



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

1 278ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo
2 Ata da Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 31/08/2018.
3 Aos trinta e um dias do mês de agosto de dois mil e dezoito foi realizada a
4 ducentésima septuagésima oitava reunião ordinária do Pleno do CES/SP, na sala 600,
5 6º andar, Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira César/SP, com as
6 seguintes PRESENÇAS e REPRESENTAÇÕES: I – PODER PÚBLICO: Secretaria de Estado
7 da Saúde: Affonso Viviani Jr – Suplente; Frederico Carbone Filho (Titular) -
8 SECRETARIOS MUNICIPAIS – Mônica Rodrigues de Carvalho (Suplente) - II –
9 PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DA SAÚDE- Entidades Filantrópicas – João Luís
10 Castro Vellucci (Titular); Paulo Cesar Amadeu (Suplente) – Entidades com Fins
11 Lucrativos – Erik Oswaldo Von Eye (Suplente) - III REPRESENTAÇÃO DOS
12 PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores na Área da
13 Saúde: Mauri Bezerra dos Santo Filho – Titular; Maria Isabel Cristina Martins Boniolo
14 (Titular); Ivonildes Ferreira da Silva – (Suplente) - Conselhos de Fiscalização de
15 Exercício Profissional: Eduardo Filoni (Suplente) - Associação dos Profissionais de
16 Saúde: Ana Carolina Aguiar de Carvalho (Titular); Jair de Abreu Leme Junior (Suplente);
17 Neide Aparecida Sales Biscuola (Titular) - IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS:
18 CENTRAIS SINDICAIS: Jessica Torres Araujo (Suplente); Maxwel Moreira Moraes
19 (Titular) - Associações de Portadores de Patologia: Regina Celia Pedrosa (Suplente) -
20 Associações de Portadores de Deficiência: Maria Alessandra da Silva (Titular); Silvana
21 Nascimento (Suplente) - Movimentos Populares de Saúde: Leonides Gregório da Silva
22 (Titular); Maria Bertolina de Moraes (Suplente) – ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE
23 INTERESSE DA MULHER – ASSOCIAÇÃO DE MORADORES – Alaor Vieira dos Santos
24 (Suplente) - Programa ou Movimento Religioso de Defesa. da Saúde: José Carlos
25 Ribeiro Gimenes (Titular); Maria Alice Pastorelli Certo (Suplente) - JUSTIFICARAM A
26 AUSÊNCIA: – I PODER PÚBLICO: Dr. Marco Antonio Zago (Presidente) - Secretários
27 Municipais de Saúde: Maria Dalva Amim dos Santos (Titular); Adileu Stori (Suplente);
28 Adriana Martins de Paula (Titular) – ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS – Marcelo Luis
29 Gratão (Titular) – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES DA SAÚDE:
30 Dr. Otelo Chino Junior (Suplente) - CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO
31 PROFISSIONAL – Suely Stringari de Souza (Titular) - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
32 DA SAÚDE – IV REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – Centrais Sindicais: Ivanice da Silveira
33 Santos (Suplente); Katia Cristina Rodrigues da Silva(Suplente); Associações de
34 Portadores de Patologia – Sheila Ventura Pereira(Titular); Denise Esteves Cartolari
35 Pânico (Titular) – MOVIMENTOS POPULARES DA SAÚDE – Francisco de Assis Gonçalves
36 Valerio(Suplente); Frederico Soares de Lima(Titular) - AUSENTES: I – PODER PÚBLICO –
37 Secretaria de Estado da Saúde – Maria Aparecida Novaes(Suplente) Férias;
38 Universidades do Estado de São Paulo: Antonio Gonçalves de Oliveira Filho(Titular);
39 José Roberto Matos Souza (Suplente); - III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA
40 SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA AREA DA SAÚDE
41 – Tamiris Cristina Gomes Mazetto(Suplente); Ana Lúcia de Mattos Flores(Titular) -
42 Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional: Jason Gomes Rodrigues (Suplente)
43 – Érica BeatrizLemes Pimentel (Titular)- IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS –
44 Centrais Sindicais: José Carlos Quintino (Titular) – ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE
45 PATOLOGIA – Sonia Maria Castelo Branco Fortuna (Suplente) MOVIMENTOS
46 POPULARES DE SAÚDE: José Orlando da Silva (Suplente); Lucia Helena de Oliveira



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

47 (Titular); Jonas Manuel de Queiroz (Suplente) - Associação de Defesa de Interesse da
48 Mulher: Regiane Alves Ferreira(Titular); Maria Eufrásia de Oliveira Lima(Suplente) -
49 Programa ou Movimento Religioso de Defesa da Saúde – CONVIDADOS (AS):
50 Aparecida do C. P. Vecchio; Wilsinho Dias, Fatima Cristina da Graça; Maria Herminia
51 Ciliberti; Mariana Alves Melo; Adelaide M. H. Romero; Andreia Oliveira; Mônica
52 Cristiane Rodrigues; Winnie Naomi Matsui; Sabrina Puglise; Thais S.C. Pipolo; Bruno
53 Vilanova; Cirlene Souza Marcelino; Normaci Sousa Sampaio; Karla Pereira; Angelo
54 Martins de Oliveira; José Pedro da Silva; Expedito Teodoro; Marília de Oliveira;
55 Eleonora Ferraz; Alexandre Vasconcelos; Debora Nunes; Mara R. N. Oliveira; Marcia
56 Cristina F.Ramos; Irony T. Pires; Sílvia Tropardi; Maria Palmira M. Martins; Ohana B.
57 Souza; Balfari G. Guiral; Brenda Soares Costa; Solange A.C.Gomes. A reunião do Pleno
58 do Conselho Estadual de Saúde tem início as 09:44horas, com as boas vindas do senhor
59 secretário executivo, Belfari Garcia Guiral e esclarece que a abertura da sessão,
60 conforme prazos regimentais, aguardou a instalação de quórum. Em seguida informa
61 que o senhor presidente, conselheiro Marco Antonio Zago, justificou sua ausência e
62 convida para compor a mesa o conselheiro Affonso Viviani Júnior, conforme decreto
63 de nomeação dos conselheiros e o parecer da procuradoria geral do Estado. Dando
64 seguimento a Ordem do dia, foi solicitado questão de ordem pela conselheira Neide,
65 que cita a Mesa Diretora, conforme o Regimento Interno em vigor e solicita a eleição
66 destes membros para compor a mesa com o conselheiro Viviane e complementa que
67 não há parecer jurídico quanto ao conselheiro suplente ocupar a presidência. Em
68 continuidade a explicação, ele diz que independente a Mesa Diretora, há o parecer
69 quanto a ausência do Secretário, é o seu suplente que assume, conforme Decreto de
70 Nomeação. O secretário executivo, comenta que ainda não tivemos o Novo Regimento
71 aprovado e estamos seguindo o Regimento anterior ainda vigente, conforme o Parecer
72 da CJ-Consultoria Jurídica. Solicita que o conselheiro Affonso presida os trabalhos e
73 pede que em nome da conselheira Neide, assim que votado o parecer do RAG-
74 Relatório Anual de Gestão-2017, seja solicitado nos informes uma inclusão de pauta
75 para a criação de uma Mesa Diretiva transitória, e que agora está sacramentado pelo
76 parecer jurídico. O secretário executivo passa a leitura do expediente e após a leitura
77 das justificativas de ausência propõe que posteriormente com a instalação do quórum
78 a Ata da Reunião 277ª seja colocada em votação e informa que a ata foi enviada no
79 prazo regimental e solicita que os conselheiros enviem com prazo antecipado as
80 dúvidas e correções. Duas correções para a ata: Ana Carolina: solicita a correção da ata
81 em nome da Associação Paulista de Saúde Pública, errada na linha 13 e linha 27, em
82 continuidade a conselheira comenta que não pode estar presente na reunião e ao ter
83 assistido ao vídeo não se recorda do pedido de desculpas do senhor secretário Dr.
84 Zago, solicita revisão do texto e solicitará substituição do termo por justificativa. O
85 conselheiro Alaor, concorda com as questões pontuadas pela conselheira Neide e
86 afirma terem feito algumas consignações em ata e que não foram expressas e
87 pontuadas quanto a sua solicitação de constar no texto da ata ou senão distribuir aos
88 conselheiros, por se tratar da Portaria nº 2.135 de setembro de 2013, que estabelece
89 diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde
90 (SUS) e o COAP, o secretário executivo, coloca em processo de votação a ata com as
91 inclusões das 2 (duas) solicitações: 13 votos a favor, 4 votos contra, com as respectivas
92 adequações. A conselheira Maria Alessandra pediu justificativa de voto, as atas não



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

93 correspondem ao que se é dito e outros conselheiros complementam que seja fiel ao
94 que é falado. O secretário executivo Belfari tráz informações quanto as atas, que tem
95 como objetivo uma súmula no sentido de que seja suscinta e não omitir dados e que se
96 houver alguma falha que seja apontada. A secretaria está solicitando a administração
97 pública que contrate um serviço de estenotipia para as reuniões. A conselheira Maria
98 Isabel pergunta se isso vai diminuir o quadro da secretaria executiva, visto que as
99 reuniões são gravadas e ainda duas pessoas para anotar e então vai contratar uma
100 empresa e a necessidade de orçamento e não foi deliberado, o secretário executivo
101 coloca que o assunto não é pauta e aproveita a fala da conselheira Isabel e parabeniza
102 por ser o dia da Nutricionista. Em seguida, a conselheira Maria Isabel agradece e
103 manifesta que a SESSP e a Saúde em geral enxergasse esse profissional como grande
104 parceiro na melhoria da saúde da população de forma preventiva, por meio da
105 alimentação saudável. Em continuidade dos informes, o secretário executivo apresenta
106 o Ofício GPG – nº 2/2018, que trata de orientação para o período eleitoral, referente
107 ao uso de propagandas pelas redes sociais e se houver interesse as divulgações serão
108 via e-mail. Outro informe, referente a Audiência Pública da OAB – Lei Brasileira de
109 Inclusão e Acesso as Órteses e Próteses, pela Maria Alessandra informa em
110 16/07/2018, que a pedido a Comissão de Saúde e Reabilitação da Pessoa com
111 Deficiência da Câmara dos Deputados, com a deputada Mara Gabrilli, senhor Cid
112 Torquato e outros convidados, dentre os quais a senhora Lígia Soares, representando a
113 Secretaria e Estado da Saúde e ressalta a brilhante atuação da servidora pública na
114 apresentação. Ainda com a Maria Alessandra, referente a entrega simbólica de abaixo
115 assinado das mães e movimentos sociais, mais especificamente, as mães das pessoas
116 com transtornos do espectro autista. Abaixo assinado com 3.800 (três mil e oitocentas)
117 assinaturas, o qual pede a inclusão do projeto do Dr. Estevão Vadasz, folhas 596 para a
118 Programação Anual de Saúde 2019, sendo que foi a maior colheta de assinaturas, a
119 conselheira Alessandra ainda fala sobre um convite da ALESP, referente ao evento, o
120 secretário executivo esclarece que o tema será motivo de inclusão de pauta para o
121 pleno 279º da tarde e esclarece que a decisão é do coletivo e por uma questão de
122 praticidade, coerência e relevante, orienta a mesa que se faça a solicitação. A
123 conselheira Alessandra comenta que a maioria dos conselheiros se manifestaram ter
124 compromisso e não estariam presentes e a conselheira Maria Isabel indaga quanto a
125 essa questão e que não obteve retorno, o secretário executivo esclarece que o retorno
126 deve ser formal e publicamente. Outro informe, no dia 14/09/2018, a Comissão
127 Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde, se reunirá para fazer um projeto e
128 trará ao pleno. Outro informe da conselheira Irene, sobre ressarcimento, informa que
129 foi orientada a abrir uma conta com valor de R\$ 26,00 (vinte e seis reais), que será
130 mensalmente cobrado e se será ressarcida, e com relação as comissões, que as pautas
131 deveriam vir das comissões. O secretário executivo Belfari solicita que o ressarcimento
132 de conta seja feito formalmente. A conselheira Ana Carolina sugere que a Secretaria
133 executiva faça um ofício ao Banco do Brasil solicitando isenção da taxa e o
134 ressarcimento dessa. O conselheiro Gimenes, segmento usuário, fala sobre o convite
135 do dia 07/09, se realizará um evento sobre o Grito dos Excluídos que acontecerá em
136 07/09 e em especial o Grito pela Saúde em função do desagravo, com concentração na
137 Praça Osvaldo Cruz e a conselheira Neide fala do Seminário na ALESP, referente a
138 acreditação das OSS com a proposta de criação da Agência Estadual, no dia 06/09 com



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

139 início às 09:00 horas e término às 17:00 horas e o outro informe é sobre o Encontro
140 com os candidatos ao governo no auditório João Yunes, no dia 18/09, às 19:00 horas,
141 na Faculdade de Saúde Pública. Em seguida o secretário executivo Belfari, ressalta que
142 para representar o Conselho deverá ser deliberado pelo Pleno, concluindo os informes,
143 passa a palavra ao sr. Presidente Affonso Viviani, que se manifesta quanto a sua
144 satisfação e honra em presidir a sessão e pela Ordem do dia, passando a pauta, solicita
145 que o secretário executivo de prosseguimento á reunião. Em seguida, o Sr. Belfari
146 esclarece que a fala de pedido de desculpas do sr. Secretário está gravada nos 04:26
147 (quatro minutos e vinte e seis segundo). Imediatamente convoca a Comissão de
148 Relatoria para apresentar os trabalhos, sendo ela composta pelos seguintes
149 conselheiros: Maria Alessandra da Silva – segmento usuário, Maria Bertolina de
150 Moraes – segmento usuário, Jair de Abreu Leme – segmento trabalhador e Frederico
151 Carbone – segmento gestor, e solicita que apresente o parecer. Em seguida, o
152 conselheiro Jair – segmento trabalhador – APSP, tem a palavra e propõe que antes de
153 apresentar o relatório, seja discutida a metodologia de como concluíram o relatório,
154 processo de trabalho para que os conselheiros possam compreender de que forma e
155 como concluíram os trabalhos. Destaca que os componentes da comissão se reuniram
156 diversas vezes e que o relatório é baseado em análise documental e em fatos, que
157 significa que o que foi apontado tem embasamento documental e técnico e para tanto
158 indica as páginas (03), referente a metodologia e faz a leitura (Apresentação na
159 íntegra no endereço <https://www.youtube.com/watch?v=nlkUXu3gBtw> – tempo 57:13 à
160 57:22 minutos), reintera comentando sobre a Lei 141/2012. Tece elogios aos
161 funcionários da SESSP, que atenderam a Comissão com destaque a CGOF -
162 Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira, sobretudo, na pessoa do senhor
163 Bruno Marcelo Lopes Santos e Jakeline Nogueira e a CPS-Cordenadoria de
164 Planejamento em Saúde, pelas senhoras Telma Regina Attizanni e Carolina Zanatta,
165 como também ao CAF -Coordenadoria da Assistência Farmacêutica, reforça o seu
166 agradecimento e destaca que não houve nenhum cerceamento das informações e
167 destaca o 2º ponto de discussão é, quanto ao cumprimento do estado na aplicação dos
168 recursos, conforme preconizado pela Lei 141/2012 (12% no mínimo) e comenta sobre
169 a busca do parecer no TCE-Tribunal de Contas do Estado e observaram que houve uma
170 glossa que não condiz com o demonstrativo apresentado pela SESSP, em seguida o
171 Conselheiro Jair faz a leitura da pg 4 (apresentação na íntegra no canal youtube-CESSP
172 tempo: 1:00:17 a 1:00:34) em seguida passa o relatório anual de gestão, como peça
173 orçamentária e faz a explanação sobre a metodologia criada para a análise das metas,
174 conforme quadro da pg. 03, e destaca como importante é a observação da formulação
175 das metas e se há adequação a realidade posta no momento e comenta ainda que
176 houve vistas de documentos, como também um processo de auditoria interna e
177 procedimentos e nomes, destaca a busca de informação e salienta informações
178 obtidas pelo G-CODES- Grupo de Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS
179 referente ao processo de judicialização e termina sua fala e ressalta sobre a
180 importância das recomendações serem vistas e acompanhadas por todos e se serão de
181 fato atendidos. Assim passa a palavra para a Conselheira Maria Alessandra, segmento
182 usuário, representante da Pessoa com Deficiência, que fala sobre o parecer conclusivo
183 final na página 14 foram por 3 votos a favor pela reprovação pelos motivos expostos
184 pelo Conselheiro Jair e 01 voto contra a reprovação e passa a palavra ao Conselheiro



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

185 Frederico segmento Gestor para a sua defesa do voto. O Conselheiro Frederico lembra
186 a prerrogativa inerente ao Conselho Estadual de Saúde de SP ao que preconiza o
187 material para o Conselheiro do TCU- Tribunal de Contas da União que é fundamental a
188 análise do Relatório Anual de Gestão e traz os seguintes pontos: o Conselho deve
189 verificar se os objetivos previstos do Plano Estadual de Saúde foram atingidos e se as
190 ações desenvolvidas pela secretaria de saúde estão beneficiando a população como
191 um todo; em seguida, outro ponto em destaque se os recursos foram de fato gastos e
192 bem aplicados nas ações de saúde se poderiam ser melhor aplicados, se houve
193 eficiência e efetividade na assistência a saúde e conclui como lembrete final deve
194 apresentar justificativas claras e fundamentadas e que expliquem se todas as situações
195 em que o planejamento de saúde não foi cumprido; mas se principalmente o Plano de
196 Saúde foi realizado. E nesse sentido o conselheiro Frederico como signatário do
197 documento e com voto discidente do qual aprova o relatório de gestão de 2017, em
198 algumas premissas para defesa; em relação a estrutura desse relatório, que atende
199 modelo padrão, conforme legislação, preconizado pelo Planejamento do SUS e ainda
200 que o RAG 2017 encontra-se no SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão),
201 conforme padrão nacional e está em conformidade, continua sua explanação
202 comentando que pode ser melhorado na sua apresentação e agregar outros recursos
203 para o aprimoramento dessa ferramenta. Quanto a metodologia, empregada é
204 possível adotar novos métodos para melhor análise com total transparência, detalhado
205 e baseado nos relatórios quadrimestrais e anual e a orientação é de que melhor
206 detalhamento no quesito das justificativas, qualitativas e quantitativas, que facilitem a
207 melhor compreensão e observando a evolução nesse sentido. Em relação, a questão
208 orçamentária, conforme demonstrado pela comissão, a Secretaria cumpriu o que está
209 proposto na lei, houve distorção das informações na origem de dados no valor
210 aplicado pela saúde de 13,24% e sobressaiu uma aplicação de 12,91% da receita
211 líquida do Estado em ações de serviços de saúde, é plenamente satisfatório e concluiu
212 que houve o cumprimento da Lei. Destaca e agradece a colaboração dos técnicos da
213 CGOF e ainda apresenta o destaque para a defesa, para rubrica 930, que a Secretaria
214 do Estado da Saúde, atende a uma legislação estadual preconizada pela ALESP –
215 Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo e executado de acordo com o plano
216 plurianual, que é realizado em conformidade com as secretarias de Planejamento e
217 Fazenda, e todos os recursos que se encontram nesta rubrica 930 estão de acordo com
218 a lei. Em relação a CAF – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, o conselheiro
219 Frederico comenta sobre a atividade desta coordenação, abrangência e complexidade
220 das atividades realizadas e que a SESSP, por meio desta coordenação trabalha no
221 sentido de atender as diretrizes propostas em reuniões conjuntas no CESSP, discute
222 sobre as dificuldades e os esforços são diários e as justificativas apontadas pela CAF e a
223 consideração de que os indicadores propostos estão sendo otimizados para atender e
224 entender melhor a assistência no Estado. Quanto a questão do Espectro Autista
225 mediante informações, publicações e a política de saúde pública proposta pela
226 Secretaria de Estado de Saúde para assistência ao espectro do autismo a Pasta está em
227 conformidade com a ações pública e a política estadual, ela está em acordo com a
228 política nacional de proteção as pessoas com espectro do autismo e cita que na rede
229 SUS são atendidos em torno de 5.000 pessoas com TEA, e evidencia necessidade de
230 melhora e inclusão e que a SESSP coloca a disposição da atenção básica, CAPS, CAPS



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

231 infantil e desenvolva toda a política preconizada pelo Ministério de Saúde e
232 complementa que as ações judiciais e ações civis públicas são cumpridas
233 integralmente. Em relação as demandas judiciais relatadas, a Secretaria de estado é
234 pioneira no sistema S-CODES e faz a explicação do mesmo, que trata da uniformização
235 dos dados referentes as demandas e essa ferramenta tem sido um modelo para o
236 Estado e para o Ministério da Saúde, como ferramenta de monitoramento. Em seguida
237 faz o descritivo na apresentação (<http://www.youtube.com/watch?v=nlkUXu3gBtw> –
238 tempo 1:14:27 à 1:14:34), e comenta que o melhor monitoramento das demandas
239 com esta ferramenta pelo Estado, propiciou uma diminuição dos valores gastos que
240 chegavam a R\$ 1 bilhão de reais. O conselheiro Frederico registra que há o
241 reconhecimento da pasta quanto há necessidade de implementação do sistema e
242 nesse sentido comenta sobre itens excludentes das ações judiciais, exemplificando
243 citando as intervenções hospitalares de Mental e assim como procedimentos
244 realizados, que necessitam da inclusão e que ainda está em vias de se realizar. Outro
245 ponto abordado, SECONCI – Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo x
246 CROSS – Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde, o conselheiro Frederico
247 expressa que há uma comissão na SESSP que é composta por membros da ALESP,
248 conselheiros do CESSP e que acompanha as OSS – Organizações Sociais de Saúde,
249 destaca que o contrato analisado é do ano de 2010, enquanto o relatório anual de
250 gestão que está sendo avaliado é de 2017, dessa forma, entende não ser nesse Fórum
251 o espaço de discussão e defende que o Conselho possa se manifestar em outras
252 instâncias para apontar possíveis irregularidades e ainda avaliou a questão e finda sua
253 fala com respeito a Comissão de Relatoria, que o relatório anual de gestão ficou
254 embasado na questão jurídica, argumenta que a análise deve ser técnica (julgar
255 diretrizes), e reforça que há outras instâncias em que o Conselho, possa recorrer para
256 exercer o seu papel de fiscalização, solicitando apoio a instâncias superiores
257 (Promotoria Pública, Procuradoria Geral do estado e instâncias), termina consignando
258 o voto de aprovar pelos fatos expostos do RAG 2017, considerando que a análise deve
259 ser realizada sobre metas e diretrizes e que os recursos financeiros foram
260 adequadamente atendidos pela Lei e com as metodologias empregadas, novas e
261 antigas, para a análise das diretrizes da RAG, foram plenamente satisfatórias, acima de
262 70%. Ainda com suas consideração, destaca a CGOF e ainda CPS, a equipe de Saúde
263 Mental, a CAF, a G-CODES o que atendido formalmente, demonstra que a Secretaria dá
264 transparência e parceria da pasta e em função disto, solicita a submissão da
265 presidência e secretaria executiva, um parecer de RAG substitutivo com base nas suas
266 argumentações. O secretário executivo Belfari pergunta ao presidente, enquanto
267 metodologia, porém não termina sua fala. O conselheiro Affonso que preside a mesa
268 fala que a proposta de antes de iniciar o debate com os membros da relatoria e de que
269 os membros possam querer se manifestar quanto ao tema. O presidente apresenta ao
270 pleno de como os membros gostariam de desenvolver o tema, se segue a
271 manifestação exclusiva da comissão da relatoria ou se abre-se para intervenções e
272 encaminha sua solicitação de que os conselheiros se manifestem para a condução da
273 reunião. O conselheiro Mauri, segmento trabalhador, SindSAúde-SP, opina quanto a
274 ouvir a Comissão de Relatoria, primeiramente e abrir para o debate, posteriormente. O
275 conselheiro Maxwell, segmento usuário – CUT-SP, também opina quanto a preferencia
276 de ouvir a Comissão de Relatoria e depois o contra ponto da Gestão e imediatamente



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

277 ir para votação. O presidente, conselheiro Affonso esclarece que não há contra posição
278 visto que o conselheiro do segmento da Gestão é membro desta comissão. Retorna
279 sua fala em direção ao Pleno em função das duas manifestações anteriores em que o
280 tema estará restrito a Comissão e posteriormente abrir para o Pleno. O conselheiro
281 Maxwell retifica sua fala no sentido de que após todas as considerações feitas pela
282 Comissão de Relatoria encaminhar o RAG para o processo de votação. Assim o
283 presidente esclarece o pleno de que são duas posições diferentes: Abrir para o debate
284 dos conselheiros após a manifestação da comissão e encaminhar o RAG para o
285 processo de votação sem manifestação dos conselheiros. Em seguida, a conselheira
286 Irene, segmento usuário, Movimentos populares, manifesta ouvir a Comissão de
287 Relatoria e encaminhar para a votação do RAG-2017. O presidente retorna aos
288 encaminhamentos: após ouvir a Relatoria encaminhar a votação do RAG e de após a
289 manifestação da relatoria passa se fazer o debate com os outros conselheiros, se assim
290 quiserem. Na palavra ainda, o presidente pede desculpas aos conselheiros Irene e
291 Maxwell e mediante a um tema de alta relevância, estando na presidência não pode
292 encaminhar para votação, impedindo que haja manifestação de conselheiros sobre o
293 tema e solicita que o secretário executivo conduza a reunião para dar a palavra aos
294 membros da relatoria que quiserem se manifestar e uma vez concluída, estaria aberta
295 para a discussão e esgotada a discussão o tema será colocado em votação. Indaga se
296 todos estão de acordo com o encaminhamento. O conselheiro Maxwell pedi a palavra e
297 retoma livremente os fatos anteriores e continua sua fala que apesar de opiniões
298 diferentes, o presidente está realizando este encaminhamento. O conselheiro
299 Maxwell, defende que o Pleno deve decidir e ser posto em votação o RAG. O
300 presidente esclarece que fez uma sugestão de encaminhamento por entender que os
301 conselheiros podem se manifestar e conclui que o Pleno deve se decidir e que a
302 decisão quanto a forma de manifestação sobre o tema é de responsabilidade de todos
303 os membros, finda mencionando que o Pleno é soberano. O conselheiro Frederico
304 solicita a palavra manifestando o encaminhamento do presidente em franquear a
305 palavra para alguma dúvida ou questão e prosseguir ao mencionar que a comissão a
306 relatoria realizou os trabalhos de forma salutar quanto a confecção da relatoria e que
307 não deveria ocorrer o debate. Continua sua exposição, quanto a existência de dois
308 pareceres: um reprovando o RAG e o dele a favor do RAG, e concluiu sua fala dizendo
309 que cabe ao Conselho decidir por um dos pareceres. A conselheira Isabel, solicita a
310 questão de esclarecimento tráz a dúvida quanto a apresentação do parecer substituto
311 e se isso pode ocorrer. O presidente Affonso solicita o esclarecimento ao conselheiro
312 Frederico, que confirmasse a colocação da conselheira e informa que entregou
313 formalmente ao presidente, o seu parecer do RAG. A conselheira Isabel questiona se o
314 pleno terá conhecimento. O conselheiro Frederico comenta que seria a proposta de
315 encaminhamento de apresentar a Plenária e a conselheira Maria Isabel diz que todos
316 os pareceres devem ser apresentados e posteriormente submeter a votação. O
317 presidente Affonso esclarece que o conselheiro, membro a relatoria por divergir, ele
318 argumenta e apresentou uma proposta de parecer entregue a ele e em seguida ao dar
319 encaminhamento a discussão, solicitou aos conselheiros de que forma seria conduzida
320 a reunião a respeito da solicitação do parecer e retoma o ponto inicial de
321 encaminhamento. O Conselheiro Alaor aponta sobre a consignação de outro parecer
322 de autoria do Conselheiro Frederico que será substitutivo e relata de experiência



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

323 semelhante ao representante da gestão no Ribeirão Pires (fala na íntegra na
324 apresentação tempo 1:35:49 a 1:36:47) e após sua colocação menciona a lei
325 complementar federal nº 101, seção 02 que trata da escrituração das contas e coloca
326 em debate as recomendações do Conselheiro Frederico, em que Estado cumpre as
327 expectativas do que exigido e o conselheiro Alaor entende que o relatório não atende
328 aos preceitos e ainda complementa que no próprio manual aponta como cumprir a lei
329 nº 141/2012 e finaliza questionando se é possível agregar essas informações na sua
330 justificativa de voto. O presidente Affonso retoma a questão inicial sobre os
331 direcionamentos iniciais quanto a condução do pleno e retoma o histórico e reproduz
332 os dois encaminhamentos novamente, dos conselheiros Mauri e Maxwell. O presidente
333 repete ao pleno a proposta de encaminhamento para votação: se os conselheiros
334 querem ou não usar da palavra para manifestação quanto ao relatório ou se esgotada
335 a manifestação, os conselheiros vão para voto; em resumo a palavra estará restrita aos
336 relatores e se for votado dessa forma. O conselheiro Alaor solicita uma questão de
337 ordem e proposta de encaminhamento, mas que não consegue nesse momento se
338 manifestar em função de manifestações paralelas pelos membros do Pleno sem uso do
339 microfone. O presidente retoma o encaminhamento; se os conselheiros gostariam de
340 esgotar a manifestação dos relatores ou não, inicialmente com a sugestão do
341 conselheiro Maxwell de ir para o voto. O conselheiro Maxwell coloca que se o coletivo
342 se manifesta quanto ao esgotamento das colocações da comissão, o pleno está apto a
343 votar. O presidente Affonso propõe para a votação para caracterizar a formalidade,
344 por meio do voto. O secretário executivo Belfari encaminha para a condução da
345 votação apresentando: Voto sim, significa que a Comissão de relatoria na entrega e os
346 senhores justificam no voto, Belfari não finaliza a proposta de votação a conselheira
347 Maria Alessandra manifesta que após a apresentação do conselheiro Frederico deve
348 haver réplica nos pontos de forma sucinta e depois proceda-se o votação. O relatório
349 do RAG-2017, encontra-se anexado a seguir: **PARECER CONCLUSIVO RELATÓRIO
350 ANUAL DE GESTÃO 2017**

351 **1. INTRODUÇÃO**

352 A saúde figura na Constituição Federal entre os direitos sociais consignados em seu art.
353 6º, no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito
354 básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a
355 uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Constituição Federal,
356 artigo 196:

357 " A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e
358 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso
359 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
360 recuperação" .

361 Nossa Carta Magna assegura a participação popular na organização do Sistema Único
362 de Saúde - SUS (art. 198, inciso II) , reconhecendo, assim, a importância do
363 envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde. Tal previsão
364 constitucional foi regulamentada através da Lei nº 8.142/1990 , que criou os Conselhos
365 de Saúde e as Conferências de Saúde, como instâncias colegiadas do Sistema Único de
366 Saúde - SUS em cada esfera de governo, inclusive no âmbito municipal.

367 Assim , partindo-se da máxima de que "quanto mais perto do fato for tomada a
368 decisão, mais chance ela terá de sucesso", o princípio do controle social baseia-se na



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

369 premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e
370 fiscalização do SUS, maior será a probabilidade de que a implementação das
371 respectivas políticas públicas obtenha êxito e traga resultados profícuos para a
372 população brasileira.

373 Os Conselhos de Saúde são, portanto, poderosos instrumentos de controle social. Tais
374 colegiados consistem no elo entre o cidadão-usuário e os responsáveis pela elaboração
375 e execução das ações de saúde, possibilitando que a coletividade participe da
376 formulação dos planos e das diretrizes dessa importante área.

377 Assim, os Conselhos de Saúde são por demais relevantes, a tal ponto de serem
378 considerados órgãos permanentes e de caráter deliberativo, tendo em vista que não
379 funcionam apenas como órgãos consultivos, mas, ao contrário, possuem como ponto
380 nodal o predicado de estarem autorizados a deliberar sobre questões importantes na
381 área sanitária, incluindo a matéria orçamentária, a qual, de regra, deveria ser
382 homologada pelo Gestor e, por razões outras e de praxe, assim não o são.

383 Evidente, além disso, que a intenção das normas ao estabelecerem a sistemática de
384 controle social é, justamente, garantir a transparência na gestão dos recursos
385 destinados à saúde pública, colocando-os sob a fiscalização de órgão composto por
386 representantes da sociedade, estimulando, assim, a participação da população na
387 condução das políticas públicas sanitárias.

388 **1.1 - Relatório Anual de Gestão**

389 O Relatório Anual de Gestão - RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os
390 desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da
391 Programação Anual de Saúde - PAS, apurados com base no conjunto de ações, metas e
392 indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao
393 Plano Estadual de Saúde - PES e às programações seguintes. Constitui-se ainda, um
394 instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área
395 da saúde incluindo os repassados do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os Fundos de
396 Saúde do Estado de São Paulo - FUNDES, composto de repasses Federais e do Tesouro
397 Estadual, para o cumprimento do valor mínimo de regulamentado pela Lei
398 Complementar Federal nº 141 de 13.01.2012 - LC, aplicado em ações e serviços
399 públicos de saúde, que deverá totalizar no mínimo 12% da receita do Estado, no
400 período de um ano fiscal.

401 Para sua elaboração utiliza-se a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório
402 Anual de Gestão - SARGS US, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória. É
403 submetido à apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde - CES/SP, cabendo
404 ao Conselho emitir parecer conclusivo por meio do SARGSUS, sobre o cumprimento ou
405 não das normas estabelecidas na LC nº 141/2012, sendo dada ampla divulgação,
406 inclusive em meios eletrônicos de acesso público, site da SES/SP e no SARGSUS. Em
407 observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo -
408 CES/SP, instituído pela Lei Estadual nº 8.356 de 20 de julho de 1993, o colegiado
409 deliberou no mês 03/2018, uma comissão de relatoria para elaboração de parecer
410 conclusivo do RAG 2017. A comissão é composta de forma paritária, sendo 02
411 representantes do segmento dos usuários: Maria Alessandra Silva - Pessoa com
412 Deficiência (Associação de Pais Inspirare); Maria Bertolina de Moraes - Movimentos
413 Populares de Saúde; 01 representante do segmento Gestor, Dr. Frederico Carbone
414 Filho; e 01 representante segmento dos trabalhadores: Jair de Abreu Leme Júnior -



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

415 Associação Paulista de Saúde Pública. A apresentação do referido relatório ocorreria
416 na reunião plenária do CES/SP no dia 28/06/2018, porém no início da reunião, o
417 Senhor Presidente do Conselho Estadual de Saúde/SP - CES/SP, Dr. Marco Antonio
418 Zaga, retirou este item de pauta, uma vez que não concordava com o fato da
419 Secretaria Executiva do CES/SP, não ter encaminhado para as áreas técnicas da SES/SP
420 os questionamentos, as solicitações e informações necessárias para a devida conclusão
421 do parecer do RAG 2017. O Sr. Presidente concedeu prazo de 30 dias para que as áreas
422 técnicas da SES/SP esclarecessem as divergências apontadas pela relatoria. A relatoria
423 se reuniu com as equipes técnicas da SES/SP: Coordenadoria de Gestão Orçamentária
424 e Financeira - CGOF, Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - CAF e Grupo de
425 Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS - GCODES responsável pela
426 alimentação do sistema (S-CODES) das demandas judiciais, onde se prestaram os
427 esclarecimentos necessários, inclusive com entrega de planilhas e documentos. Porém
428 a relatoria constatou a ausência de controles internos, de forma que as Ações Cíveis
429 Públicas e Ações Judiciais da Saúde Mental, não são inseridas no sistema S-CODES.
430 Portanto os números apresentados pela GCODES, não correspondem com os valores
431 reais das demandas judicial.

432 **2. ANÁLISE DOS FATOS**

433 A relatoria constatou que o RAG 2017, não foi elaborado em conformidade com o
434 artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141/2012.

435 O Relatório Anual de Gestão 2017 - RAG contempla basicamente:

- 436 I. As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- 437 II. As metas da Programação Anual de Saúde - PAS previstas e executadas;
- 438 III. A análise da execução orçamentária; e
- 439 IV. As recomendações necessárias.

440 **3. METODOLOGIA**

441 O presente relatório reflete as análises documentais realizados pela comissão
442 de relatoria, sobre atos e fatos da gestão orçamentária, financeira, patrimonial
443 das Unidades Gestoras integrantes da SES/SP. Os procedimentos adotados
444 observaram as normas e técnicas aplicáveis à Auditoria Pública e ao Controle
445 Interno, incluindo testes por amostragem de contratos de gestão firmados
446 com as Organizações Sociais -OSS, contratos e convênios de prestação de
447 serviços. O objetivo foi de verificar o fiel cumprimento das normas legais
448 aplicáveis à administração pública (artigo 37 da Constituição Federal - CF), e
449 avaliar a confiabilidade e efetividade dos controles internos da SES/SP, bem
450 como da elaboração das demonstrações contábeis e dos relatórios financeiros.
451 Solicitou-se a Coordenadoria de Planejamento de Saúde - CPS/SES que
452 informassem quais eram os indicadores existentes, sua fórmula, o que
453 pretende medir, fonte e metodologia dos dados, data e resultado da última
454 medição, além da meta a ser alcançada.

455

456 Foram avaliados todos os eixos, bem como as diretrizes e objetivos e, em
457 especial, as atividades cujas metas não foram alcançadas em sua totalidade.
458 Neste sentido, a Comissão de Relatoria definiu metodologia para a melhor
459 análise, e considerou um Score para avaliação das metas , conforme



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

460 demonstra a quadro abaixo:

461

ALCANCE DE METAS	SCORE
100%	PLENAMENTE SATISFATÓRIO
MAIOR OU IGUAL A 75%	SATISFATÓRIO
MAIOR OU IGUAL A 50% E MENOR QUE 75%	INSATISFATÓRIO CRÍTICO
MENOR QUE 50%	INSATISFATÓRIO ALERTA

462

463 No Quadro das Metas, consta a análise dos resultados específicos dos indicadores
464 das Metas relativas à Diretriz, que são avaliados considerando-se 04 situações:

465 Metas Anuais Alcançadas - quando o resultado do indicador da Meta alcançou
466 100% do esperado para o ano sendo considerado plenamente satisfatório

467 Metas Anuais Alcançadas Parcialmente - quando o resultado do indicador da Meta
468 alcançou mais de 75% do esperado, meta quantitativa, ou quando se trata de uma
469 meta de processo ou estrutura para a qual foi alcançada uma situação que
470 corresponda já estar num processo que certamente resultará na meta esperada,
471 sendo considerado satisfatório.

472 Metas Anuais Não Alcançadas - quando o resultado do indicador da Meta alcançou
473 mais de 50% e inferior a 75%, sendo considerado insatisfatório crítico.

474 Metas Anuais Não Alcançadas - quando o resultado do indicador da Meta foi
475 inferior a 50 %, sendo considerado insatisfatório alerta.

476 **4. DEMONSTRATIVO ANUAL DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA**

477 De acordo com a informação fornecida pela Coordenadoria de Gestão Orçamentos
478 e Finanças - CGOF, e publicação no Diário Oficial do Estado de SP - DOESP
479 (Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde - janeiro a dezembro de 2017),
480 a aplicação foi de 13,24% da Receita Bruta Estadual e com o preconizado na LC nº
481 141/2012. Porém o parecer do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE/SP
482 nº TC- 03546.989.17-9 folha 245, realizou auditoria operacional na assistência
483 farmacêutica, de responsabilidade estadual, incluindo a glosa de R\$ 5,9 milhões,
484 cancelamentos de restos a pagar e demais deduções, o que resultou na aplicação
485 de 12,91%.

486 **5. JUSTIFICATIVA GERAL**

487 Sabemos que a participação popular é difícil, mas a construção de uma sociedade
488 melhor, mais justa e democrática se faz com a participação de todos. É por isso
489 que o controle social deve ser incentivado e vivido no dia a dia, como exemplo de
490 cidadania para a comunidade.

491 Vale trazer à colação o entendimento do Ministro Carlos Ayres de Brito:

492 "A participação da comunidade no SUS significa o povo assumindo enquanto
493 instância deliberativa, tanto quanto se assumem como instância deliberativa os
494 representantes eleitos por esse mesmo povo".

495 5.1 Há dificuldade de análise do Relatório Anual de Gestão - RAG considerando
496 a falta de metodologia, fragilidade na identificação das metas, assim como, da
497 factibilidade das estratégias adotadas. Algumas metas, cuja governabilidade não



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

498 era integralmente da SES/SP, e que dependiam de pactuação com municípios na
499 Comissão Intergestores Bipartite - CIB, ou de ações e/ou decisões de instâncias
500 e/ou de outros setores externos à SES/SP, tiveram prejuízos em seu alcance.

501 5.2 Há existência de metas qualitativas, e que não apresentaram justificativas
502 de forma clara, concisa e coerente, o que dificultou a análise do Relatório Anual de
503 Gestão - RAG.

504 5.3 A mudança de gestão municipal causou impacto negativo para a realização
505 e conclusão das metas propostas, e esse foi um elemento que corroborou para o
506 não alcance de algumas metas..

507 5.4 Em específico ao Programa Saúde em Ação decorrente do financiamento
508 externo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, destacamos que há
509 fatores externos e consensuais que impactaram no alcance das metas previstas. No
510 que concerne a fatores internos faltou justificativa técnica para as metas parcialmente
511 alcançadas e as não alcançadas, como por exemplo, o Ambulatório Médico de
512 Especialidades - AME da cidade de Avaré.

513 5.5 A Diretriz 1.3 Aperfeiçoar a assistência farmacêutica como parte integrante da
514 política estadual de saúde, as metas apresentadas quanto à disponibilização de 100%
515 dos medicamentos padronizados para o ano de 2017, não condiz com a realidade
516 vivenciada pela sociedade civil desde 2015. Uma série de medicamentos e alimentação
517 enteral essenciais à vida de pessoas com doenças crônicas graves, além de pessoas que
518 receberam transplantes de órgãos, está em falta nas farmácias de alto custo do
519 Sistema Único de Saúde - SUS de responsabilidade do Estado. São medicamentos de
520 custo financeiro elevado e, por isto mesmo, inacessíveis aos usuários que dependem
521 do seu uso continuado. Pelo fato de muitos não serem comercializados em farmácias,
522 são comprados diretamente pelo governo e repassados aos pacientes, gratuitamente.
523 Até o presente momento, a SES/SP não apresentou a este Conselho de Estadual de
524 Saúde - CES/SP, nenhuma justificativa plausível referente aos problemas enfrentados
525 pelos usuários, na dispensação de tais medicamentos.

526 5.6 A Diretriz 11.4 - Aprimorar a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência,
527 Objetivo 11.4.4 Transtorno do Espectro do Autismo - TEA. A Organização das Nações
528 Unidas - ONU reconhece o autismo como deficiência, portanto as pessoas com
529 autismo são protegidas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,
530 ratificada pelo Brasil no ano de 2008 com status de norma constitucional. A ONU
531 estima que 1% da população mundial - ou um em cada 68 crianças - apresenta algum
532 transtorno do espectro do autismo, e a ocorrência da condição neurológica tem
533 aumentado. Este aumento chamou atenção da ONU, que classificou o distúrbio como
534 uma questão de saúde pública mundial. Essa qualificação da ONU possibilita maiores
535 investimentos por parte do governo no tratamento e acolhimento dos autistas, algo
536 que o estado de SP, o mais rico da federação ignora. A estimativa são de 500 mil
537 pessoas com TEA no estado de São Paulo, em sua maioria em situação de
538 vulnerabilidade, e suscetíveis à violação de direitos fundamentais. A realidade vivida
539 pelas pessoas com TEA e seus familiares em SP, é dura e desumana, e não é por falta
540 de legislação ou determinação judicial. No estado de São Paulo temos a Ação Civil
541 Pública dos Autistas nº 053.00.027139-2 (1679/00), proposta pelo Ministério Público
542 Estadual - MPE/SP no ano de 2000, sentença em 2001, transitada em julgado no ano
543 de 2006, onde há total descumprimento da sentença por parte do Estado, onde este



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

544 foi condenado a custear o tratamento de saúde, educação e assistência do autista. A
545 sentença diz: "ANTE O EXPOSTO e o mais que consta dos autos. JULGO PROCEDENTE a
546 ação civil pública movida pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra a
547 Fazenda do Pública do Estado de São Paulo, com fundamento no artigo 269, inciso I. do
548 código de Processo Civil, para CONDENÁ-LA. até que, se o quiser, providencie unidades
549 especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de doentes
550 mentais "comuns" (CAPS), para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos
551 autistas em regime integral ou parcial especializado para todos os residentes no Estado
552 de São Paulo. (grifo nosso). São 17 anos de uma sentença, e o Estado nada fez para
553 mudar esta triste situação. Até o momento não construiu as unidades próprias e
554 especializadas (folha 594 dos autos), que são os Centros de Referência , Capacitação ,
555 Matriciamento e Diagnóstico de Autismo em parceria com os Hospitais Escolas do
556 Estado, projeto do Dr. Estevão Vadasz, proposto pela SES/SP em 2011, e juntada à
557 época aos autos do processo na folha 4240. Infelizmente desde 2013 o Estado SP tenta
558 transferir sua responsabilidade para os equipamentos dos municípios, que são os CAPS
559 - Centro de Atenção Psicossocial. Cabe esclarecer, que o CAPS é um programa do
560 Ministério da Saúde (governo federal) diretamente com os municípios, que aderem ao
561 referido programa, ou seja é uma mera liberalidade, conforme Portaria Ministério
562 Saúde nº 336/2002. Nos autos da ACP Autistas, o próprio Ministério Público
563 Estadual/SP, já se manifestou por diversas vezes , nos pedidos de habilitações
564 individuais solicitadas pela Defensoria Pública/SP, a qual esta solicita o
565 encaminhamento para os CAPS, que não se pode adotar medida que envolva terceiro
566 (município), uma vez que este não é parte do processo, posição esta acompanhada
567 pelo juízo de 1º grau. Autismo é de alta complexidade, portanto conforme legislação
568 do SUS a responsabilidade é do Estado. Nos autos da Ação Civil Pública CAPS proposta
569 pelo Ministério Público Federal/SP - MPF/SP, a SES/SP se manifesta contrária nos autos
570 do processo (folha 405/406), uma vez que o pedido do MPF/SP, traz a
571 responsabilidade sobre estes equipamentos para a SES/SP: "Antevendo a necessidade
572 de ampliação da assistência extra-hospitalar à pessoa com transtorno mental, a ser
573 desenvolvida pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, de competência da
574 municipalidade" , mais a frente nos deparamos na folha 496 dos autos " Se a moda
575 pega, passará o judiciário a assumir a função que não lhe pertence, de indicar qual a
576 obra, , política ou atividade pública que deverá ter a primazia no atendimento.
577 Portanto a ação judicial não pode, pena de ferir o princípio da isonomia e da
578 discricionariedade administrativa, interferir nesta atividade, até porque não será,
579 obviamente, a decisão judicial que irá definir a prioridade administrativa , definindo o
580 que seja urgente ou não, por exemplo...Pelo exposto, requer a Fazenda do Estado de
581 São Paulo, seja a presente ação julgada improcedente". Ou seja quando a SES/SP
582 (Estado SP) é arrolada na ACP CAPS-MPF/SP , diz que os CAPS não são de sua
583 responsabilidade, mas sim dos municípios, o que está correto conforme a
584 legislação, porém na ACP Autistas - MPE/SP, o qual a responsabilidade é do Estado,
585 diz que a responsabilidade é do município (CAPS) A função dos CAPS NÃO é para
586 tratamento das pessoas com deficiência intelectual (autista). Os CAPS foram
587 condenados como equipamento de saúde mental no ano 2010 pelo CREMESP, e na
588 Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal/SP - MPF/SP em 2008. A
589 SES/SP apresentou justificativa para a Relataria , baseada em uma decisão



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

590 interlocutória de juízo de 1º grau ACP Autistas do ano de 2016 , a qual faz sua
591 interpretação equivocada, quando supõe que a Lei Federal 12.764/2012 (autistas),
592 popularmente conhecida como Lei Berenice Piana, altera o comando judicial da
593 sentença prolatada no ano de 2001 . A Lei dos Autistas apenas reforça o que já consta
594 na sentença judicial de SP. O artigo 1º. § 2º da referida lei, diz que a pessoa com
595 transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os
596 efeitos legais. Cabe esclarecer que decisão interlocutória são atos pelos quais o juiz
597 resolve questões que surgem durante o processo, mas não são o julgamento dele por
598 meio de sentença. Em grau de recurso o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
599 Juízo de 2º grau) reverte à decisão, fazendo inclusive diversos esclarecimentos a
600 Procuradoria do Estado/SP, onde a mesma insiste no descumprimento do comando
601 judicial. A título de ilustração, citamos diversos Acórdãos Registrados sob nº
602 2018.0000405329, 2018.0000459490, 2018.0000546354, 2018.0000340304, o qual
603 transcrevemos alguns trechos:

604 "Apelação cível - Execução individual de título executivo coletivo - Autista pretendendo
605 o custeio de seu tratamento em Instituição particular independente de contrato de
606 convênio entre a instituição e o Estado - Admissibilidade - Inteligência do disposto no
607 art. 3º, Ili, "a" a "e", da Lei 12.764/12 ele dispositivo de decisão exequenda -
608 Segurança jurídica do Autor deve ser resguardada - Sentença reformada -Recurso
609 provido.

610 Cediço que a execução tem por base a sentença proferida na ação civil pública no
611 053.00 .02 7139-2 , que condenou o Estado de São Paulo a providenciar: "unidades
612 especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de doentes
613 mentais "comuns " , para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos
614 autistas, em regime integral ou parcial especializado para todos os residentes no
615 Estado de São Paulo".

616 A experiência, desde longa data em feitos desta natureza, demonstrou que o Estado de
617 São Paulo não criou e não criará as instituições especializadas próprias e gratuitas para
618 atendimentos dos autistas. Percebe-se a opção por convênios com particulares e com
619 o terceiro setor, para suprir a demanda social latente. Neste contexto,
620 necessariamente surge o embate entre as instituições preferidas pelos pais e as
621 conveniadas pelo Estado de São Paulo. Não se entende que determinar o custeio em
622 entidade particular enseje direcionamento de política pública estatal. De certo, que
623 inexistente qualquer política pública para tratar dos autistas do nosso Estado, a matéria
624 de fundo apenas não virou uma "cracolândia" (vítimas de anos de abandono do Estado
625 e da sociedade}, em razão da atuação do Poder Judiciário e dos familiares dos autistas.
626 A lei é indubitosa. O autista tem direito ao melhor tratamento especializado, o que
627 engloba, inclusive , instituições particulares, haja vista que o Estado não tratou de se
628 adequar às exigências da sociedade política. Desse modo, forçoso reconhecer que a
629 sentença pro/atada em sede de ação civil pública, ora em fase de execução, merece
630 também ser analisada, agora, à luz da nova Lei 12.764/2012. Há relevante acréscimo
631 legislativo que dispensa a fase de conhecimento, a integração entre a decisão e
632 a legislação forma novo microsistema tutelar inafastável /."

633 Corroborando ainda mais com tal entendimento o artigo 5º, inciso XXXVI da
634 Constituição Federal diz: "a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico
635 perfeito e a coisa julgada," significa que a coisa julgada é meramente a imutabilidade



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

636 dos efeitos da sentença, não será modificada nem com lei posterior, é a segurança
637 jurídica.

638 5.7 A Relataria aponta que há saldo considerável na rubrica Restos a Pagar no valor
639 de R\$ 551 milhões, referente o exercício de 2017, que são despesas empenhadas que
640 não foram liquidadas no mesmo ano de empenho, cuja definição encontra-se na Lei
641 Federal 4.320/1964, que em seu artigo 36 considera as despesas legalmente
642 empenhadas, e não pagas até 31 de dezembro do ano em que foi emitida a nota de
643 empenho. Os atrasos nos pagamentos de fornecedores terceirizados (contratadas e
644 conveniadas) já é uma realidade dentro da esfera pública.

645 5.8 Na execução orçamentária vê-se que o montante alocado à rubrica 930 -
646 atendimento integral e descentralizado no SUS/SP é de R\$ 17.838.598.976,00 de
647 modo que 80,5% do orçamento é destinado a essa rubrica, e dentro deste há 04
648 ações que juntas totalizam o valor de R\$ 15.870.275.017,00, equivalente a 90,80% do
649 total da rubrica 930. É necessário que o RAG esteja em linha com as melhores práticas
650 das normas contábeis vigentes desde 2008, a qual a SES/SP ainda não se adequou,
651 uma vez que 04 ações em um único programa detém de 71,5% do total do orçamento
652 destinado a saúde. Dentre estas ações destaca-se a Rubrica 4850 - Atendimento
653 Médico Ambulatorial e Hospitalar na Rede Própria do Estado com considerável valor.
654 Deve-se, outrossim, alocar os recursos por meio do Plano Plurianual - PPA de forma
655 que as ações essenciais sejam transformadas em programas (rubrica), como exemplo a
656 criação de um programa destinado para a assistência farmacêutica. Dessa forma
657 haverá melhor alocação dos recursos, priorizando as ações essenciais, em detrimento
658 de gastos com atividades acessórias.

659 5.9 Os dados apresentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
660 em Saúde - SIOPS divergem dos dados contábeis apresentados no sistema Sistema de
661 Informações Gerenciais - SIGEO/SP, e com o relatório da Lei de Responsabilidade Fiscal
662 - LRF. Como exemplo é notável a divergência de saldos nos restos a pagar
663 apresentados pelo SIOPS em relação a restos a pagar inscritos processados e não
664 processados, sobretudo dos anos anteriores a 2017. Há incompatibilidade do plano de
665 contas adotado na SES/SP, e o plano de contas adotado pela plataforma SIOPS.
666 Recomenda-se buscar a compatibilização entre os dados SIOPS e os dados
667 transmitidos pelo SIGEO/SP.

668 5.10 O contrato de Regulação de Vagas de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS com o
669 Serviço Social da Construção Civil - SECONCI nº 001.0500.000047/2010,
670 001.0500.000027/2015 e 001.0500.000.145/2016 (reforma do prédio da SES/SP), na
671 qual sejam concentradas e centralizadas as atividades de marcação de consultas
672 ambulatoriais, de exames de apoio de diagnóstico terapêutico, de acompanhamento e
673 controle das internações e dos atendimentos de urgência e emergência, no âmbito do
674 estado de São Paulo, apresenta diversas irregularidades. O "Chamamento Público" é
675 um procedimento que lembra uma licitação, mas destinado à escolha de uma
676 Organização da Sociedade Civil - OSC para firmar parceria com a Administração
677 Pública, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da
678 impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade
679 administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e
680 dos que lhes são correlatos. Está assim definido no inciso XII do art. 2º da lei 13.019, de
681 31 de julho de 2014: "É vedado admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de



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

682 convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu
683 caráter competitivo em decorrência de qualquer circunstância impertinente ou
684 irrelevante para o específico objeto da parceria, admitidos". Apesar da escolha da OSS
685 ser feita por uma forma parecida com uma licitação, com publicação, edital, regras de
686 participação e disputa, seguindo praticamente os mesmos princípios adotados nas
687 licitações, esse procedimento não está atrelado à Lei 8.666/1993, como estabelece,
688 expressamente, o art. 84 da Lei 13.019/2014, ao rezar que "Não se aplica às parcerias
689 regidas por esta Lei o disposto na Lei 8.666/1993". Existem várias similaridades com os
690 certames licitatórios, como a vedação às condições restritivas à competição que foi
691 adotada nas licitações regidas pela Lei 8.666/1993 e replicada no Chamamento
692 Público, como consta do § 2º do art. 24 da Lei 13.019/2014. Subscrevendo o
693 entendimento formulado pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº
694 1.923, neste sentido, defendeu a constitucionalidade do modelo de gestão, de que
695 pode haver dispensa de licitação, desde que todo o procedimento seja observado,
696 quanto à necessidade de que a qualificação das entidades e a própria contratação
697 sigam os princípios da Administração Pública, estando incumbida de realizar
698 procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua
699 vigência, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação
700 do cumprimento do objeto, na forma do regulamento. Esta fiscalização, bem como o
701 monitoramento e avaliação dos serviços, se dá através das prestações de contas
702 (técnico-assistencial e financeira) encaminhadas pelas Organizações Sociais de Saúde
703 - OSS, cujos prazos e características são estabelecidos pela legislação e pelo próprio
704 Contrato. Ao apreciar este contrato, a relatoria, inicialmente, observou que a
705 Constituição Federal possibilita às instituições privadas participarem do SUS de forma
706 complementar. Nesse sentido, o TCU se manifesta reiteradamente: " Considerando
707 que compete à direção nacional do SUS promover a descentralização para as unidades
708 federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente de
709 abrangência estadual e municipal, segundo o art. 16, inciso XV, da Lei 8.080/1990,
710 foram editadas diversas normas de descentralização, inclusive aquelas voltadas
711 especificamente para normatizar a contratação de serviços de saúde por gestores
712 locais do SUS, com indicação de cláusulas necessárias que devem constar nos
713 correspondentes contratos" . Entre as normas editadas, o TCU destaca o Manual de
714 Orientações para Contratação de Serviços no SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde,
715 que prevê a possibilidade de chamamento público e inexigibilidade de licitação para
716 a contratação de serviços de saúde, sendo que " no caso da inexigibilidade de
717 licitação, o referido Manual de Orientações exemplifica que ela pode ocorrer quando
718 houver incapacidade de se instalar concorrência entre os licitantes, como no caso de
719 haver somente um prestador apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou na hipótese
720 de o gestor manifestar interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu
721 território de uma determinada área desde que devidamente especificada no edital'.
722 O Acórdão TCU e 2057/2016 esclarece que o processo de transferência do
723 gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo
724 detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do
725 gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa
726 dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha
727 detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de



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

728 gestão. Recomenda que os Conselhos de Saúde devam participar das decisões relativas
729 à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das
730 organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;O
731 Relatório de Auditoria Operacional TCU TC 018.739/2012-1 encaminhado a SES/SP em
732 2012, trata especificamente de atividades exclusivas do poder público no estado de
733 São Paulo, onde relata que durante a fiscalização junto a SES/SP, observou-se que um
734 dos serviços de saúde (CROSS) cujo gerenciamento foi transferido para uma OSS
735 (SECONCI). A conclusão do TCU é que tal terceirização é ilegal, uma vez que a
736 regulação do acesso aos serviços de saúde no SUS constitui atividade estatal típica, não
737 podendo ser delegada a agentes privados. Ademais geram-se riscos de
738 comprometimento de princípios essenciais do SUS, como a igualdade e a equidade,
739 que privilegiam o atendimento com justiça entre os usuários dos serviços. São
740 diversas irregularidades neste contrato, tanto no edital de chamamento público com
741 duração de 03 dias, eivados de vícios, direcionamento explícito por parte da SES/SP
742 para a escolha da SECONCI em afronta ao princípio da impessoalidade, nenhum estudo
743 comprovando a economicidade e vantagem para a SES/SP, ausência de 10
744 orçamentos, em total desacordo ao Parecer nº 495/2010 elaborado pela Consultoria
745 Jurídica - CJ da SES/SP. Ademais, foi firmado um aditivo contratual com aporte
746 financeiro no valor R\$ 6 milhões de serviços de TI, com a empresa DUOSYSTEM
747 TECNOLOGIA & INFORMATICA LTDA, cujos proprietários são ex-servidores públicos da
748 SES/SP, que a época dos fatos já existia um processo administrativo na Corregedoria
749 Geral do Estado/SP por improbidade administrativa. Ressaltamos ainda, o agravante
750 que a contratada SECONCI está inscrita na dívida ativa do Estado desde o ano de 2006.
751 O aditivo do contrato 001.0500.000.145/2016 (processo origem
752 001.0500.000.027/2015), o qual trata da reforma do prédio da SES/SP, referente à
753 transferência da sede da CROSS, também está eivados de vícios de difícil reparação,
754 desde suas tratativas como a elaboração do próprio aditivo. A reforma deste prédio
755 SES/SP deveria obrigatoriamente passar por deliberação do pleno do CES/SP.
756 Inicialmente este aditivo teve um aporte financeiro de 10/2017 a 12/2017 no valor de
757 R\$ 3.002.167,93 sem nenhuma prestação de contas. É importante consignar neste
758 relatório, nos documentos acostados ao processo administrativo que deu origem ao
759 contrato, todas as tratativas de negociação entre a SECONCI e a SES/SP, diz que não
760 ocorreria nenhum aporte de recursos financeiros pela SES/SP, tendo em vista a
761 estrutura já existente em prédio da própria SES/SP. Porém, foi autorizado contrariando
762 a legislação e o próprio parecer da CJ/SES, autorizou a liberação dos recursos mensais
763 antecipados no valor de R\$ 4.798.606,00, totalizando R\$ 112.767.241,00, cláusula 7ª
764 do contrato (processo nº 001.0500.000.047/2010), sem que haja a contrapartida da
765 prestação de contas dos valores desembolsados pela pasta desde 2010. Corroborando
766 com este entendimento, o artigo 42 e 62 da Lei Federal nº 4.320/64 - Orçamento
767 Público: "pagamento da despesa só poderá ser efetuado quando ordenado após sua
768 regular liquidação". O Acórdão TCU nº 817/2018, enfatiza que o pagamento
769 antecipado em contrato administrativo é procedimento excepcional que somente deve
770 ser admitido quando presentes as devidas justificativas e observadas certas condições,
771 como a prestação de garantia e a concessão de desconto pelo contratado. Mas a
772 questão fundamental decorre da aplicação indevida deste modelo de gestão, por parte
773 do gestor público, em afronta à legislação pertinente, com falha dos mecanismos de



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

774 controle previstos em lei, dentre os quais destacamos: o aumento do custo dos
775 serviços; o não atingimento /e ou ausência das metas pactuadas no contrato de
776 gestão; falta de transparência; direcionamento na escolha da organização social; e a
777 distribuição de lucros pelas organizações sociais por meio da remuneração de
778 dirigentes e da contratação de empresas prestadoras de serviços.

779 **6 RECOMENDAÇÕES**

780 Considerando a importância do CES/SP em acompanhar os programas e ações
781 desenvolvidas pela SES/SP, com maior grau de detalhamento, RECOMENDAMOS que:

782 6.1 Redigir o RAG com maior clareza e objetividade para a notificação das
783 quantificações/justificativas das metas apresentadas, para melhor avaliação, análise e
784 proposituras deste Conselho que possibilite a transparência das ações do programa de
785 governo;

786 6.2 Empregar metodologia padronizada para avaliação dos resultados para que se
787 permita que cada uma das áreas técnicas envolvidas possam auto aplicá-las, sendo
788 assim possível aprimorar o processo de compartilhamento interno da responsabilidade
789 pelos resultados obtidos, realizar autocrítica e a resolução adequada das Diretrizes.
790 Este processo também visaria facilitar a análise do documento de planejamento pelos
791 Conselheiros de Saúde;

792 6.3 Medir a situação de manutenção, readequação, mudança das metas/ações no
793 período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente;

794 6.4 Medir qualitativamente e quantitativamente o grau de alcance / realização das
795 metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo período;

796 6.5 Medir as razões que justificaram a mudança das metas/ações anteriormente
797 planejadas;

798 Utilizar as referências contidas no manual do TCE ano 2018 - Índice de Efetividade da
799 Gestão Municipal;

800 6.6 Incorporar as informações necessárias ao atual modelo de apresentação do
801 RAG, com o objetivo de facilitar o acompanhamento e análise das metas previstas no
802 presente instrumento;

803 6.7 Incluir glossário com as siglas utilizadas nos próximos relatórios;

804 6.8 Incluir para as metas satisfatórias , insatisfatórias (crítica e alerta) prazo final
805 para a sua execução;

806 6.9 Aprimorar as justificativas referentes aos atrasos de execução de obras,
807 contratos, programas e projetos;

808 6.10 Incluir valores financeiros e sua execução referentes a cada ação do RAG;

809 6.11 A Relatoria considera que a Programação Anual de Saúde - PAS, e seus
810 resultados, expressos no Relatório Anual de Gestão - RAG, devem instituir padrões e
811 métodos pactuados com outras instâncias de governo para proporcionar aos usuários
812 uma atenção integral e oportuna às suas necessidades;

813 6.12 Toda e qualquer meta que houver necessidade de revisão, reprogramação e
814 /ou redimensionamento deverá obrigatoriamente ser analisada por este Conselho
815 Estadual de Saúde - CES/SP objetivando parecer;

816 6.13 O uso de restos a pagar entre exercícios orçamentários dificulta a gestão e a
817 transparência do resultado fiscal, podendo levar à perda de credibilidade do
818 orçamento em si e a uma menor transparência. Para minimizar esse risco, a Relatoria
819 salienta a necessidade de rígidos controles internos, que permitam avaliar,



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

820 sistematicamente, a real capacidade da SES/SP expandir a prestação de serviços
821 públicos sem correr o risco de colapso financeiro que o impeça de honrar os
822 compromissos assumidos.

823 6.14 No que concerne o contrato de gestão firmado com a SECONCI referente à
824 CROSS , a relataria recomenda a instauração de uma sindicância para apurar as
825 irregularidades apontadas nesse relatório;

826 6.15 As demandas judiciais reiteradas sobre o mesmo procedimento indicam déficit
827 de cobertura e, caso superem o marco temporal do planejamento sanitário e
828 orçamentário de 04 anos do Plano Plurianual - PPA, deve ser computado como
829 despesa extra-piso. A relataria recomenda que tais gastos sejam excluídos da memória
830 do cálculo mínimo de 12% a ser aplicado pelo Estado em gastos de saúde, conforme
831 entendimento do artigo 4º, inciso lli da LC 141/2012, por não atender ao princípio de
832 acesso universal.

833 **7 PARECER CONCLUSIVO:**

834 **CONSIDERANDO** que os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão
835 devem atender às seguintes exigências da Lei Complementar Federal nº 141/2012:

836 Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado, o
837 qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

838 I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

839 li - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e
840 determinações;

841 lli - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e
842 conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu
843 âmbito de atuação.

844 § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a
845 observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao
846 respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução
847 financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou
848 não das normas estatuídas nesta Lei Complementar , ao qual será dada ampla
849 divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto
850 nos art. 56 e 57 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

851 § 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de
852 Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de
853 encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à
854 qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

855 § 3º Anualmente , os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que
856 trata o art. 39 desta Lei Complementar , com menção às exigências deste artigo, além
857 de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de
858 Saúde.

859 § 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo
860 padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo
861 simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil
862 habitantes).

863 § 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro,
864 em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação , o Relatório
865 de que trata o caput



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

866 **CONSIDERANDO** que, conforme os documentos apresentados pela Secretaria Estadual
867 de Saúde, a relataria entende que a SES/SP não vem atendendo integralmente a
868 legislação que trata das Prestações de Contas , tanto em relação à elaboração do
869 Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior (RDQA), como também do
870 Relatório Anual de Gestão - RAG ;

871 **CONSIDERANDO** que a Secretaria Estadual de Saúde - SES/SP elabora a cada
872 quadrimestre um relatório de prestação de contas, encaminhado para apreciação do
873 Conselho Estadual de Saúde - CES/SP, porém, a SES/SP deve se utilizar do modelo
874 padronizado e aprovado pelo CES/SP, nos termos do artigo 36, §4º da Lei
875 Complementar Federal nº 141/2012;

876 **CONSIDERANDO** que os relatórios (RAG e RDQA) deverão conter, no mínimo: I-
877 montante e fonte dos recursos aplicados no período; II- auditorias realizadas ou em
878 fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III- oferta e
879 produção de serviços públicos na rede assistencial própria contratada e
880 conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu
881 âmbito de atuação (art. 36, LC 141/2012);

882 **CONSIDERANDO** que consiste em relevante momento de implementação concreta da
883 diretriz constitucional da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde -
884 SUS, a descrição deve demonstrar a relevância de que os dados sejam apresentados de
885 maneira compreensível e contextualizada na realidade táctica; **CONSIDERANDO** que a
886 programação anual de saúde do Plano Anual de Saúde - PES deve conter os relatórios,
887 de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, a saber: 1- Relatório Detalhado
888 referente ao Quadrimestre Anterior - RDQA, contendo os resultados alcançados a cada
889 quadrimestre, com a execução da Programação Anual de Saúde; 2- Relatório Anual de
890 Gestão - RAG, contendo os resultados alcançados , a cada ano, com a execução da
891 Programação Anual de Saúde - PAS;

892 **CONSIDERANDO** que a Lei Complementar Federal nº 141/2012 determina em relação
893 ao RDQA , que os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada
894 quadrimestre o Relatório da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde -
895 RREO, e o RAG sobre a repercussão da execução da Lei Complementar nas condições
896 de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e
897 encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente a Federação as
898 indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (art. 41, da LC
899 141/2012);

900 **CONSIDERANDO** que o Conselho Estadual de Saúde deve ainda, por determinação da
901 Lei Complementar Federal nº 141/2012 , "emitir parecer conclusivo" sobre o
902 cumprimento ou não das normas contidas nesta lei; **CONSIDERANDO** que, segundo o
903 art. 46 da Lei Complementar nº 141/2012 , as infrações de seus dispositivos serão
904 punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848 , de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) , a
905 Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950 (Crimes de Responsabilidade) , o Decreto-Lei nº
906 201, de 27 de fevereiro de 1967 (Responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores), a Lei
907 nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Improbidade Administrativa) , e demais normas da
908 legislação pertinente;

909 Esta Relataria resolve **RECOMENDAR** a Secretaria Estadual de Saúde - SES/SP, na
910 pessoa do Sr. Governador do Estado, e do Sr. Secretário Estadual de Saúde/SP que:

911 a) Seja atendida integralmente a legislação que trata das prestações de contas,



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

912 tanto em relação à
913 elaboração do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre - RDQ , como também
914 do RAG a partir de 2018 e subsequentes;
915 b)Seja elaborado a cada quadrimestre, um relatório de prestação de contas, a ser
916 encaminhado para
917 apreciação do CES/SP, utilizando-se o modelo do Relatório Detalhado referente ao
918 Quadrimestre Anterior - RDQA , de acordo com artigo 36, §4º, da Lei Complementar
919 Federal nº 141/2012;
920 e)Seja respeitado os princípios constitucionais da administração pública, previstos
921 no artigo 37 de
922 nossa Constituição Federal 1988, legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;
923 d)Seja incluída no orçamento, uma provisão de recursos com rubrica distinta, para as
924 demandas judiciais, uma vez que são valores expressivos, os quais a SES/SP exclui das
925 ações aprovadas no Plano Estadual de Saúde - PES 2016-2019, e considera-os como
926 cumprimento do plano. A Relataria entende que as demandas judiciais, não devem
927 compor a base de cálculo do percentual, uma vez que o artigo 4º, inciso III da LC
928 141/2012 se exclui da base de cálculo as ações em saúde que não contemplem o
929 Princípio da Universalidade no SUS, ser acessíveis a toda a comunidade. A Relataria
930 registra ainda, que o gestor público não prevê os riscos fiscais representados por ações
931 judiciais que o gestor enfrenta, e que podem gerar mais despesas. O objetivo é adotar
932 providências para que não ocorra a diminuição da capacidade de atendimento regular
933 e com qualidade dos usuários do SUS.
934 e)Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser
935 iniciado sem prévia inclusão no plano anual de saúde, ou sem autorização de lei que
936 autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade;
937 f)Seja informado ao CES/SP, no prazo de 30 (trinta) dias, quais as medidas adotadas
938 em acatamento a presente recomendação.
939 Além do seu escopo pedagógico e preventivo, a presente RECOMENDAÇÃO presta-se a
940 alertar seus destinatários para o modo adequado de proceder quanto às matérias aqui
941 tratadas, bem como acerca das consequências legais em caso de sua eventual
942 inobservância.
943 Reiteramos a importância fundamental da participação ativa dos conselheiros
944 membros da Comissão de Finanças - COFIN, na apreciação dos Relatórios
945 Quadrimestrais- RDQ e dos Relatórios de Execução Orçamentária - RREO.
946 **CONCLUSÃO FINAL**
947 Nos últimos anos, as principais recomendações do CES/SP amparadas na legislação,
948 não têm sido acatadas ou atendidas pela SES/SP. Verifica-se a inobservância à
949 legislação, às atividades de controles internos, e o seu constante monitoramento. A
950 relataria concluiu que há evidências de impropriedades que comprometem o
951 julgamento da prestação de contas da SES/SP.
952 Diante de todo o exposto acima, esta Relataria composta de 04 (quatro) membros do
953 CES/SP, por 03 (três) votos reprovam o Relatório Anual de Saúde 2017 - RAG pelos
954 motivos expostos no presente relatório.
955 O voto do segmento gestor é de aprovação com as devidas recomendações expostas,
956 uma vez que no conjunto de ações, metas, diretrizes, os indicadores atingiram
957 percentual satisfatório na sua execução. Quanto à execução orçamentária, as atas da



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

958 Comissão de Finanças do CES/SP, não apontaram irregularidades no demonstrativo
959 financeiro, e no próprio modelo de apresentação do RAG 2017. Na questão do
960 contrato da SECONCI, a Comissão de Fiscalização dos contratos com as Organizações
961 Sociais - OSs, composta por membros da Assembleia Legislativa/SP - ALESP e 02
962 membros do Conselho Estadual de Saúde - CES/SP, também não apontaram
963 quaisquer irregularidades nas atas.

964 **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E BIBLIOGRAFIA**

965 Constituição Federal de 1988 - Art. 37 e 70, parágrafo único - Art.150, VI, "b" e "c", § 4º
966 - Art. 195, § 7º - Art. 199, § 1º - Art. 203, 1 a V - Art. 213 - Art. 204 - Art. 227, § 1º;
967 Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/02) - Art. 44 - Artigo 53 a 69, com incisos,
968 parágrafos e alíneas correspondentes - Art. 1.155;
969 Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/66) - Art. 9º, IV, "c" - Artigos 14 com incisos,
970 parágrafos e alíneas correspondentes;
971 Lei Federal n. 4.320/1964 (Orçamento Público), artigos 12, 16 e 21;
972 Lei Complementar Federal nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), artigos 15, 16,
973 17 e 25;
974 Lei Complementar Federal nº 141/2012;
975 Lei Federal nº 9.790/99 (Lei das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público -
976 OSCIP);
977 Lei Complementar Estadual nº 846/1998;
978 Lei Federal nº 9.637/98 (Qualificação de entidades como organizações sociais);
979 Lei Federal nº 9.532/97 (Legislação Tributária Federal - COFINS E CSLL) -Art. 12, 13, 14
980 e 15 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;
981 Lei Federal nº 10.637/02 (PIS / PASEP) - Art. 34;
982 Lei Federal nº 10.833/98 - (Legislação Tributária Federal) - Art. 10, Art. 30 com incisos,
983 parágrafos e alíneas correspondentes;
984 Lei Federal nº 8.212/91 e alterações - (Plano de Custeio da Seguridade Social) - Art. 12,
985 1, "a", "g", V, "h" - Art. 15, 1, parágrafo único - Art. 22;
986 Lei Federal nº 8.666/93 - (Lei de Licitação e Contratos) artigos 86, 116; Lei Federal nº
987 9.608/98 - (Dispõe sobre o Serviço Voluntário);
988 Lei Federal nº 8.429/92 - (Lei de Improbidade Administrativa);
989 Lei Federal nº 12.101/09 - (Certificação das entidades beneficentes de assistência
990 social e procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social);
991 Decreto Federal nº 3.000/99 (Regulamento do Imposto de Renda) - Art. 169 a 174 com
992 incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;
993 Decreto Federal nº 4.524/02 (Regulamenta Contribuição PIS/PASEP e a COFINS) - Art.
994 9º - Art. 46 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;
995 Decreto Federal nº 3.048, de 6 de maio de 1999 - (Regulamento da Previdência Social)
996 - Art. 216, 1, § 26; Portaria 548/2015 da Secretaria do Tesouro Nacional;
997 Portaria nº 634, 2 de 19 de novembro de 2013 Secretaria do Tesouro Nacional;
998 Normas Brasileiras de Contabilidade do Conselho Federal de Contabilidade - ITG 2002;
999 [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas SUS perspectiva contabilidade](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas_SUS_perspectiva_contabilidade_internacional_2010_2014.pdf)
1000 [internacional 2010 2014 pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas_SUS_perspectiva_contabilidade_internacional_2010_2014.pdf)
1001 <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ManualdeAcompa>
1002 [nhamentoFinanceiro03012 017.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ManualdeAcompa)
1003 <https://www4.tce.sp.gov.br/sites/tcesp/files/instrucoes01-2016.pdf>



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

1004 https://www.cremesp.orq.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao
1005 =60

1006 <https://portal.tcu.gov.br/jurisprudencia/inicio/>

1007 <http://www.mpf.mp.br/sp>

1008 <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/Manua1-de->

1009 [Orientacoes-para-Contratacao-de-Servicos-de-Saude.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/Manua1-de-Orientacoes-para-Contratacao-de-Servicos-de-Saude.pdf)

1010 <http://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/>

1011 <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/-/mcasep>

1012 <https://cfc.orq.br/noticias/artigo-as-normas-contabeis-do-setor-publico-como->

1013 [instrumento-para-a-melhoria-do-controle-das-financas-publicas/](https://cfc.orq.br/noticias/artigo-as-normas-contabeis-do-setor-publico-como-instrumento-para-a-melhoria-do-controle-das-financas-publicas/)

1014 <http://www.mpc.sp.gov.br/>

1015 **SIGLAS**

1016 ACP - Ação Civil Pública

1017 CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

1018 CES/SP - Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

1019 CGCSS/SP - Coordenação de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde de São Paulo

1020 CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

1021 CIB - Comissão Intergestores Bipartite CJ - Consultoria Jurídica

1022 CNS - Conselho Nacional de Saúde

1023 GPS - Coordenadoria de Planejamento de Saúde

1024 CROSS - Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde FUNDES - Fundo

1025 Estadual de Saúde

1026 LC - Lei Complementar

1027 MPF/SP - Ministério Público Federal do Estado de São Paulo MPE/SP - Ministério

1028 Público Estadual de São Paulo

1029 MPC/SP - Ministério Público de Contas de São Paulo OSs - Organizações Sociais

1030 PAS - Programação Anual de Saúde PES - Plano Estadual de Saúde

1031 SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão SES/SP - Secretaria Estadual

1032 de Saúde de São Paulo

1033 SIAFEM - Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

1034 SIGEO - Sistema de Informações Gerenciais da Execução orçamentária

1035 SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde SUS - Sistema

1036 Único de Saúde

1037 RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

1038 RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

1039 TCE - Tribunal de Contas do Estado

1040 TCU - Tribunal de Contas da União

1041 Em seguida, o secretário executivo propõe a votação, de quem esta de acordo com a

1042 proposta de réplica da comissão de relatoria e votação- (na apresentação –

1043 <https://www.youtube.com/watch?v=nlkUXu3gBtw> – tempo 1:44:20 Á 1:44:42), com

1044 15 votos a favor e 01 voto contra, 0 abstenção. Em seguida, o conselheiro Jair,

1045 segmento trabalhador tem a palavra e manifesta que evitará as formalidades e tentará

1046 ser mais didático e coloca sobre o contrato do CROSS ante ao ponto apresentado pelo

1047 conselheiro Frederico e colega da relatoria, do porquê desse encaminhamento, face

1048 não estar contemplado nas metas, em segmento, o conselheiro Jair informa que o

1049 contrato desde 2010, vem recebendo aditivos, com o custo de 76 milhões/anos pagos



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

1050 em 12 parcelas e a busca dos dados deu-se em função da obra levantada na área de
1051 abrangência da SESPsem aprovação do CESSP, no custo de 10 milhões, pagos em duas
1052 parcelas de 3 milhões e 7 milhões. A comissão de relatoria pediu vista ao projeto e cita
1053 por menores do processo – fala na íntegra (apresentação de trabalho sobre a CROSS
1054 (<https://www.youtube.com/watch?v=nilkVXuzgBtw-tempo> 1:46:20ª 1:47:03 e em
1055 complementação dos dos dados informa sobre a questão do chamamento público
1056 desse contrato e cita a entrega de documentos antes do prazo exigido pelo edital e
1057 com parecer da CJ- consultoria jurídica as SESSP que apontava sobre estar em análise
1058 repassar a regulação da pasta para contrato de terceiros, o chamamento durou 03
1059 dias e o SECOCI foi eleita e na continuidade de sua fala, detalha sobre os repasses
1060 financeiros- fala na íntegra (apresentação- <http://www.youtube.com/watch?v+nIkVu3g>
1061 -tempo 1:47:47 a 1:49:01) e pontua que há documentos que validam as colocações
1062 serão disponibilizados a todos. O conselheiro Jair questiona o pleno se houve a
1063 aprovação de reforma pelo conselho sendo que a assistência farmacêutica necessita
1064 de recurso e sobre a assistência farmacêutica coloca que a meta de 100% não condiz
1065 com a realidade dos fatos que a sociedade enfrenta e sobre a peça orçamentaria foi
1066 analisada como um todo. Em relação ao programa 930, 80% do orçamento é
1067 contabilizado quase numa rubrica que da margem a pasta, sem necessidade de credito
1068 suplementar, consiga realocar e fazer manobra no orçamento e complementa antes de
1069 passar a palavra a conselheira Maria Alessandra, que no próximo PPA- Plano
1070 Plurianual, que o Conselho exija abertura de mais programas dentro do plano contábil
1071 para que se distribua melhor a alocação de recursos e faz a critica perante ao não
1072 entendimento das medidas essenciais, bem como, ao planejamento e cita o gasto
1073 concentrado e o que não proporciona a transparência e de como as ações estão
1074 chegando a sociedade e isto não quer dizer que CGOF tenha autonomia para tanto, o
1075 debate deve ser levado a secretaria de Estado da fazenda. Sobre a colocação do
1076 conselheiro Alaor, o conselheiro Jair comenta sobre a forma de como o RAG é
1077 apresentado ainda há muito a ser feito e a comissão de relatoria consultou os
1078 pareceres dos RAG anteriores e em relação as ressalvas apontadas, as mesmas
1079 persistem ano a ano. E termina a fala demonstrando a insatisfação enquanto controle
1080 social. A conselheira Maria Alessandra complementa a fala do seu antecessor citando
1081 parecer nº 495/2010 da CJ às fls. 019 que trata do aporte financeiro que é gratuito
1082 bem como a solicitação de CJ de inclusão dessa clausula no contrato e complementa
1083 que em junho/2010, o coordenador da área recusa todas as recomendações realizadas
1084 pelo jurídico e pela administração publica e comenta também sobre o Parecer da TCU
1085 auditoria/ 2012 dedica o item exclusivo ao SECONCI, e faz a leitura de um pequeno
1086 trecho, que cita a ilegalidade da contratação. A conselheira Maria Alessandra relata
1087 ainda que o parecer o TCU foi reencaminhado em 2012 a SESSP. O parecer da relatoria
1088 não é jurídico e desta forma todo o trabalho foi embasado na legislação. Comenta
1089 sobre a lei do orçamento 1º 4320/64, que esta em vigor no caso da SECONCI, nos
1090 artigos 42, 41, 43 e 62, a SESSP faz pagamento antecipado por um instrumento
1091 simples(cartá) com o empenho e liquidez no mesmo dia e a conselheira Maria
1092 Alessandra argumenta que isso não acontece no poder público e exemplifica que em
1093 2017 houve a liquidação antes do empenho. A questão da rubrica 930 considerando os
1094 padrões internacionais de contabilidade tem que se adequar e retoma a questão da
1095 rubrica pois se houver a criação de uma nova rubrica não há como haver



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

1096 remanejamento e a secretaria de Estado de saúde não segue essa padronização e
1097 comenta sobre a bibliografia utilizada para o embasamento teórico, ata a Fiocruz e
1098 argumenta quanto a dificuldade do cidadão em interpretar os dados face a
1099 complexidade dos sistemas, visto que isto não é realizado, A do autismo está
1100 fundamentada pelos desembargadores lendo o trecho da sentença fala na íntegra - (na
1101 apresentação- <https://www.youtube.com/watch?v=lkVXu3gBtw> - tempo- 1:58:32 à
1102 1:58:53) e argumenta que os fatos não coincidem com a fala da defesa. Com relação a
1103 assistência farmacêutica a conselheira Maria Alessandra acompanha mensalmente a
1104 saga dos cidadãos frente ao acesso dos medicamentos e cita vários exemplos de
1105 pessoas e manifesta sua indignação comparando a questão supra citada do aporte
1106 destinado a SECONCI e conclui quanto a necessidade de melhor gestão dos recursos. A
1107 conselheira Maria Alessandra defende que não pode haver falta de recursos na
1108 assistência farmacêutica e reafirma o posicionamento quanto a aprovação da recusa
1109 da prestação de contas da secretaria de Estado de saúde. O presidente pergunta se há
1110 mais algum membro que queira se manifestar, a conselheira Maria Bertolina segmento
1111 usuário, Movimento Popular reafirma as palavras dos colegas da relatoria e confirma o
1112 seu voto pela reprovação do RAG baseando em todos relatórios que vem
1113 acompanhando a anos e solicita que todos os conselheiros os acompanhe nessa
1114 votação. O conselheiro Frederico, segmento gestor, para uma leve tréplica
1115 respondendo ao conselheiro Alaor entende que a secretaria de estado atende há anos
1116 o modelo preconizado pela legislação e expressa a dificuldade de entendimento nas
1117 colocações do conselheiro perante aos instrumentos de planejamento sobre as
1118 questões pontuadas pelo relatório da comissão (CROSS, TEA, demanda judicial,
1119 assistência farmacêutica) essas questões não são o foco do RAG, o ponto é: aplicado
1120 do percentual de recursos financeiros exigido por lei e se metas foram atingidas, ações
1121 alcançadas, conforme afirmação do conselheiro e com as devidas justificativas e
1122 retoma a sugestão anteriormente dada para o encaminhamento a outras instancias de
1123 controle para que fossem verificadas as possíveis irregularidades apontadas e defende
1124 que o CESSP deve avaliar fora do escopo do RAG. Ainda em sua fala o conselheiro
1125 coloca que o TCE em 2012 não reprovou as contas da SESSP e nem mesmo do Estado,
1126 entretanto, existem recomendações e esclarece que o parecer será apresentado ao
1127 Secretário de Estado da Saúde com proposta de homologação e de acordo com os
1128 novos estudos que serão segnatados parecer final e complementa poderá ocorrer
1129 quanto a análise do parecer que será submetida a outras instâncias como consultoria
1130 jurídica, Procuradoria Geral do Estado- PGE após a aprovação ou reprovação deste
1131 documento e ainda faz a abertura para todos os conselheiros quanto as próximas
1132 etapas com o objetivo da transparência das ações para que não haja duvida quanto ao
1133 compromisso da SESSP. O presidente Affonso quer consignar uma proposta de parecer
1134 conclusivo referente ao RAG-2017 e passa á secretaria executiva neste momento, a
1135 conselheira Maria Alessandra interpela o encaminhamento dado. Há manifestações
1136 dos membros do Pleno sem uso do microfone e o presidente retoma a palavra e
1137 esclarece que está recebendo o documento do conselheiro Frederico, que fez parte da
1138 argumentação dele favorável a prestação de contas e finda a sua fala com
1139 encaminhamento deste documento para que seja anexado em ata. A conselheira
1140 Neide solicita questão de ordem, pedindo ao conselheiro Frederico que altere o título
1141 sugerindo como declaração de voto. O presidente destaca ao Pleno que o que



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

1142 consolida os trabalhos é a ata e dessa forma encaminhou para que a documentação
1143 seja anexada. A conselheira Neide reafirma sua solicitação e refere que o relatório é
1144 único (fala sem uso de microfone). O secretário executivo Belfari solicita que os
1145 conselheiros utilizem os microfones. Em seguida, a conselheira Ana Carolina solicita
1146 uma questão de ordem e propõe a votação do relatório e continua a explanação
1147 dizendo que na medida que o documento é aprovado isto impossibilitará a aprovação
1148 do relatório do conselheiro Frederico com o respeito que merece (SIC), e propõe que
1149 se conste em ata como manifestação e que o documento foi rejeitado caso o relatório
1150 da Comissão seja aprovado. Com a palavra o presidente esclarece que não esta
1151 conduzindo a proposta de relatório para votação o Pleno não deliberou dessa forma, e
1152 continuando o que será votado é o relatório proposto pela Comissão de relatoria e
1153 reitera sua condução para ser anexado ao corpo da ata. A conselheira Neide solicita
1154 questão de ordem e refaz a solicitação anterior quanto a alteração do título do
1155 documento e reafirma que não pode haver dois pareceres do ponto de vista legal e
1156 isto pode haver consulta a CJ a respeito. O secretário executivo, senhor Belfari
1157 esclarece que se o documento constar como declaração de voto fará parte integral da
1158 ata. O conselheiro Frederico solicita a palavra e manifesta que respeita a colocação da
1159 conselheira Neide porém manterá o documento tal como se apresenta com a
1160 liberdade autoral que lhe é legítima e reforça que se trata de uma proposta. Pontua
1161 que tem direito de se expressar democraticamente como também encaminhar
1162 quaisquer documento a este conselho. Nesse momento, os membros tecem
1163 comentários sem uso de microfone e há manifestação audível de “uso de má fé” sem
1164 identificação do(a) conselheiro(a) na qual o conselheiro Frederico o responde de que
1165 não houve esse intuito. O presidente solicita a palavra e apresenta ao Pleno que houve
1166 a solicitação da conselheira, mas o conselheiro manteve a decisão de manutenção do
1167 título e propõe ao Pleno que se finalize o decreto, pois este não é o objetivo da
1168 reunião. Reitera o seu encaminhamento como documento a ser anexado em ata, se
1169 trata de uma formalidade e retoma com o pleno o encaminhamento enquanto a
1170 votação do Parecer conforme deliberado anteriormente, Antes de iniciar a votação o
1171 presidente questiona se há questão de ordem, o conselheiro Alaor solicita a palavra,
1172 retoma os processos de trabalhos ocorridos até o presente momento: como
1173 apresentação de um parecer pela comissão do qual o conselheiro Frederico é membro
1174 e debate sobre o direito do mesmo ao se manifestar de forma contraditória e se ainda
1175 assim se sinta prejudicado no contexto. A manifestação deveria ser realizada
1176 anteriormente a comissão, que é seu direito e não desta forma e comenta o ocorrido
1177 na reunião anterior com os pareceres apresentados e reforça sobre o direito de
1178 declaração de voto e informa as ferramentas utilizadas por ele e fez consultas a AGU
1179 da qual é membro. Ainda sobre o tema manifesta sua preocupação quanto a indução a
1180 erro, dubialidade e problema no judiciário. O presidente esclarece que todas as
1181 manifestações geram debate e dificulta a condução, a conselheira solicita questão de
1182 ordem e expressa suas desculpas a presidência pela força de expressão em suas
1183 palavras e solicita o registro do pedido, que são aceitas pelo senhor presidente.
1184 Continuando a conselheira manifesta que sempre foi voto vencido (SIC) no conselho e
1185 que não teve a oportunidade de proferir essas questões apontadas por ela
1186 anteriormente e que esta sendo dada a representação da gestão e por fim entende
1187 que por se tratar de órgão colegiado foi deliberado uma comissão para fazer o parecer,



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

1188 é o que a comissão decidiu, isto é democrático ela reforça a indicação que o
1189 conselheiro deve fazer a declaração de voto e não um segundo parecer ou caso saia
1190 outro encaminhamento para outra instancia e de que a Secretaria de Estado use a seu
1191 favor. O presidente esclarece e que o parecer foi formulado pelo membro da relatoria
1192 e justificou sua manifestação e apresentou sua proposta de parecer em continuidade,
1193 o senhor Affonso não pode desconsiderar. O presidente apresenta as ordens de
1194 inscrições: conselheiro Erik, Frederico, Irene e Maxwel. O conselheiro Erik apresenta
1195 seus esclarecimentos perante ao debate quanto a formalização a partir de sua
1196 experiência profissional. A questão é quando há um colegiado em qualquer órgão
1197 público é possível ter o voto divergente, que aparece na integra e exemplifica com a
1198 situação de júri, e entende que ficou confuso foi de que o voto em questão deveria
1199 estar junto com o parecer. O presidente informa que o que esta em discussão é as
1200 votação do parecer do RAG, do qual o conselheiro Frederico fez a sustentação oral,
1201 porém houve a entrega do documento e complementa que se houver interesse de
1202 algum conselheiro (a) poderá ser solicitada vistas e com manifestação posterior. O
1203 presidente apresenta dois encaminhamentos: solicitação de vistas como conselheiro e
1204 suspender a reunião mas entende que não deveria ter tal atitude desta forma fez o
1205 encaminhamento inicial. O conselheiro Maxwel solicita questão de encaminhamento e
1206 o presidente esclarece que há outros conselheiros e assim é passada a palavras ao
1207 conselheiro Frederico. Ele coloca que o parecer de sua autoria foi entregue somente
1208 ao presidente e portanto o parecer da comissão é o que será votado e reafirma suas
1209 manifestações anteriores e defesa do seu voto de aprovação e que sequer faz parte do
1210 material distribuido aos conselheiros, solicita o registro em ata, da entrega do
1211 documento e que é uma proposta. Trata-se de um documento autoral, do segmento
1212 da gestão. Após esse momento o presidente, conselheiro Affonso fala aos membros
1213 que há uma questão de ordem solicitada pela conselheira Irene e uma questão de
1214 encaminhamento do conselheiro Maxwel e questiona outro (a) conselheiro (a) gostaria
1215 de se manifestar. Apresenta então a ordem de manifestações: conselheira Irene,
1216 conselheiro Maxwel e secretário executivo e encaminhamento de votação do parecer
1217 da relatoria ao RAG de 2017. A conselheira Irene solicita esclarecimento sobre qual
1218 relatório constará em ata o presidente esclarece que o parecer que será votado é o
1219 que foi apresentado pela comissão de relatoria e o outro parecer será anexado em ata,
1220 e não será submetido para a apreciação do plenário que não foi submetido a votação e
1221 que foi feita apenas entrega formal. A conselheira Irene se sente esclarecida com a fala
1222 da presidência e que tal ação está gravada em vídeo e áudio. O conselheiro Maxwel
1223 retoma a proposta de encaminhamento de votação imediata e com a proposta de que
1224 o parecer não seja anexado em ata. O presidente esclarece que se o seu
1225 encaminhamento foi inadequado certamente o secretario executivo esclarecerá. O
1226 conselheiro Maxwel propõe que se proceda a votação e o presidente esclarece o
1227 encaminhamento realizado anteriormente. O conselheiro Maxwel pontua que tem
1228 divergência e o presidente orienta que em momento oportuno o Pleno se manifeste.
1229 Passa então a palavra ao secretario executivo Belfari, que fala de sua contribuição para
1230 qualificar o documento e ata a pag 15 que se refere a fundamentação legal e
1231 bibliografia e solicita que sejam adotados as normas ABNT. O presidente chama
1232 atenção do Pleno quanto ao respeito ao direito da fala e conclusão da mesma pelo
1233 requerente e solicita a conclusão. O secretario executivo Belfari solicita que mantenha



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

1234 a referencia de forma como consta no manual de redação da Republica. Em seguida, o
1235 presidente, conselheiro Affonso solicita e encaminhamento para votação e efetuado
1236 pelo secretario executivo senhor Belfari. Regime de votação encaminhamento:
1237 aprovação do parecer da comissão de relatoria sobre o RAG- 2017. Votação: 16 votos a
1238 favor; 01 voto contra e 02 abstenções com solicitação de justificativas do conselheiro
1239 Erik, segmento gestor que fundamenta seu voto por uma questão de coerência que a
1240 documentação anexada em ata deveria constar como declaração de voto divergente o
1241 conselheiro João Luis, representante do segmento gestor, Fehosp justifica sem voto
1242 entendendo que houve duvida no objetivo do que é o RAG e salvo melhor juízo; o RAG
1243 tem apresentado evolução pelo que tem acompanhado como conselheiro. O
1244 secretario executivo informa que o item I de pauta foi encerrado e o presidente
1245 reforça o esgotamento deste item para o posterior que trata da avaliação e aprovação
1246 do parecer sobre a Programação Anual de Saúde- PAS-2019 e considerações da
1247 comissão de relatoria. O conselheiro Maxwel apresenta a dúvida quanto ao
1248 documento, que o denomina como relatório substitutivo . O secretário executivo
1249 esclarece que não é relatório. E novamente é esclarecido que o documento é uma
1250 proposta de parecer conclusivo do RAG-2017, feito pelo relator, membro da relatoria,
1251 que não foi apreciada e conduzida para análise e discussão ao pleno, palavras do
1252 presidente e este documento será encaminhado a secretaria executiva para ser
1253 anexado em ata, conforme orientação do senhor presidente. Tem-se inicio a discussão
1254 do item 2 e feita a leitura do tema é solicitado que a comissão se manifeste e dessa
1255 forma, o conselheiro Frederico representando a comissão com a palavra e o
1256 conselheiro Alaor solicita uma questão de ordem e coloca a sua dúvida quanto a
1257 exclusividade do tema visto que só poderia haver uma ata para cada parecer manifesta
1258 sua preocupação com a possível indução ao erro e solicita esclarecimento da secretaria
1259 executiva que manifesta que não se deve dar prosseguimento a outros itens se não
1260 forem cumpridas as obrigações legais (RAG-PAS de saúde do ano correspondente). Em
1261 continuidade, o secretário executivo tem duas considerações, sendo que uma delas
1262 será apresentada pelo conselheiro Frederico e será esclarecedora e outra questão são
1263 os compromissos legais deste Pleno do Conselho e a medida que há postergação do
1264 cumprimento deste cronograma legal mais o colegiado deixa de exercer sua função. O
1265 conselheiro Alaor reitera sua dúvida. O presidente Affonso expõe ao grupo a questão
1266 de ordem do conselheiro Alaor é por uma questão legal a reunião ordinária que
1267 aprecia e vota a Programação Anual de Saúde deve ser exclusiva e não pode ter outros
1268 itens de pauta e sobre isso será feito o esclarecimento pela comissão de relatoria. O
1269 conselheiro Frederico tem a palavra e considerando o posicionamento e entendimento
1270 do conselheiro Alaor e de todos em continuidade, o conselheiro manifesta que perante
1271 ao empenho e tempo excessivo dedicado para a confecção do parecer do RAG
1272 comprometendo as atividades particulares de todos os membros, e desta forma
1273 impossibilitou a elaboração do parecer do PAS-2019 no prazo proposto em tempo
1274 concomitante. A comissão entendeu dada a importância da programação de saúde e
1275 perante o prazo exigio, o conselheiro solicita a prorrogação de prazo para que a
1276 relatoria possa se debruçar. O presidente Affonso pergunta ao conselheiro Alaor se a
1277 colocação do conselheiro Frederico em nome da relatoria contempla a questão posta. O
1278 conselheiro Alaor fala que se sente esclarecido quanto a decisão da comissão, mas não
1279 quanto a questão legal. O presidente faz uma proposta de encaminhamento e consulta



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

1280 que este item seja retirado da ordem do dia considerando o que já foi apresentado
1281 pelo conselheiro Frederico e atendendo as observações do conselheiro Alaor quanto
1282 ao atendimento das abrigações legais dos nossos atos e pergunta dos membros
1283 quanto a anuência a esta proposta . O conselheiro Frederico solicita questão de
1284 esclarecimento do secretário executivo do CESSP e questiona onde esta fundamentado
1285 que a comissão que elabora o RAG deve também ser responsável pelo PAS e esclarece
1286 que não há recusa quanto trabalho e sugere que talvez seja adequado a composição
1287 de outra comissão e/ou de outros participantes. O presidente antes de passar a
1288 palavra para a conselheira Neide e posteriormente ao conselheiro Alaor relata que tem
1289 a lembrança e que certamente consta em ata que no momento do debate em se
1290 desbruchar sobre o PAS-2019 foi sugerido que a comissão do RAG-2017 pudesse ser
1291 também a mesma responsável pela elaboração e na ocasião os membros não se
1292 opuseram ao encaminhamento e não está registrado em nenhum documento
1293 regimental. A conselheira Neide segmento trabalhador, APCD com a palavra comenta
1294 que seria impossível a confecção do relatório e comenta que na ocasião da proposta
1295 somente a conselheira Maria Bertolina estava presente e que a mesma manifestou
1296 que se fosse de concordância de todos, ela se empenharia. Ainda com a palavra a
1297 conselheira debate sobre as perdas dos prazos e que a SESSP apresentou a PAS-2019 e
1298 que o conselho não demonstrou interesse. A conselheira Neide comenta que o
1299 Conselho não teve a capacidade ou interesse de acrescentar o que deveria se agregado
1300 e continua sua fala mencionando a necessidade do voto para que possa ser pactuado
1301 com os municípios. O ano acabou esse processo se realiza antes da LDO- Lei de
1302 Diretrizes Orçamentárias que já saiu da SESSP e tudo o que for realizado e não estiver
1303 previsto não tem valor no RAG- Relatório Anual de Gestão, PAS- Programação Anual de
1304 Saúde e PES Plano Estadual de Saúde, a Conselheira Neide prossegue e propõe assim a
1305 votação sobre o que foi discutido nas comissões e a previsão orçamentária que consta
1306 em Ata, o PES do próximo quadriênio que será construído pelo Conselho. Ela traz para
1307 reflexão e fala da dificuldade nesse trabalho para obter um produto satisfatório em
1308 pouco tempo e chama atenção de todos para a responsabilidade da elaboração do
1309 parecer, sobre a perda de prazo e ainda destaca a importância do papel dos Senhores
1310 Conselheiros e qual o melhor momento de atuar. Ressalta também sobre o calendário
1311 homologado em Dezembro de 2017 pelo Pleno com todos os prazos legais já definidos.
1312 A conselheira Neide termina sua fala sobre o tema e propõe que se coloque em
1313 votação e solicita à Comissão de Políticas de Saúde acompanhar os andamentos e
1314 entende que há possibilidade de avanço. O presidente Affonso pede a colaboração e o
1315 respeito de todos durante a fala da conselheira Neide, que finaliza sua fala que se
1316 houver algum conselheiro com disponibilidade que se apresente e que o trabalho seja
1317 realizado com celeridade. Conselheiro Alaor Vieira-Facesp concorda com o
1318 posicionamento do membro de relatoria, conselheiro Frederico em função do acúmulo
1319 de trabalho da comissão e informa que a lei permite a instalação de uma comissão
1320 especifica para elaboração do parecer e a resolução 459 também a portaria. O
1321 conselheiro Alaor prossegue na explanação enquanto membro da comissão de
1322 Políticas de Saúde e acompanhamento dos instrumentos de planejamento do Estado
1323 no âmbito do Conselho Estadual de Saúde sob coordenação do conselheiro Eduardo
1324 Filoni. O conselheiro Alaor cita a portaria nº 2135, que foi distribuída aos conselheiros
1325 e refere ao artigo nº 2 e faz a leitura deste com referência aos instrumentos de



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

1326 planejamento que são de incumbência dessa comissão instituída no colegiado. O
1327 conselheiro menciona outro ponto e observando nos artigos 12, 13 e 14 que aborda
1328 questões das comissões setoriais e permanentes, não indica a criação de comissão de
1329 Políticas visto que toda e qualquer comissão instaurada no âmbito do controle social. A
1330 fala do conselheiro é interrompida em função do presidente solicitar silêncio ao Pleno.
1331 O conselheiro ainda com a palavra relata que a Comissão de Política tem solicitado
1332 pauta há 04 meses e tem tido dificuldades com o prosseguimento, pois não
1333 observamos o calendário anual e nem cumprindo com zelo em concordância com a
1334 Conselheira Neide. O secretário executivo Belfari não há deliberação de documento
1335 formal que torna obrigatório, que a comissão de relatoria faria os dois pareceres. Há
1336 um entendimento explícito que esta comissão poderia fazer que foi atropelado por “N”
1337 situações que não entrará no mérito. Não impede que o colegiado indique uma nova
1338 comissão ou que a comissão se manifesta sobre sua continuidade. O senhor Belfari,
1339 secretário executivo solicita ponderação nesse momento, apesar da conselheira Neide
1340 ter sido objetiva, clara e concisa em suas colocações. Continua a sua fala destacando
1341 ~~de~~ que há como o Conselho no ano de 2019, ~~e~~ este próprio colegiado que votou
1342 aprovando e contra dizer o feito. Há o prazo e menciona que há duas reuniões
1343 ordinárias para serem realizadas além das previstas para o cumprimento previsto em
1344 lei. Ele conclui sugerindo de forma deliberativo que seja escolhido uma data. O
1345 presidente do Pleno Dr. Affonso que há manifestação do conselheiro Alaor que se
1346 tenha somente o RAG sob o risco de anulação pelo seu entendimento. A reunião
1347 ordinária deve ter pauta única para o instrumento de planejamento, conforme fala do
1348 conselheiro e o conselheiro Sr. Affonso, na presidência traz o alerta ao colegiado. O
1349 conselheiro Alaor solicita questão de ordem e palavra concedida pelo presidente traz
1350 para o colegiado a questão da inserção do relatório no SARGSUS, em que um dos
1351 membros do conselho com posse da senha inclua o documento no sistema antes do
1352 envio ao colegiado e cita que há dúvida se houve a inclusão do relatório anteriormente
1353 e que se o sistema abre para inserção da ata. O presidente solicita que algum
1354 conselheiro (a) ou área técnica possa esclarecer o conselheiro Alaor. O conselho
1355 deverá alimentar o SARGSUS- status da apreciação e o parecer conclusivo e isto
1356 encerra o programa e os outros documentos, como a ata e anexos deverão ser
1357 inseridos. O conselheiro Alaor pergunta se o RAG foi inserido, a assessora técnica
1358 Carolina confirma que não, pois acabou de ser votado pelo colegiado. O secretário
1359 executivo Belfari explica que após deliberação do Pleno, a secretaria executiva publica
1360 em diário oficial e divulga e insere no sistema os devidos documentos. O sistema não
1361 avalia a qualidade da informação. O senhor Belfari sugere a presidência a
1362 possibilidade de ouvir a comissão quanto a disponibilidade ou não de elaborar o
1363 parecer referente ao PAS-2019. O presidente pergunta se o conselheiro Alaor se sente
1364 esclarecido e este responde afirmativamente dessa maneira, o conselheiro Frederico
1365 enquanto componente do segmento gestor se compromete a participar desta
1366 comissão e colocar os prazos necessários. A conselheira Maria Bertolina coloca que
1367 não há disponibilidade por compromissos anteriormente assumidos, a conselheira
1368 Maria Alessandra também não tem disponibilidade devido ao tempo a as atividades
1369 profissionais e pessoais e o conselheiro Jair também deixa a vaga ao segmento
1370 trabalhador e seu compromisso enquanto doutorando demanda o tempo. O secretário
1371 executivo Belfari identifica 3 declinações dos 4 membros da composição da comissão e



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

1372 solicita inclusão de pauta para que se delibere uma nova comissão com prazo a ser
1373 definido para chamar uma reunião ordinária para apreciação do parecer do PAS-2019.
1374 A conselheira Neide quer retomar sua proposta. O presidente solicita alguns minutos a
1375 conselheira Neide para esclarecer ao Pleno fala que a comissão de relatoria do RAG-
1376 2017 por meio dos 3 membros, 2 segmento usuário e 1 segmento trabalhador ter
1377 declinado na continuidade do trabalho apenas com o prosseguimento do conselheiro
1378 gestor. O senhor secretário executivo coloca a necessidade reformular a comissão, no
1379 entanto a conselheira Neide retoma a questão de ordem no sentido de recuperar a
1380 proposta feita por ela que não foi debatida. A conselheira Neide propõe votar o PAS
1381 sem relatório porque não temos mais como interferir em termos de dinheiro no 31 de
1382 Agosto. Comenta sobre o trabalho realizado pela comissão de Orçamento e finanças. O
1383 conselheiro Maxwell não tem discordância enquanto votação do PAS sem relatório,
1384 mas que não seja na data de hoje em função dos riscos e questões jurídicas sob pena
1385 da anulação, conforme afirmação do conselheiro Alaor. E pergunta se há ou não risco e
1386 se não houver entende que deve ser votado. O presidente Affonso solicita
1387 esclarecimento do conselheiro Alaor vista que o mesmo havia declarado ter sido
1388 esclarecido anteriormente. Este conselheiro confirma seu entendimento quanto a
1389 abordagem técnica realizada entretanto preocupa-se com a abordagem jurídica e
1390 anuidade. Entende que não é prudente votar no PAS-2019 sem ou com relatório pois
1391 precisa ter a responsabilidade sobre o RAG visto que votou na aprovação do Parecer
1392 do RAG estou fazendo critica a uma serie de ordenamentos financeiros que deveriam
1393 ser apreciados antes do PAS. O conselheiro Alaor fala que os instrumentos cíclicos e o
1394 presidente, conselheiro Affonso entende como pertinente as pontuações de cunho
1395 técnicos apresentados pelo conselheiro, bem como, o conselheiro Maxwell quanto as
1396 questões jurídicas e questiona se no Pleno, alguém possa dirimir as duvidas, a
1397 conselheira Irene fez a ligação no RAG-CNS e a resposta foi de que nenhum município
1398 é prejudicado quanto as questões técnicas e financeiras. O secretário executivo Belfari
1399 coloca que não tem base jurídica para responder e entende que não houve
1400 interferência quanto aos fatos expostos e sugere que uma conciliação, e a comissão
1401 trabalhar por 15 dias e com proposta de realizar um Pleno, no dia 14/09/2018,
1402 considerando que faltam duas reuniões ordinárias. Apresenta o relatório ao Pleno.
1403 Questão de ordem, a conselheira Neide pede que a área técnica da CPS possa expor
1404 sobre a questão. O conselheiro Mauri solicita a palavra e se propõe a compor a
1405 comissão. Várias colocações de conselheiros (as) sem microfone. O presidente tem
1406 proposta da conselheira Neide que a CPS possa fazer uma breve manifestação sobre a
1407 importância do PAS. Carolina Zanatta, esclarece sobre a importância da PAS-
1408 Programação Anual de Saúde, pois fecha o ciclo do atual PES-Plano Estadual de Saúde
1409 em 2019 e ressalta que é importante o Conselho Estadual de Saúde se debruçar para
1410 analisar e avaliar e propor ajuste para as metas e adequação ou não. A meta foi
1411 aprovada pelo Pleno no Plano. Esse é o momento de olhar a meta que foi aprovada
1412 pelo Pleno para que não ocorram problemas no Relatório Anual de Gestão de 2019,
1413 bem como apreciar e discutir os relatórios quadrimestrais, visto que os instrumentos
1414 de planejamento estão interligados. O Presidente expõe ao Pleno que existem duas
1415 representações, uma do segmento gestor e outra do segmento usuário que se
1416 propuseram a fazer análise da PAS-Programação Anual de Saúde-2019 e há
1417 necessidade de duas representações do usuário e não havendo isso a dois



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

1418 encaminhamentos: 1. Das representações do Conselho, os segmento gestor e
1419 trabalhador darem continuidade ao trabalho e 2. A proposta de votação da PAS-2019,
1420 sem necessidade do relatório a partir de manifestações do Pleno. O Presidente indica
1421 que o Secretário Executivo coloque em votação a proposta da Conselheira Neide:
1422 Aprovação da PAS-2019 no mérito de como foi apresentada e discutida nas comissões,
1423 com convite a todos. O Secretário Executivo esclarece que ao ser votada a proposta da
1424 Conselheira Neide, automaticamente a PAS está aprovada. O Presidente pergunta se
1425 todos os Conselheiros com direito a voto estão esclarecidos a respeito da proposta da
1426 Conselheira e solicita a consulta sobre verificação de quórum. Há possibilidade de
1427 votação com 18 Conselheiros presentes. O Secretário Executivo Belfari propõe a
1428 votação: aprovação da Programação Anual de Saúde – 2019, na forma de como foi
1429 apresentada e discutida nas Comissões. Votação: 05 votos a favor; 02 votos contra, 11
1430 votos de abstenção. Portanto a PAS – 2019 está aprovada. Justificativa de voto do
1431 Conselheiro Alaor, observou que não houve consenso das áreas na construção dos
1432 instrumentos e ainda por divergência de parecer quanto ao uso dos recursos e de
1433 formas são aplicados sem observar o parecer. O Conselheiro Maxwell coloca que
1434 participou da construção da PAS e a Comissão da qual é coordenador propôs uma
1435 diretriz, mas a questão é outra, retornando à sua pergunta inicial quanto ao aspecto
1436 jurídico em se votar dois instrumentos de planejamento na mesma reunião, por isso se
1437 absteve. O Presidente manifesta sua insatisfação enquanto Conselheiro, sobre esse
1438 tema, na questão da abstenção, visto que se tem um relatório da PAS 2019 votado
1439 com 05 votos favoráveis e a maioria do Pleno se abster, e solicita que o Secretário
1440 Executivo Belfari nos informe quanto a orientação a tomar, visto que haverá um Pleno
1441 no período da tarde. O Presidente consulta os Conselheiros se voltarão à tarde para
1442 votação dos itens e solicita ao Pleno que se manifeste e a partir de agora faria o
1443 encaminhamento para o término. A Conselheira Alessandra havia alertado por e-mail
1444 sobre a falta e o Presidente manifesta que não há como antecipar uma pauta, pois
1445 não solicita questão de ordem, pois durante o informe solicitaria a inclusão de pauta
1446 na manhã, mais não seria pertinente naquele momento. A proposta é de inclusão de
1447 pauta da Conselheira Neide do item: seminário da ALESP – 6/09 e a votação 18 votos
1448 a favor, zero votos contra, zero votos de abstenção. Item 3 da Ordem do Dia Indicar
1449 paritariamente no seminário da ALESP – 6/09 às 17 horas – (Fala sem uso de
1450 microfone). O Secretário Executivo lê a programação do seminário. A Secretaria
1451 Executiva perguntou ALESP, questionou se o Conselho Estadual faria parte da mesa e foi
1452 respondido que não é o Secretário Executivo, propõe que todos os Conselheiros(as)
1453 possam ser convidados para participar do evento. A conselheira Neide explica a
1454 programação, mas sem microfone e acha interessante o Conselho estar presente. A
1455 Conselheira Maria Alessandra não entendeu o projeto de lei e com uma análise
1456 superficial informa que já existe tudo o que foi apontado. Acatamos a inclusão e o
1457 Conselheiro Mauri solicita a fala e esclarece que nesse minuto e ainda da discussão do
1458 projeto, ainda não é o momento do CES-SP se manifestar O Presidente do CES-SP,
1459 considerando as 3 colocações dos conselheiros (Mauri, Alessandra e Neide). O
1460 Secretário Executivo propõe a votação “estar na ALESP representando o
1461 Conselho Estadual SP” – 16 votos. Antes de encerrar a questão de ordem da Conselheira
1462 Neide tem como proposta de encaminhamento uma data de agendamento da Reunião
1463 Ordinária, para o dia 14/09/2018. A pauta da reunião 279a , caso não seja realizada



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

1464 por falta de quórum, será automaticamente transferida para a reunião de 14/09/2018.
1465 Votação: 16 votos a favor. O Presidente informa que solicitação de pauta deverá seguir
1466 os procedimentos rotineiros. Agradece aos presentes e encerra com as seguinte
1467 Deliberações: 1. Homologação e Aprovação da Ata 277ª Reunião Ordinária, Decisão:
1468 Aprovada por 13 voto a favor, 4 votos contrários e zero abstenções. 2.Homologação do
1469 Parecer Conclusivo da Comissão de Relatória ao Relatório anual de Gestão-RAG-2017.
1470 Decisão: Aprovado por 16 votos a favor, 1 voto contrário e 2 abstenções com
1471 declaração de voto. 3.Aprovação da Programação Anual de Saúde-PAS-2019, conforme
1472 apresentada e discutida nas Comissões de Saúde do CESSP. Decisão: Aprovado por 5
1473 votos a favor, 2 votos contrários e 11 abstenções. 4. Pedido de inclusão de pauta:
1474 indicação paritária de conselheiros para ir participar do Seminário das Organizações
1475 Sociais de Saúde. Decisão: Aprovado com 18 votos a favor, zero votos contrários e zero
1476 abstenções.5. Aprovação dos Conselheiros interessados emj participar no Seminário
1477 das Organizações Sociais de Saúde- OSS, na ALESP no dia 16/09/2018 das 10h ás
1478 17horas. Decisão: Aprovado com 16 votos a favor, zero votos contrários e zero
1479 abstenções. 6- Aprovação da proposta de agendamento do próximo pleno para o dia
1480 14/09/2018, caso não seja realizado na data de hoje. Decisão: Aprovado com 16 votos
1481 a favor, zero votos contrários e zero abstenções. Seguem anexo Parecer do Relatório
1482 Anual de Gestão-RAG elaborado e apresentado pela Comissão de Relatoria e proposta
1483 de parecer apresentado pelo Dr. Frederico Carbone. Ata lavrada por Cássia M.Tubone e
1484 equipe de apoio da Secretaria Executiva e revisada pelo secretário executivo Befari
1485 Garcia Guiral