polo manicomial do País, com mais de 2,7 mil pacientes. Foi colocado
286 que nessa reunião do CMS a articuladora de Saúde Mental teve que sair escoltada da
287 reunião. O conselheiro Padre João pede autorização do CES para participar de reunião no dia
288 29 de maio às 10 horas com saída da SES e propõe que o CES vá até Sorocaba independente
289 da Área de Saúde Mental da SES. Aprovado por unanimidade. A Secretária Executiva lembra
290 também que na próxima terça feira haverá a primeira reunião do GT de Transtornos do
291 Espectro Autista -TEA. DELIBERAÇÕES: Aprovação da Ata 227ª Reunião Ordinária de
292 28/03/2014. Criação dos Grupos de Trabalhos sobre Modelo de Gestão, Conselho Gestor dos
293 Hospitais Regionais, Legislação sobre o Conselho, Formatação de Plenárias Macrorregionais
294 e GT de Humanização e Atenção ao Cuidador. Delegação à CISTT para indicar os delegados à
295 etapa nacional da 4ª de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Homologação da proposta
296 de Seminário sobre financiamento para os Conselheiros Estaduais e Delegados à 4ª a ser
297 realizado no segundo semestre. Autorização para o Conselheiro Pe. João Mildner e Maria de
298 Lourdes Piunti para representar o CES nas reuniões e visitas ao Conselho Municipal de
299 Sorocaba. Não havendo mais nada a tratar, a reunião foi encerrada às 14:20 horas.
300 Ata lavrada por Belfari Guiral, Solange Gomes e Stela M. Pedreira.