



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



285ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

Ata da Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 25/03/2019.

Ao vigésimo quinto dia do mês de março de dois mil e dezenove foi realizada a ducentésima octogésima quinta reunião ordinária do Pleno do CES/SP, no Conselho Estadual de Saúde no prédio da Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, Térreo, com as seguintes PRESENCAS e REPRESENTAÇÕES: I - PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: José Henrique Germann Ferreira (Presidente); Dr. Affonso Viviani Jr.(Suplente); Dr. Frederico Carbone Filho (Titular); SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: Mônica Rodrigues de Carvalho (Suplente) - II - PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE; ENTIDADES FILANTRÓPICAS - João Luis Castro Vellucci (Titular); Paulo Cesar Amadeu (Suplente) - ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS – Erik Oswald Von Eye (Suplente) - III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE: Mauri dos Santos Filho (Titular); Maria Isabel C. Martins Boniolo (Titular); Ivonildes Ferreira da Silva (Suplente) - CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - Suely Stringari de Souza - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - Jair de Abreu Leme Júnior (Titular); Neide Aparecida Sales Biscuola (Titular); IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS: Ana Maria da Silva Santos (Suplente); ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA – Nadir Francisco do Amaral (Suplente) - ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: Maria Alessandra da Silva (Titular); Silvana Nascimento (Suplente) - MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE - Leônides Gregório da Silva (Titular); Irene Ribeiro de Moraes (Titular); Lucia Helena de Oliveira (Titular); Frederico Soares de Lima (Titular) - ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER- Regiane Alves Ferreira (Titular); Keith Cristine Horta (Suplente) - PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE - José Carlos Ribeiro Gimenes (Titular); Maria Alice Pastorelli Certo (Suplente)- JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA: I – PODER PÚBLICO: Secretaria de Estado da Saúde- Maria Aparecida Novaes (Suplente); Secretários Municipais de Saúde - Maria Dalva Amim dos Santos (Titular); Luis Cláudio Sartori (Suplente); Adriana Martins de Paula (Titular); Mônica Rodrigues de Carvalho (Suplente)- II PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE- ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS: Marcelo Luis Gratão (Titular) - III REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE- Representantes dos Sindicatos de Trabalhadores da Área de Saúde – Fábio Paulino Santana (Suplente); Otelo Chino Junior (Suplente); Ana Lúcia de Mattos Flores (Titular) – CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: Jason Gomes Rodrigues (Suplente) – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Felipe Galvão Machado (Suplente) - IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS – Jéssica Torres Araújo; Ivanice da Silveira Santos (Titular); Katia Cristina Rodrigues da Silva (Suplente); ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA: Sheila Ventura Pereira (Titular); Regina Celia Pedrosa (Suplente) - MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE – José Orlando Ferreira da Silva (Suplente); Francisco de Assis Gonçalves Valério (Suplente); Jonas Manoel de Queiroz (Suplente); Maria Bertolina de Moraes (Suplente) - AUSENTES: I – PODER PÚBLICO - UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO: Antonio Gonçalves de Oliveira (Titular); José Roberto Matos Souza (Suplente); Maria Cristina Pereira Lima (Titular); José Carlos Souza Trindade Filho (Suplente) - II PRESTADORES PRIVADOS DE SAÚDE- ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS: Erik Oswaldo Von Eye (Suplente); III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL – Érica Beatriz Lemes Pimentel (Titular); Eduardo Filoni (Suplente) - IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS: Rizandra Maria dos Santos Rodrigues (Titular); José Carlos Quintino (Titular); ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA: Denise Esteves Cartolari Panico (Titular) - CONVIDADOS (AS): Lidia Costa, Mara Rosana Nascimento de Oliveira, Ronaldo Santos de Souza, Silvana Cassimiro, Luis Carlos Cardoso, Bruno Aparecido Alves, Jair Porcel Pinto, Adriana Maria Liveira, Cirlene S. Machado, Solange Ap. de Camargo, Eleonora Ap. Ferraz, Ohana Renata Bernardes Souza, Maria Palmira Moura Martins, Silvia Tropari, Francisca Carvalho, Debora C. Marisa Buarque, Sonia Maria Silva, Rosana Victoria



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



48 Fontineri, Moises de Souza Filho, José Trindade Filho, Monica Martins Silva, Rodrigo Paiva Neto,  
49 Alexandre Faustino, Tereza S. Souza, Monica Francisca Alves  
50 Presidente Dr. José Henrique Germann Ferreira realiza a abertura dos trabalhos: Muito bom dia, vamos  
51 dar início a reunião. Estava aqui na pauta a apresentação do relatório que eu fiz lá na Assembleia e eu  
52 vou pedir licença para apresentar na próxima reunião, embora ele seja curto, mas eu não sabia que  
53 tinha que apresentar. Eu nem olhei pra falar a verdade e acho que tivemos um erro de comunicação  
54 aqui e esse relatório eu já apresentei a um certo tempo eu teria que dar pelo menos uma olhadinha  
55 antes de apresentar. Vamos seguir a pauta e assim que der eu apresento tá bom. Secretário Executivo  
56 Dr. Belfari bom dia a todos só lembrando que a obrigatoriedade da gestão é apresentação em audiência  
57 pública na Assembleia Legislativa, nós fizemos o convite a todos os senhores conselheiros para estar lá a  
58 gente entende a dificuldade e o secretário ele sempre se dispôs a estar aqui conosco. Então por uma  
59 questão de fluxo, a gente colocou na pauta, mas a comunicação realmente por parte nossa, eu enviei a  
60 pauta, mas não enviei a necessidade da apresentação, então houve uma falha na comunicação, por isso,  
61 que eu peço desculpas ao senhor presidente, então fato este que a gente preverá com maior  
62 antecedência nas próximas e aos senhores conselheiros. Nós temos uma pauta bastante interessante,  
63 bastante intensa, bastante proveitosa hoje e a gente pode dedicar então nos próximos onde os  
64 conselheiros também devem se debruçar e isto eu faço uma lembrança à própria lei 141 diz que a gente  
65 tem que analisar este relatório quadrimestral ao longo dos anos e ao longo da cultura a gente tem  
66 deixado um pouco o relatório quadrimestral e se aprofundado mais na questão do relatório anual. Só  
67 que as coisas não acontecem por acaso, esses relatórios quadrimestrais eles servem para gente corrigir  
68 o rumo, então, e já é uma solicitação que a secretaria faz em virtude da lei de que também nos  
69 manifestemos nos relatórios quadrimestrais, coisa que antes a gente apreciava, então vamos nesta  
70 gestão, tomar um pouco mais de cuidado e vamos nos manifestar formalmente até para que a gestão  
71 tenha então subsídios para chegar no relatório final, quando acontecer, e formos questionar arguir a  
72 gestão não ficar nada sem justificativa, sem colocação, apesar dos nós termo um grande acesso aos  
73 técnicos é sempre importante que tenhamos tudo muito claro, transparente e cumprindo nossas  
74 obrigações legais. Dando continuidade ao expediente, eu faço as justificativas das faltas. Justificaram as  
75 ausências: Conselheira Maria Dalva Amim dos Santos; Luiz Claudio Sartori; Adriana Martins de Paula;  
76 Marcelo Luis Gratão; Felipe Galvão Machado; Kátia Cristina Rodrigues da Silva; Sheila Ventura Pereira;  
77 Regina Célia Pedrosa; José Orlando Ferreira. São estas as justificativas de ausência. Queria então  
78 também apresentar a nova Conselheira Ana Maria da Silva Santos, Ana Maria vem na cadeira da CUT, no  
79 lugar do Conselheiro Maxwell. O Maxwell ele era titular subiu a titularidade a Ivanice e a conselheira  
80 Ana Maria Silva suplente nessa cadeira. Muito bem-vinda sua contribuição será como como a saúde  
81 pública deste Estado espera. Parabéns. Temos também outra conselheira que em virtude de trabalho  
82 deixa a sua cadeira, mas assim que o substituto estiver conosco faremos uma apresentação formal  
83 portanto, já houve a substituição do Sindicato dos psicólogos e assim que estiver presente nós então  
84 faremos. Passando aos informes e ainda nas apresentações eu queria dar uma boa notícia, viu  
85 Conselheiro Neide isto é mais afeto a conselheira Neide que está presente que participou da comissão  
86 eleitoral nós temos então dois candidatos duas instituições candidatas para este Conselho. Nós estamos  
87 entrando em contato, eles estão finalizando a documentação então já com convoco e assim que  
88 estivermos de posse da documentação nós convocamos então a comissão eleitoral para finalizar o  
89 processo. A princípio o IDEC- Instituto Defesa do Consumidor, depois de muita batalha e o retorno da  
90 Fiesp, graças ao empenho do nosso Presidente junto a Fiesp eles estão vindo conosco. Só falta  
91 concretizar, mas tá tudo caminhando. Começando os informes eu alterei um pouquinho a ordem e  
92 passar pra uma questão importante. O nosso processo de licitação de áudio desta sala está correndo e  
93 logo teremos uma solução para essa questão só mais uns dias. Conselheira Maria Alessandra: nós nos  
94 reunimos na última quinta-feira, os coordenadores de comissão e, de comum acordo, nós resolvemos  
95 achamos importante este conselho emitir uma nota de pesar e respeito às famílias das vítimas,



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



96 familiares e vítimas, do atentado de 13 de Março em Suzano, onde 11 pessoas vieram a óbito e 10  
97 pessoas feridas então eu acho que o Conselho teria que se manifestar fazer um minuto de silêncio em  
98 respeito às vítimas e familiares das pessoas. Dr. Belfari: então um minuto de silêncio em respeito a esta  
99 situação. Dr. Belfari: Em continuidade então aos nossos trabalhos a secretaria executiva traz,  
100 infelizmente a conselheira não está aqui hoje, mas nós estivemos na Assembleia Legislativa, na outorga  
101 da medalha Theodosina Ribeiro, fizemos uma breve apresentação são 6 slides. Conselheira Neide: só um  
102 minutinho a conselheira que recebeu ela hoje está doente em virtude de ter me substituído na  
103 conferência Municipal de Saúde, ela só não está aqui hoje o seu suplente está porque ela não passou  
104 bem a noite inteira foi a última vez que a gente saiu de lá já estava passando mal. Dr. Belfari todos  
105 conhecem a conselheira Sheila Ventura ela tem anemia falciforme é uma grande batalhadora do nosso  
106 sistema único de saúde. A medalha Theodosina Ribeiro foi instituída há uns 10 anos. Eu tenho a data  
107 específica, mas acho que isso não é relevante. Theodosina Ribeirão foi a primeira deputada negra deste  
108 Estado de São Paulo, foi instituída esta medalha onde anualmente escolhe-se mulheres que tiveram  
109 importância para a sociedade, nós fomos convidados e estivermos lá na cerimônia de outorga.  
110 Estávamos aqui, como vocês podem ver, na mesa de abertura o Ministério Público, Defensoria Pública,  
111 Assembleia Legislativa na presença de duas deputadas, a primeira deputada negra deste Estado:  
112 Professora Doutora Theodosina Ribeiro em baixo alguns representantes deste conselho, a Dra. Neide,  
113 Dr. Nadir e aí a conselheira recebendo a medalha da Deputada Leci Brandão. Aqui os agradecimentos da  
114 conselheira, alguns presentes. Outra pessoa que a gente não podia deixar de lembrar, a ex-deputada,  
115 ex-vereadora e ex-conselheira deste Estado: Ana Maria Martins, ela foi conselheira aqui por dois  
116 mandatos, sempre muito atuante em defesa da mulher, representando a União Brasileira de Mulheres.  
117 Ela teve um excelente trabalho e continua tendo na sociedade e muito nos orgulha de ter  
118 representantes conosco sendo agraciados. Aí com toda sua equipe os agradecimentos e finalizando a  
119 gente queria também homenagear a Maura. A Maura é presidente da FACESP que tem uma cadeira aqui  
120 nesse Conselho, é sempre bom ter representantes neste conselho que tenham certa influência e certa  
121 liderança na sociedade paulista então nossos agradecimentos então estávamos lá o conselho  
122 representado por conselheiros e pela secretaria executiva parabéns aos conselheiros. (fala sem  
123 microfone). Dr. Belfari: Nós é que agradecemos a oportunidade de tê-la conosco. Temos outro item de  
124 pauta conselheira Maria Alessandra quanto a irregularidades do conselho. Com a informação  
125 anteriormente prestada sobre a composição contempla ou não conselheira. Conselheira Maria  
126 Alessandra: não contempla, eu dirijo até ao senhor Presidente deste Conselho, o Conselho ele não está  
127 paritário isso é uma das coisas que (fala sem microfone). Dr. Belfari: o próximo item de pauta são das  
128 oficinas de implantação da comissão intersectorial de saúde do trabalhador e trabalhadora. A relatora  
129 não está presente alguém da comissão tem 2 minutos e queira fazer este informe, ela justificou. Outro  
130 informe Conselheira Maria Isabel também não está vamos pular. Outro informe - Deliberação CIB nº 52  
131 e outras questões de falta de assistência a pessoa com deficiência relatora Maria Alessandra: isso aqui  
132 também se refere a antiga gestão, eu quero deixar bem claro, mas eu dirijo novamente a minha  
133 manifestação ao senhor presidente do Conselho. Em 2016 foi feita uma deliberação deste conselho eu  
134 estou com cópia do Diário Oficial, sobre a composição de um grupo para o diagnóstico precoce com 645  
135 municípios do Estado. O objetivo era esse. Para nossa surpresa, do segmento da pessoa com deficiência,  
136 a Secretaria Estadual de Saúde descumpriu essa deliberação para minha surpresa, o senhor secretário  
137 me enviou, na semana passada, que ele pediu a manifestação, não sei das partes, que saiu o nome de  
138 uma outra pessoa em 2017. Contrariando a deliberação do Conselho e a própria deliberação que saiu  
139 publicada com representante da pessoa com deficiência. Corroborando com isso, isso daqui é um  
140 cumprimento de uma ação judicial na ação civil pública dos autistas do Estado de São Paulo, que  
141 transitou julgado no ano de 2006, a qual o Estado, o Governo do Estado de São Paulo vem  
142 descumprindo de forma reiterada essa ação, inclusive tem uma carta aqui que a sentença disse que tem  
143 que protocolar essa carta na secretaria. A Secretaria tem o prazo de 30 dias para indicar a entidade para



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



144 tratar o autista, a criança Caíque Osvaldo Lopes Rogério protocolado no dia 14 de agosto de 2017, essa é  
145 uma das dezenas e até hoje a secretaria não deu resposta em pleno descumprimento da sentença.  
146 Então eu gostaria que fosse revisto esse posicionamento na atual gestão obrigada. Dr. Belfari:  
147 conselheira registrado, nós buscaremos um retorno para lhe passar. Conselheiro Jair sobre o GT de  
148 farmácia: eu gostaria de comunicar o Conselho e ao Senhor Presidente desse conselho que no último dia  
149 22 tivemos a reunião do grupo técnico de assistência farmacêutica, aproveito para convidá-los a  
150 participar da próxima reunião, dado a importância desse assunto. A assistência farmacêutica é algo  
151 essencial para que a política pública de saúde de fato ocorra da maneira melhor possível e, haja vista, os  
152 problemas que tem tido. Questão orçamentaria muito ruim, enfim, nós estamos com muitas seriedade  
153 nesse grupo técnico, discutindo inclusive o Doutor Victor Hugo, coordenador da atenção farmacêutica  
154 esteve no grupo técnico. Enfim a próxima reunião, se não tivermos problemas de sala, porque a sala do  
155 Conselho tem que ser utilizada por outras reuniões da secretaria no dia 12, então será no dia 12 de  
156 Abril, no período da manhã das 8:30 ao meio-dia e meia. Mandaremos um e-mail a todos para que  
157 possam participar e espero que os conselheiros tenham a curiosidade e a disponibilidade de estar lá  
158 conosco para contribuir, com esse debate essencial, importantíssimo e deixo aqui, minha manifestação  
159 da dificuldade que temos tido em conseguir agendar uma sala na secretaria. Acho que um espaço físico  
160 para o conselho é algo essencial, necessário e essa dificuldade me incomoda um pouco. A Maria  
161 Alessandra é coordenadora adjunta do grupo ela queria complementar. Conselheira Maria Alessandra: é  
162 que nós da Comissão da deficiência nós estamos cedendo a nossa data em função disso da assistência  
163 farmacêutica e a lei que cria o conselho ela fala que as dependências têm que ter uma sala exclusiva do  
164 Conselho para uso dos conselheiros e isso não tá ocorrendo. Inclusive a placa ali Conselho Estadual de  
165 Saúde eu não estou vendo mais, ela tá ali ó na recepção. Está errada a placa tinha que está aqui  
166 Conselho Estadual de Saúde, então a sala tem que ficar disponível para os conselheiros, para as reuniões  
167 dos conselheiros. A legislação é muito clara nesse sentido e o que tá acontecendo é o seguinte: esta  
168 sendo emprestado para a secretaria, não sei que áreas, e o conselho é que tem que ser adequar e isto  
169 está errado. A lei que cria o conselho é muito clara a sala é do Pleno para uso dos conselheiros obrigada.  
170 Dr. Belfari: obrigado só informando a este colegiado: a placa, ela foi colocada lá porque nós estamos  
171 providenciando um layout específico para esta sala. Então não é que não foi posto por esquecimento. O  
172 sistema de áudio e vídeo ele teve que ser repensado em qual parede que ia colocar então, a gente  
173 tomando cuidado com dinheiro público, não ia pôr na parede para arrancar depois ter que pôr na outra,  
174 refazer todo trabalho. Então são ações que são conjuntas, uma operacionalização adequada para que  
175 tenhamos um bom exercício do erário público. Quanto à ocupação das salas, às vezes por a  
176 necessidade, esta sala é do conselho mas temos aquela sala de apoio, que é uma sala de reuniões, por  
177 momentos elas podem estar ocupadas, mas certamente uma das salas aqui deste prédio será destinada  
178 então, as adequações onde nenhum grupo, nenhuma comissão permanente deixará de fazer reunião  
179 por conta desse espaço. Próximo item conselheira Neide Biscuola sobre a etapa do município de São  
180 Paulo da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Conselheira Neide: nós tivemos na conferência Municipal de  
181 Saúde, que é uma das nossas macrorregionais, nós teremos 9 macrorregionais. Esteve presente na  
182 abertura a secretaria executiva do Conselho, esteve presente alguns conselheiros Estaduais e alguns  
183 conselheiros da comissão organizadora da 8ª. Estavam presentes o Gimenez, a Sheila, eu, estava  
184 presente o Fred, nós da comissão organizadora. Fora morarmos nesse município e querer estar presente  
185 para defender propostas do Município de São Paulo. A reunião foi muito pouca, o pessoal não entendeu  
186 que esta conferência além de ser uma Municipal era uma etapa da Regional, tinha muitas propostas  
187 para serem discutidas nas salas, fracionadas e sem uma diretriz. Foi muito difícil adquirir as diretrizes na  
188 plenária final para que a gente pudesse fazer, inclusive até houve até aprovação em bloco de propostas  
189 municipais, porque tinha sala que tinha 400 propostas para discutir em um dia e meio. Foi interessante,  
190 porque o município também colocou várias coisas que estavam acontecendo que é necessário estar na  
191 conferência municipal, mas pra nossa macrorregional, ela ficou um pouco mais frágil, porque a gente



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



192 precisa de diretrizes e precisa da pactuação com o município São Paulo. É isso que eu tenho a dizer e  
193 retiradas de Delegados, ocorreu tudo bem dentro do possível e imaginário, mas é isso que tinha que  
194 falar. Belfari obrigado Conselheira é sempre bom ressaltar o start porque até então eram previsões, até  
195 então era planejamento, a partir do início da primeira etapa e esta realizada aqui pelo Município de São  
196 Paulo, a gente tem um momento importante que é o início, na prática, da nossa 8ª Conferência Estadual  
197 de Saúde. Conselheira Maria Isabel tem um informe e o último informe então das pessoas que passaram  
198 por enchentes no ABC. Conselheira Maria Isabel, bom dia a todos posso também dar um outro informe,  
199 também foi conferência em São Bernardo do Campo dia 22, 23 e 24, no fim de semana, por isso que não  
200 fui na capital. O mesmo problema tivemos que a capital. Quanto ao informe as pessoas, em São  
201 Bernardo que sofreram com as enchentes, não só lá, em todo ABC e inclusive em São Paulo também. É  
202 uma pena, acho que muitos já se dirigiram, mas enfatizar e lembrar que vão procurar as unidades  
203 básicas, os postos para exames para vacinações, enfim, porque uma série de doenças podem ser  
204 propagadas diante das pessoas que ficaram nessas enchentes. Principalmente a leptospirose é só esse  
205 lembrete, bem rapidinho obrigado bom dia. Dr. Belfari, obrigado conselheira terminando então a parte  
206 dos informes a secretaria executiva teve, nesta semana, da data que nós elaboramos a ordem do dia até  
207 hoje, recebemos três comunicações e que deveriam fazer parte de pauta. São deliberações simples, de  
208 representação deste conselho em alguns eventos, por exemplo, a participação no sexagésimo oitavo  
209 encontro presencial dos fóruns de acidentes de trabalho que vai ser aqui na faculdade saúde pública, a  
210 conferência de Itapevi, um palestrante para o dia 29 de Março e a conferência de Lins, também uma  
211 palestrante no dia 5 de Abril. E a conferência de Guarulhos, um representante do nosso Conselho. São  
212 todas questões simples, já pré conversadas com alguns dos Conselheiros, só que eu não coloquei sem  
213 aprovação do colegiado. Neste momento eu peço a inclusão de pauta e os senhores que estiverem de  
214 acordo com estas quatro inclusões, por favor levante os crachás: 18 votos a favor, zero contrário,  
215 nenhuma abstenção. Aprovado. Nós temos então passando, neste momento, os senhores perceberam  
216 temos quórum aos itens de pauta propriamente dito e o 1º item de pauta: Aprovação da pactuação  
217 interfederativa de indicadores, onde haverá uma breve explanação da Carol Zanatta, antes eu queria  
218 passar a palavra para o coordenador da COFIN ou da Comissão de políticas de saúde para que fizesse  
219 então um histórico do procedimento até chegar aqui para este colegiado, através do voto se manifestar.  
220 Conselheiro José Gimenes: Bom dia, realmente, essa pactuação dos indicadores, estiveram aqui  
221 presente todos os técnicos nos explicando, nos orientando como está sendo esse processo. Se não foi a  
222 melhor reunião que nós já tivemos, ela se enquadra entre as melhores, pena que estávamos em poucos  
223 conselheiros, porém, todos os técnicos estiveram presentes nesta sala. Nós estávamos em quatro  
224 Conselheiros e a sala estava cheia mais cheia, mais cheia do que hoje, aonde todos os técnicos  
225 estiveram explicando indicador por indicador o que estava acontecendo nesta pactuação. Isso que nos  
226 enaltece, porque vê que realmente a secretaria está fazendo seu papel, está caminhando e eu posso  
227 tranquilamente falar aos senhores os nossos objetivos estão sendo atingidos. Era isso que eu tinha pra  
228 falar. Dr. Belfari obrigado. Carolina Zanata: Olá, bom dia a todos os conselheiros e conselheiras, vou falar  
229 brevemente um pouquinho sobre o processo da pactuação interfederativa de indicadores. A gente tem  
230 forçado a mudança de nome porque na verdade não se chama mais sispacto, sispacto era o nome do  
231 sistema. A nomenclatura correta pactuação Inter federativa, porque envolve pactuação de Estados e  
232 Municípios em torno de um mesmo elenco de indicadores. Atualmente a gente tem um rol de 23  
233 indicadores, 20 são indicadores de pactuação universal e 3 são específicos, ou seja, a pactuação  
234 depende da realidade de cada localidade, como por exemplo, o caso da malária que não é um indicador  
235 pactuado pelo Estado de São Paulo, porque a gente não está numa região endêmica. Como o José Carlos  
236 falou, eu acho que esse ano a gente conseguiu construir um processo muito rico junto ao conselho, que  
237 é isso que a gente estava buscando ao longo dos anos. Só resgatar o como que foi a programação para  
238 chegar nesse momento. Só lembrando vocês que a pactuação é um processo anual, ou seja, ele ocorre  
239 todo ano, onde os entes federados (estados e municípios) vão firmar metas para indicadores. A gente



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



240 teve uma redução ao longo desses anos no elenco de 2013 a 2015 a gente tinha 63 indicadores e a  
241 gente passou para o período de 2017 a 2021 para 23. Essa definição é tripartite, é feita lá em Brasília  
242 com participantes dos Estados, municípios e do governo federal, mas é o que a gente sempre fala, isso é  
243 um rol mínimo. A gente tem muitos outros indicadores que fazem parte dos nossos instrumentos de  
244 planejamento. O ano passado, então, mais ou menos em outubro, saiu a deliberação CIB 95 dando todas  
245 as orientações para a gente “startar” esse processo de pactuação municipal e regional, porque as 63  
246 regiões de saúde pactuam metas e finalizar com a pactuação do Estado. Foi estabelecendo um prazo,  
247 nessa resolução, para os municípios e para as regiões de saúde foi 15 de fevereiro e para o Estado 30 de  
248 Março. A gente encontrou um problema ao longo desse processo que era a ausência de sistemas de  
249 informação, porque é responsabilidade do Ministério da Saúde disponibilizar esse sistema, mas ele está  
250 fora do ar por conta de uma mudança vai existir um novo sistema chamado digisus, módulo  
251 planejamento, que vai contemplar todos os instrumentos de planejamento incluindo a pactuação  
252 interfederativa, mas até este momento o Ministério não disponibilizou. Saiu até uma nota técnica,  
253 semana passada, falando sobre algumas dificuldades que eles estão encontrando para disponibilizar.  
254 Então nós tivemos que adotar uma medida alternativa de trabalhar com formulários do Google do  
255 form. Google para a gente conseguir fazer essa comunicação município-Departamento Regional de  
256 Saúde, Departamento Regional de Saúde-nível central. Isso acabou dando muito certo, a gente não  
257 encontrou tantos problemas, a gente tinha medo de aparecer alguns problemas que não conseguisse  
258 solucionar ao logo desse percurso, mas foi muito tranquilo vocês vão ver até pela adesão que a gente  
259 teve dos municípios e das regiões. Neste formulário, ele permitia tirar relatórios gerenciais semanais,  
260 que a gente encaminhava para os municípios, para os técnicos de Departamento Regional e para os  
261 técnicos de todas as áreas aqui da SES e também para representantes do COSEMS. Tinha algumas  
262 informações obrigatórias para a gente conseguir resgatar quem estava preenchendo aquela informação,  
263 então aqui, o município tinha que fazer uma breve análise apontando qual era a situação desse  
264 indicador, as dificuldades para melhorar a situação sanitária daquele local. Definir uma meta para 2019,  
265 colocar o numerador e o denominador que levam ao cálculo dessa meta e falar quais ações estão sendo  
266 planejadas para que essa meta seja de fato alcançada. Para cada indicador tinha que preencher essas  
267 informações. Da mesma forma aconteceu para cada uma das 63 regiões de saúde. Falando um  
268 pouquinho sobre o balanço da pactuação 2019. Vejam três municípios não realizaram preenchimento  
269 dos formulários, o que, para a gente, foi o resultado muito positivo. Aí está Jaú, Monteiro Lobato e São  
270 José dos Campos, mas pensando que são 645 municípios, foi uma adesão muito grande e das regiões de  
271 saúde a gente conseguiu ter o retorno da pactuação das 63 regiões. São Paulo que é a única região  
272 pendente encaminhou no dia 19 de Março. Algumas dificuldades que a gente observou nesse processo:  
273 A dificuldades em se entender planejamento, a gente percebeu a dificuldade de alguns municípios em  
274 calcular indicadores, entender o que que é um numerador, um denominador e uma meta. Isso tem  
275 gerado uma discussão da gente conseguir fornecer junto ao COSEMS uma capacitação para que a gente  
276 consiga aprimorar o planejamento. Ações pouco concretas e genéricas, listamos alguns exemplos tem  
277 um indicador que é ampliar cobertura de saúde da família e como a ação vem incentivar a implantação  
278 da estratégia de saúde da família. Isso não é uma ação, pode chamar de uma diretriz, de um objetivo.  
279 Detecção precoce do câncer de mama, colo de útero e próstata porque tem indicadores relacionado a  
280 cobertura de rastreamento de mamografia e Papanicolau, também não é uma ação. Tem que dizer o  
281 que ele quer fazer, qual população que ele quer atingir, quantos exames ele precisa para  
282 aumentar a cobertura. Outro exemplo: avaliar as coberturas propondo ação para o alcance da meta  
283 agora é o momento de propor ação, então assim a gente fez essa análise e percebemos que a gente tem  
284 ainda alguns pontos para melhorar para as próximas pactuações. Acho que a gente precisa avançar para  
285 entender esse processo, como um momento de planejamento de fato, e não como uma etapa  
286 obrigatória e burocrática, só para cumprir uma resolução. A partir dessas análises, a gente fez o  
287 encaminhamento bipartite, na última CIB, propondo um grupo de trabalho para aprofundar as



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



288 discussões sobre as ações necessárias para melhorar o resultado desses indicadores. Já vai ter uma  
289 primeira reunião dia 4 de abril, em que vai participar técnicos aqui da Secretaria Estadual e  
290 representantes do COSEMS. Falando um pouco sobre a participação do Conselho, como José Carlos  
291 falou, foi muito interessante as reuniões que a gente teve desde fevereiro e principalmente Março. No  
292 dia 8 de fevereiro eu estive aqui e fiz uma apresentação sobre como a gente tinha desenhado o  
293 processo para 2019 e foi proposta uma reunião com todos os técnicos da secretaria para explicar  
294 indicador por indicador. Essa reunião foi no dia 8 de Março, a gente teve todos os técnicos: Da  
295 Vigilância, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, da Coordenadoria de Regiões de Saúde, saúde  
296 da Mulher, saúde da criança, saúde do Adolescente, saúde mental. Os técnicos explicaram o indicador  
297 apontaram as principais dificuldades apresentadas nas regiões de saúde, qual era a proposta de meta do  
298 estado e quais ações estão sendo pensadas. E a gente consolidou esse material no slide que vocês  
299 devem ter recebido aí na pasta de vocês, e que tem a informação de cada indicador. Tem uma série  
300 histórica, que era algo que o conselho tinha pedido. Olhar a serie histórico de resultado e olhar a série  
301 histórica de valor pactuado e tem a proposta da pactuação 2019 também. Esse material é bem extenso,  
302 para vocês terem uma ideia, a gente discutiu ele aqui, demorou quase 4 horas, então isso não caberia  
303 num pleno. Precisa ser feito mesmo numa reunião de comissão ampliada como foi feito então a ideia  
304 aqui era só fazer um resumo de como a gente procedeu nos trabalhos. Eu acho que a gente tem que  
305 continuar nesse mesmo caminho, fortalecendo as reuniões de comissão para que a gente possa cada  
306 vez mais ter uma discussão mais aprofundada sobre aquilo que se está deliberando no Conselho. Da  
307 minha parte era isso eu fico à disposição para dúvidas. Dr. Belfari, conselheira Neide: Carol acho que  
308 agora a gente consegue, com isso, verificar lá no Plano Estadual de Saúde e na prestação de contas  
309 quadrimestrais para a gente fazer interferência, se quisermos mudar de rumo. Chegamos no finalmente  
310 nisso? Carol: então Neide todas essas ações pensadas, a gente vai fazer agora uma compatibilização  
311 com as programações anuais de saúde, que já está aprovada, por exemplo, a de 2019 já foi aprovada no  
312 início do ano passado, então, a gente vai fazer uma compatibilização. A prestação de contas dessa  
313 pactuação ocorre sempre no relatório anual de gestão, então por exemplo: vocês vão receber agora, até  
314 o final dessa semana, o relatório de 2018 e lá estará a prestação de contas da pactuação que vocês  
315 aprovaram em 2018. Assim, a ideia sim é cada vez mais a gente conseguir integrar esses instrumentos e  
316 isso tem que fazer parte do plano e da programação, tem que refletir os instrumentos formais. Nós  
317 estamos caminhando, até na própria resolução bipartite, saiu uma orientação para que os municípios  
318 fizessem as mesmas coisas. Toda ação planejada aqui, na pactuação, precisa ser incorporada na  
319 Programação Anual de Saúde. Conselheira Silvana: eu queria saber se a parte da pessoa com deficiência,  
320 ela não está sendo contemplada? É esclarecimento. Carol: é como eu falei, não tem um indicador  
321 específico relacionado à área das pessoas com deficiências, mas esse rol ele é um rol Nacional definido  
322 de forma tripartite e ele é um elenco mínimo. É claro que ao longo dos anos a gente sempre faz  
323 sugestões, encaminha isso ao Ministério da Saúde para que no próximo período, que no caso vai ser a  
324 partir de 2022, a gente possa rever esses indicadores. Eu até mostrei uma série histórica para vocês aqui  
325 que anteriormente eram 66 indicadores depois reduziu para 29 e agora para 23. Tem um aspecto  
326 positivo e negativo: 66 indicadores era algo muito extenso para a gente acompanhar nacionalmente,  
327 mas como eu disse, se você for pegar o nosso plano e nossa programação, lá vão ter indicadores  
328 relacionados à área da pessoa com deficiência, então isso na verdade, é uma padronização nacional de  
329 indicadores que todos os entes federativos precisam perseguir para o período de quatro anos.  
330 Conselheira Silvana: nisso então a gente tem que sempre lhe cobrando para estar acrescentando e para  
331 ser contemplada a pessoa com deficiência. Carol: exatamente, por exemplo, vocês podem fazer até uma  
332 manifestação dizendo: Olha, a gente acha importante ter um indicador no próximo elenco Nacional, isso  
333 pode ser encaminhado ao Ministério, porque quando eles forem formar o grupo para discutir o rol de  
334 2022 eles avaliam a pertinência de incorporar novos indicadores. Conselheira Silvana: não concordo  
335 muito. É que é sempre a mesma coisa, a gente fica no segundo plano. Primeiro vou discutir isso, para



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



336 depois inserir alguma coisa para pessoa com deficiência. Eu acho que tem que ser mudado, se há direito  
337 adquirido para as pessoas com deficiência, eu acho que tem que ser contemplada como um todo e não  
338 aos poucos. Aí eu vou pegar um pouco da fala da Alessandra, é geral, até para doenças raras, porque eu  
339 também faço parte das doenças raras. A gente fica com mãos atadas, porque pessoas estão morrendo  
340 por falta de diagnóstico, nem é o tratamento. As vezes se a pessoa tivesse um diagnóstico cedo ela teria  
341 como estar mudando isso. A vida dessa pessoa com o medicamento e aí entra até o medicamento de  
342 alto custo, porque até a pessoa descobrir que ela precisa de um medicamento de alto custo, demora. A  
343 mesma coisa a ELA. A gente fica olhando, mas ainda não vai chegar nossa vez? Quando é que vai  
344 chegar? Quando gente vai falar assim olha está aqui o plano de meta para todas as pessoas tanto com  
345 deficiência e doenças raras, porque eu acho que chega as pessoas morrendo ou por falta de diagnóstico,  
346 ou por falta de medicamento, ou vocês vão colocar debaixo do tapete. Eu acho que isso tem que mudar,  
347 essa visão. E isso eu, na conferência, também participei da conferência de saúde. Não só a discriminação  
348 e o pessoal votando. É que eu não pude ir como votante eu fui como convidada, como delegada. Eu vi  
349 ali gente, uma coisa tão fácil de ser aprovada, eu acho que não precisa disso. A pessoa vê ali, não custa  
350 contemplar, porque as pessoas com deficiência não passam pelo direito deles. Eu fiquei indignada, mas  
351 isso aí é acho que foi do acaso, foi falta de experiência de algumas pessoas, mas eu acho que isso aí tem  
352 que ser mudado. A pessoa ela tem que olhar como um todo, uma pessoa que tem toda perfeição, mas  
353 eu acho que quando a gente vai discutir políticas públicas para as pessoas, a gente tem que viver em  
354 âmbito Universal, não é porque você não tem deficiência, porque precisa do Servidor, vamos olhar para  
355 pessoa com deficiência, vamos contemplar todas porque aí não precisaria da gente tá gritando ou  
356 brigando pelo direito das pessoas. Porque eu acho que cada um, ela não tem que olhar para o teu  
357 umbigo, porque eu não olho para o meu umbigo, eu olho como todo, se eu quero direito eu quero  
358 direito para todos não é para a pessoa que não tem deficiência, para o idoso é para todos, é para o meu  
359 filho que não tem deficiência para o meu filho que tem deficiência, porque às vezes o problema não tá  
360 na minha casa e não esta na casa dos outros. Não interessa que a pessoa se vira aí entra mãe a de  
361 autismo eu acho que tem que garantir o direito dessas pessoas. obrigada. Conselheira Maria Alessandra:  
362 Carol a questão da deficiência até mesmo o indicador do Estado de São Paulo, você me corrige aí, eu  
363 acho que ele está um pouco acima do que o ministério determina. Acho que pega, eu não lembro qual é  
364 o ano dos dados do IBGE, porque eu acho que São Paulo superou muita coisa ali e a gente continua  
365 trabalhando com esse indicador que o ministério manda fazer. Em relação à pessoa com deficiência,  
366 infelizmente eu venho reiteradamente falando, o dinheiro da pessoa com deficiência ele não é  
367 carimbado, infelizmente você não consegue compor. Quando eu abro aquela rubrica onde, 80% do  
368 orçamento do Estado roda na 940, o que está errado, vem lá aquelas 5.000 sob ações com ações. Aquela  
369 planilha gigantesca, ela sai do teto MAC, o que sobrar vai para deficiência, só que ninguém sabe o que  
370 sobrou. Porque até hoje, eu estou aqui há anos, ninguém conseguiu abrir isso para mim. Ninguém  
371 consegue, diz que é difícil não se sabe quanto que foi para deficiência quantos atendimentos foram  
372 feitos. A rede Lucy Montoro é outra irregularidade que está na Secretaria Estadual de Saúde. A rede  
373 Lucy Montoro, ela tinha que está aqui na área técnica da pessoa com deficiência. Não ela tá a parte, ali  
374 no Inrea, até hoje. Criaram um comitê, é um protocolo difícilíssimo que ninguém tem acesso, onde a gente  
375 tem a tecnologia ali tecnologia de ponta, mas a gente não vê, em nenhuma UBS uma mesa ginecológica  
376 para atender a mulher com deficiência (cadeirante). Vocês têm um negocio de primeira relação,  
377 pouquíssimos tem acesso onde se gasta milhões, (fala sem microfone). Belfari, importante  
378 manifestação. A indicação é que se faça é uma recomendação para inclusão de indicador para pessoa  
379 com deficiência, independente disso eu gostaria de lembrar porque a gente tem que ter o foco, nós  
380 estamos deliberando sobre pactuação de indicadores mínimos Nacionais. Nós estamos no momento  
381 importante de construção das nossas conferências de saúde para elaboração e implementação do Plano  
382 Estadual de Saúde e este Conselho tem atuação importante é um instrumento que a gente precisa ter  
383 um olhar, de fundamental importância, neste processo. Temos inscritos Conselheiro Jair: primeiro



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



384 gostaria de parabenizar a Telma e a Carol pelo trabalho excelente que fizeram, eu acho que sobre tudo,  
385 com os problemas técnicos porque tiveram a brilhante ideia de usar formulário Google para 643  
386 municípios o que é, de fato, uma ideia bastante inteligente; porque me preocupa o fato de que o  
387 Ministério da Saúde ter uma área de tecnologia tão deficitária, porque tiveram a brilhante ideia de  
388 colocar um programa em construção, no servidor, e tirar aquele que estava funcionando e aí eu me  
389 pergunto aqui em São Paulo tivemos a brilhante ideia de fazer esse formulário. Por isso eu acho  
390 importante, inclusive que esse conselho se manifesta em relação a isso, porque acho que é um  
391 problema gravíssimo. E agora como é que vai ser a pactuação? A gente vai colocar aonde? Formulário  
392 Google para o Brasil todo? O que que é ministério se propõe? E além de tudo tem um relatório de  
393 gestão e depois parecer vai para onde? Vão colocar no Facebook para todos terem acesso? É algo  
394 vexatório que a gente tenha problemas tão graves como esses. E não tem um sistema em 2019, eu acho  
395 que a pactuação interfederativa, ela basicamente tem a preocupação de olhar o país como um todo, é  
396 uma preocupação da União em tentar comparar Estados nós em São Paulo. Temos aqui ferramentas e  
397 metodologia bastantes avançadas comparado a outros Estados e, por isso, os indicadores são mínimos,  
398 não se dá para querer cobrar de outros Estados o que consigo colocar indicadores, inclusive, nós aqui  
399 sabemos que os dados e a metodologia que já vem pronta é ruim, no sentido de que pedem esses  
400 dados do IBGE que estão desatualizados, e a gente tem a Fundação SEADE, aqui, com dados  
401 atualizadíssimos e não podemos utilizar porque o Ministério não nos autoriza. então de fato eu acho  
402 que essa pactuação Inter federativa não é algo que o conselho, de fato, tem que levar. Claro que é  
403 importante, mais gente tem coisas mais avançadas aqui, e inclusive, indicadores que aparecem nos  
404 nossos relatórios que vão muito adiante, então, acho que tem que fazer essa crítica sempre assim,  
405 vamos tentar melhorar e questionar e cobrar ministério por essas deficiências enormes. Porque se  
406 trabalhar com dados que estão defasadas e que a gente tem os dados atualizados aí. Você tem que usar  
407 uma população do IBGE, lá de trás, e você não pode usar a população atualizada da Fundação SEADE,  
408 jogar o trabalho deles fora, nesse aspecto, que acaba dando uma diferença entre os indicadores de  
409 mortalidade, tem indicadores que geram uma distorção. Dr. Belfari: Carol, a gente termina o  
410 pronunciamento do Conselheiro Jair, logo em seguida, e encerrando essa fase, o Conselheiro Frederico  
411 Carbone. Aí você faz as suas considerações importantes e a gente parte para um processo então de  
412 votação. Pode ser? Conselheiro Jair: só vou encerrar minha fala, eu acho que a gente precisa, de fato,  
413 pensar em o conselho mandar uma recomendação em relação a esse problema técnico e que já está  
414 sendo arrastado, até agora não há, se eu não me engano, nenhuma resposta. E vamos ver o que vai  
415 acontecer, porque daqui a pouco a gente vai para o relatório de gestão e precisamos reiterar esse  
416 pedido. Eu acho que a secretaria já entrou com algum pedido e a gente precisa reiterar. O conselho  
417 também precisa se manifestar. Conselheiro Frederico: eu já fui contemplado com as discussões  
418 anteriores obrigado. Dr. Belfari: Carol, eu gostaria que nessa sua fala você colocasse, você tem os  
419 indicadores que foram pactuados? Carol: já, nessa apresentação que acho que está impressa na pasta  
420 de vocês, tem cada indicador. Vou mostrar aqui, para exemplo, tem a série histórica de mortalidade  
421 prematura por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Vai  
422 ter a série histórica do resultado dos indicadores e a série histórica do que foi pactuado e ali, 2019 tem a  
423 proposta de meta. Vocês podem olhar aqui para 2018, vai ter um número em vermelho 322,02. O que  
424 que a gente fez? Aqueles indicadores que utilizam a população, nós fizemos o cálculo, a nossa área de  
425 informação aqui da CPS, considerando a população IBGE e população SEADE, porque a gente justamente  
426 queria ver essa diferença, e nós notamos que tem uma diferença, mas ela é pequena. Não muda  
427 substancialmente o resultado do indicador. A gente viu que, no caso da população, não tem prejudicado  
428 utilizar a população IBGE, que a última que tem disponível desagregada por faixa etária e sexo é o ano  
429 de 2015. Por exemplo um indicador de rastreamento de mamografia e Papanicolau, ele e para uma faixa  
430 específica da população do sexo feminino, então a gente tem que ter estimativas atuais exatamente,  
431 mas a gente também comparou, vocês podem olhar aí no material não dá um resultado tão diferente a



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



432 ponto de modificar o comportamento desse indicador. Nesse material vai ter todos os indicadores, as  
433 principais dificuldades que as regiões apontaram nesse processo relacionado a cada um dos indicadores,  
434 as principais ações elencadas pelas regiões de saúde e as ações que estão sendo propostas pelo Estado  
435 para auxiliar as regiões e os municípios nesse processo. Conselheira Neide: então vai ser esse mesmo  
436 elenco? Carol: esse mesmo elenco de indicadores será pactuado em 2020. No final desse ano a gente vai  
437 startar o processo para 2020. Conselheira Neide: a gente sempre pactuou um ano anterior para  
438 executar o próximo ano. Este ano está diferente por conta exatamente deste atraso do Conselho.  
439 Queria registrar que a gente deve informar o Ministério da Saúde que nós não estamos satisfeitos em  
440 não usar a tecnologia e ter gasto. Porque tem a CONFIN, no Conselho Nacional, que tem história e eles  
441 apresentam dados que tem comprado programa e nós não estamos usando, isso está prejudicando. A  
442 gente gostaria que fizesse uma manifestação neste sentido porque para Carol trabalhar com isso sem  
443 ter informação fica difícil para os municípios aí. Depois a cobrança vem no Estado e aí a minha pergunta  
444 para ela foi o seguinte: Nós estamos indo para 2020, porque agora é o momento, em março, de pactuar  
445 para o próximo ano também. Carolina: Não está fora do tempo, a gente conseguiu ajustar o tempo esse  
446 processo, porque a gente iniciou isso em outubro. Os municípios e regiões tiveram de outubro até  
447 fevereiro tempo para discutir, porque tem que levar para o Conselho Municipal e tem que levar para  
448 CIR e a gente fecha com a pactuação do Estado. É dessa forma mesmo que é previsto, para que a  
449 pactuação seja ascendente, para que o que Estado propondo leve em consideração aquilo que os  
450 municípios e as regiões estão discutindo. Então, o tempo agora está ajustado. No passado, vocês devem  
451 lembrar, que a gente tinha essa dificuldade. Teve anos que a gente pactuou a meta para aquele ano, no  
452 final do ano. Aí quase que você olhar resultado e não fazer um planejamento. Até porque a gente está  
453 pensando também em ações. Não adianta a gente querer reduzir mortalidade infantil, que é um desses  
454 indicadores, estabelecer um número e não pensar o que tem que ser feito para que o resultado seja  
455 alcançado. Só aproveitando para responder algumas coisas que o Jair colocou. Eu já falei a diferença  
456 pequena da população SEADE/IBGE e a questão de sistema, realmente é uma preocupação nossa. A  
457 gente até fez um ofício Bipartite, na CIB de fevereiro, colocando a nossa preocupação. Tem a prestação  
458 de contas agora em março e a, gente não tem sistema! Isso fragiliza os estados porque a gente é  
459 cobrado pelo Tribunal de Contas. O Tribunal de Contas tem um rol de indicadores que avalia a entrega  
460 desses instrumentos por sistema informatizado, e vai ser penalizado por algo que não está na nossa  
461 governabilidade, por isso que nós documentamos toda essa cobrança ao Ministério para que o sistema  
462 esteja disponível. Na verdade, ele está mais de um ano atrasado. O DATASUS teve dificuldades em  
463 conseguir concretizar. Quando ele estava próximo de ser disponibilizado, apresentou um monte de  
464 inconsistências, tiveram que parar e retomar o conserto de algumas questões. Este ano, vocês vão  
465 receber o relatório em meio físico, impresso fora da plataforma, porque não tem como a gente enviar  
466 pela plataforma. Essa nota técnica do ministério diz que o sistema não estará pronto até o final dessa  
467 semana. E mesmo que ele tivesse pronto, na nova lógica do DIGISUS tem que inserir plano,  
468 programação, relatório quadrimestral e relatório anual. Não teria tempo hábil. Ele vai ser todo digitado  
469 nessa plataforma, a gente tem cobrado, tem feito manifestação junto ao COSEMS, mas até o momento  
470 ... a gente vai ter que aguardar. Eu acho que o DIGISUS está ficando interessante, é um sistema que a  
471 gente precisava, porque ele evolui as funcionalidades que já tinha no SargSUS e no SISPACTO. O sistema  
472 está ficando legal. O Ministério veio dar um treinamento para os técnicos, mostrar na plataforma de  
473 treinamento. A gente precisava de um sistema com esse formato, mas ele precisa entrar no ar.  
474 Enquanto ele não entra no ar, a gente não consegue usar a ferramenta. Conselheiro Mauri: o indicador  
475 dois é apontado a proporção de homens e mulheres, em idade fértil investigados. Teve uma queda  
476 significativa em 2018. Carolina: na verdade não é queda, os resultados dos indicadores da área de  
477 vigilância, principalmente de investigação de óbito, é uma base que demora mais de um ano para ser  
478 consolidado. Tanto é que a gente colocou observação, pro ano de 2018 o resultado é muito preliminar.  
479 Esse resultado vai estar consolidado no final deste ano. É por isso que está 61%. Porque até este



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



480 momento é este resultado, mas quando a base se concretizar, porque tem um tempo pra quê esse  
481 óbito seja investigado. É previsto, o sistema SIM, o sistema de informação sobre mortalidade do  
482 Ministério, ele tem um ritmo diferente dos sistemas de produção, o SIA e o SIH que registram  
483 atendimento ambulatorial que demoram 3 meses para tá com a base praticamente consolidada. Então,  
484 todos os indicadores de vigilância, a gente tem que ter cautela ao analisar, neste momento, o resultado  
485 de 2018. Conselheiro Mauri: e mesmo nas ações propostas aqui: manter o comitê de investigação, por  
486 quê? Tem algum risco de não ter mais o comitê? Carolina: na verdade, essa ação foi proposta pelas  
487 regiões de saúde como uma ação necessária para que a gente consiga ampliar a investigação de óbitos  
488 maternos. Conselheiro Mauri: tem o indicador número 20 que indica que o número de 100. São 100  
489 municípios? Eu não consegui entender. É que mantém esse número de 2014. Percentual de municípios  
490 que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância. Carolina: porque, no caso, o Estado de São  
491 Paulo realiza um número de ações acima dos seis grupos preconizados, então, por isso que é 100%.  
492 Secretário Executivo Belfari: Estão todos em condição de votar? Quem está de acordo com a aprovação  
493 da pactuação interfederativa. 17 votos a favor, 01 voto contra e nenhuma abstenção. Aprovado.  
494 Obrigado Carolina, a Ata e a Súmula serão encaminhadas ao Planejamento. Antes de passar para o  
495 próximo item de pauta, gostaria de apresentar a Conselheira Keyte Cristiane Horta, vem em substituição  
496 à Maria Eufrásia, representante da União Brasileira de Mulheres, importante cadeira deste conselho,  
497 que sua atuação seja sempre em atenção à saúde de mulher. Próximo item de pauta, pela atuação na  
498 Comissão de Informação, Comunicação e Educação Permanente traz a este colegiado uma  
499 recomendação. Conselheira Sueli Stringari: Na realidade tem na pasta uma proposta de recomendação.  
500 Ela vem pedir para que este Plano aprecie dois pleitos feitos pela comissão de saúde pública do  
501 Conselho Regional de Medicina Veterinária, trabalhando um conceito extremamente importante que é  
502 o conceito de saúde única que engloba a saúde humana, animal e ambiental. E dentro desse conceito  
503 solicitar que os estabelecimentos médicos veterinários, ambulatórios, consultórios, clínicas e hospitais  
504 sejam incluídos no rol dos estabelecimentos de saúde e conseqüentemente sejam também  
505 considerados dentro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A justificativa dessa  
506 solicitação eu vou deixar para Doutora Adriana Vieira, que é a presidente da Comissão de saúde pública  
507 do Conselho Regional de Medicina Veterinária. E o segundo o pleito é que seja considerado, dentro do  
508 SUS, a diretriz de saúde única. E isso também Doutora Adriana vai explicar um pouquinho mais o q que é  
509 uma vez com Organização Mundial de Saúde hoje já recomenda saúde única, em substituição aos  
510 conceitos tradicionais de saúde. Dra. Adriana: esse termo “One Health” em inglês saúde única, passou a  
511 ser utilizado recentemente, mas ele é um conceito antigo e já reconhecido mundialmente. Desde 1800,  
512 os cientistas já identificavam a semelhança nos processos de adoecimento dos animais e dos seres  
513 humanos, mas a medicina humana e a medicina veterinária foram praticadas separadamente até o  
514 século 20. Para vocês terem uma ideia em mais de 1.400 doenças reconhecidas em seres humanos  
515 aproximadamente 60% são zoonoses, ou seja, doenças que são transmitidas tanto dos animais para o  
516 ser humano quanto do ser humano para os animais, e nos últimos 30 anos aproximadamente 75% das  
517 doenças infecciosas que surgiram em humanos foram zoonóticas. Então precisa ter uma abordagem  
518 mais ampla, holística, ou seja, olhar a saúde como a saúde humana, a saúde animal e a saúde do meio  
519 ambiente. Pelo esforço de quatro organismos internacionais que são: Organização Mundial de Saúde e  
520 Organização Mundial de Saúde animal que é a OIE, a Organização das Nações Unidas para alimentação e  
521 Agricultura e Unicef, por conta da pandemia de influenza aviária começaram a discutir esse tema que  
522 internacionalmente eles chamam: “um mundo uma saúde” e aí para vocês terem uma ideia, na linha do  
523 tempo já essa preocupação acontece há muitos anos. Em 1947, os Estados Unidos criam uma divisão de  
524 saúde veterinária, porque eles já reconheciam que animais saudáveis são importantes para a saúde  
525 pública saudável. A Associação Médica americana aprovou esse conceito, em 2007, por conta então da  
526 pandemia de influenza aviária começaram a discutir isso internacionalmente foi elaborado um quadro  
527 estratégico e a intenção foi ampliar, inicialmente a preocupação era pandemia não é uma pandemia



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



528 quer dizer uma doença que pode se espalhar no mundo rapidamente, a ideia foi ampliar construir uma  
529 capacidade de saúde internacional para que os países se preparem para essa gama de doenças  
530 existentes e das que estão surgindo. Em 2011, foram definidas três prioridades para trabalhar  
531 internacionalmente: a Raiva, Influenza e a resistência a antimicrobianos. Para vocês terem uma ideia,  
532 existem em reuniões e congressos internacionais, o ano passado foi realizado o quinto congresso  
533 internacional no Canadá, inclusive, os países já estão se preparando. Os Estados Unidos já monta uma  
534 agenda de segurança sanitária global, eles trabalham com 11 pacotes de ação, trabalhando em conjunto  
535 com a área humana e a animal, para que tenha uma rápida detecção das doenças e ação para que esse  
536 essa doença não se espalhe. Prevenir e parar a doença antes que ela se espalhe. Isso  
537 internacionalmente. E aqui no Brasil? Será que nós sabemos o que é saúde única? Nós sabemos o que  
538 fazer para garantir a saúde única? Nós queremos garantir a saúde única, estamos realmente dispostos a  
539 empreender as mudanças? Vou fazer duas perguntas que são óbvias, mas, o que é melhor prevenir ou  
540 tratar? O que é melhor termos saúde animal ou doença animal? Então, são óbvias, mas será que nós  
541 trabalhamos com planejamento ou nós corremos atrás do prejuízo? Para vocês terem uma ideia é esse  
542 quadro demonstra a distribuição de doenças mundialmente falando e 70% dessas doenças ou são  
543 transmitidas por vetores ou tem caráter zoonótico. Eu elenquei aqui algumas doenças que nós temos  
544 aqui no Estado de São Paulo que envolvem o animal, o ser humano e o meio ambiente: a leishmaniose,  
545 a leptospirose a febre maculosa. Hoje se discute muito a tuberculose como uma doença só transmitida  
546 de ser humano para ser humano, mas ela também é uma zoonose. Pessoas, por exemplo, que se  
547 alimentam com leite não pasteurizado, podem adquirir essa doença se o bovino tiver tuberculose, mas  
548 pouco se dá importância nessa situação. O Mormo, que é uma doença em equinos, que era considerada  
549 praticamente extinta no país recentemente começamos a ter casos. A Brucelose, que era uma doença  
550 principalmente do contato de pessoas com bovinos e ovinos hoje existem casos de pessoas com  
551 Brucelose que se adquiriram de cães. A nossa rede laboratorial não tem ainda a capacidade de  
552 diagnóstico para essas doenças e para algumas outras. A esporotricose, por exemplo, é uma doença que  
553 há alguns anos o Rio de Janeiro já mostrava em torno de 4000 casos humanos e nós, do Conselho  
554 Regional de Medicina Veterinária, realizamos uma discussão aqui há uns cinco ou seis anos,  
555 encaminhamos documento mostrando esse risco que o estado de São Paulo corria, encaminhamos pro  
556 CONAS, pro COSEMS, pro CONASEMS, para Secretaria de Estado, para o Ministério da Saúde e até hoje  
557 pouco se fez. Hoje nós temos uma situação crítica, com pouco o diagnóstico, porque não tem uma rede.  
558 Não é de notificação compulsória no estado e em âmbito nacional. Alguns municípios têm. E para vocês  
559 terem uma ideia, o município de Guarulhos atualmente tem mais 100 gatos positivos. O Município de  
560 São Paulo eu não consegui levantar esses dados, mas essa é a situação hoje. A referência é o Hospital  
561 Emílio Ribas para os humanos, mas ainda não é uma rede. Não é uma discussão ampla no estado. A  
562 raiva, muitas pessoas acham que a raiva não existe, mas ela tem feito vítimas humanas anualmente. Nós  
563 temos casos de animais com raiva no estado e aí se discute se essas pessoas que têm contato com os  
564 animais são agredidos ou tem algum agravo causado pelos animais procuram nosso serviço de saúde.  
565 Para vocês terem uma ideia a média anual de atendimentos de pessoas que tiveram a causa das  
566 agressões causadas por animais em torno de 590.000 por ano, isso porque a gente tem poucos cálculos  
567 do consumo de vacina de soro. É muito recurso financeiro utilizado para o tratamento dessas pessoas e  
568 nós estamos no momento crítico, com desabastecimento de soro antirrábico e a produção de vacina  
569 também tem sido prejudicado. Então nós temos que pensar no tratamento das pessoas que foram  
570 agredidas ou nós temos que pensar em prevenir? Como fazer para que essas pessoas não sejam  
571 agredidas pelos animais e não precisa chegar o sistema de saúde. Internacionalmente os organismos  
572 conversam a Organização de Saúde animal, Organização Mundial de Saúde a organização de alimentos.  
573 Eles trabalham também com os rumores, eu acho que a gente não pode deixar de dar ouvido para os  
574 rumores. Hoje nós estamos aqui fazendo um alerta para vocês a situação crítica em relação a essa  
575 transmissão de doenças dos animais para os seres humanos com envolvimento do meio ambiente.



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



576 Então, essa é a perspectiva que se usa de saúde humana, saúde animal e saúde ambiental, mas será que  
577 esses seres humanos não estão dentro do ambiente ou esses animais não estão dentro do ambiente?  
578 Então, essa é a perspectiva que nós temos que pensar, nós estamos todos nessa situação, todos em  
579 contato direto e existem outras contribuições que a área da medicina veterinária pode fazer com a  
580 saúde humana. Vocês sabem que existe uma conexão entre crueldade com animais e violência  
581 doméstica? Hoje existem trabalhos, aqui no Brasil a gente tem poucos, mas no exterior nós temos  
582 trabalhos que mostram que quase um quarto dos casos de crueldade intencional com animais envolvem  
583 alguma forma de violência doméstica. Então a forma mais reportada é o abuso de crianças e pessoas  
584 idosas, se vocês procurarem no site da Rio-mem-society existem vários trabalhos publicados. E por que  
585 nós temos que nos preocupar com a crueldade com animais? Porque em lares onde ocorrem abusos  
586 muitas crianças correm o risco de se tornarem abusadores ou vítimas. São crianças que assistem a  
587 violência e reproduzem. Então esses casos podem servir como análise, como o alerta. Um pesquisador  
588 fez um trabalho no Missouri, nos Estados Unidos, e ele trabalhou com 18 crianças e adolescentes que  
589 tinham histórico de crueldade, todas tinham origem lares caóticos com pais agressivos. Ele sugere é que  
590 a crueldade animal seja uma bandeira vermelha, ou seja, um alerta para que a gente possa intervir antes  
591 que tenha casos de violência doméstica. Aqui no Brasil nós temos dois livros publicados. Um livro da  
592 Maria Padilha, psicóloga de Pernambuco, ela fez um trabalho com 453 mulheres que haviam sofrido  
593 violência por seus maridos e em quase 50% desses agressores já haviam sido violentos com animais da  
594 casa outros animais. Esse outro trabalho que é do Capitão Robis, hoje ele já é já subiu de patente, mas  
595 ele fez um trabalho com os dados da Polícia Ambiental aqui do Estado de São Paulo e ele trabalhou com  
596 os casos que tinham crueldade com os animais e ele chega à conclusão que há maior propensão de  
597 pessoas que cometem crimes de maus-tratos animais cometer em outros crimes, incluindo crimes com  
598 violência. Nos Estados Unidos eles têm trabalhos de acompanhamento de crueldade com animais,  
599 porque a maior parte dos serial killers começam com animais. A gente tinha que o caso do maníaco do  
600 parque, antes de ele começar a matar as mulheres ele matava animais. Ele ia nos matadores porque ele  
601 descrevia que gostava de olhar o olhar dos animais na hora do abate. Então são situações importantes,  
602 hoje a gente tem a notificação de violência doméstica e outras violências. É de notificação compulsória.  
603 Nós temos um sistema nacional para isso que é o “VIVA” porém não há campo, não há espaço na ficha  
604 para que sejam notificados os casos de crueldade para que a gente possa fazer essenexo causal. Outra  
605 situação transtornos de acumulação. É um transtorno mental, são pessoas que tem um acúmulo de  
606 materiais ou de animais, mesmo que sejam materiais inservíveis, para ela tudo aquilo tem valor e ela  
607 tem uma grande dificuldade de se desfazer desse material. É um grande sofrimento. Eu trouxe aqui para  
608 vocês uma situação. Eu trabalhei muitos anos com pessoas com Transtorno de acumulação. E aí esse  
609 caso, em 2006, foram retirados da casa dela três caminhões de lixo. em 2009. nós fizemos um contato e  
610 conseguimos com aprovação dela retirada de um caminhão de resíduos e a castração dos animais.  
611 Porque é uma grande violência. As pessoas acham que é só entrar e retirar. Põe a pessoa no hospital  
612 retira tudo que é dela. E eu sempre falo para as pessoas se você sair daqui e voltar para sua casa e não  
613 houver mais nada lá como é que você vai sentir? Então essa pessoa, em 2014 a situação já era essa.  
614 Porque nós precisamos ter uma rede de atenção para essas pessoas com transtorno de acumulação,  
615 essas pessoas não procuram o atendimento de saúde espontaneamente. Muitos casos são descobertos  
616 trabalhando com a denúncia de crueldade com animais de maus tratos é que identificamos nesses  
617 casos. É preciso de uma rede tanto a saúde mental, a saúde animal, limpeza urbana, Assistência Social  
618 básica e especializada, em alguns casos Conselho Tutelar, enfim é um trabalho que é preciso ser  
619 implementado. Uma outra situação é a destinação de resíduos. Hoje nós temos uma legislação muito  
620 boa em relação à legislação ambiental, no entanto, acho que quando fizeram a legislação esqueceram  
621 que existem animais convivendo conosco então uma situação 24 vacas mortas por Raio numa fazenda.  
622 Não podem ser enterradas, não podem ser queimadas. Então o que a gente faz? Nós tínhamos uma  
623 situação de importação de avestruzes, elas tinham problema de saúde e não podiam entrar no país. Não



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



624 tinha como destinar esses cadáveres. Porque a legislação não prevê isso, e área veterinária produz os  
625 mesmos resíduos que a área humana, nós utilizamos produtos ou produtos humanos ou produtos com o  
626 mesmo princípio ativo. Toda preocupação que se tem hoje para área humana deveria ter para área  
627 veterinária. A saúde do trabalhador, nós também temos a notificação compulsória, mas é de exposição a  
628 material biológico. E nós da área da medicina veterinária estamos sujeitos a coices, a mordeduras,  
629 arranhaduras, mas também problemas de ergonomia, contato com parasitas. E a saúde mental não  
630 existem discussões nas patologias relacionadas com o trabalho transtornos mentais, estresse laboral,  
631 fibromialgia, burnout, fadiga por compaixão. E nós estamos sujeitos a isso, porque hoje, o Brasil  
632 quando a gente pensa em eutanásia ou abate de animais, hoje o Brasil se vangloria por ter uma grande  
633 exportação de alimentos, mas como é que estão essas pessoas que trabalham no abate? Qual é o  
634 cuidado que se tem com essas pessoas? Em 2005 eu trabalhava aqui na CCD, no estado, e nós  
635 organizamos um workshop para trabalhar eutanásia, para fazer protocolos e eu conversei com a saúde  
636 do trabalhador e eles sugeriram que eu falasse com médicos que trabalham em abatedouro. Eu fiz  
637 contato com eles e perguntava qual é o cuidado que você tem com as pessoas que trabalham no abate?  
638 E eles diziam que o problema era problemas de coluna ou de varizes. E aí eu perguntei, mas o  
639 absenteísmo, a falta, o alcoolismo. E respondiam isso é normal. Não tem como a gente considerar  
640 normal pessoas que faltam ao trabalho ou que tem o alcoolismo de tanto acompanhar em abate de  
641 animais. Existe uma publicação de uma pesquisa que, aqui no Brasil, discutindo essa questão do médico  
642 veterinário. Quando cuidar dos animais cansa. E aí ele cita um trabalho que foi feito pelo CDC de  
643 Atlanta. Eles foram pesquisados fizeram questionário de com 10 mil médicos veterinários. 69% eram  
644 clínicos de pequenos animais um em cada seis já tinham pensado em suicídio. Então aqui no Brasil,  
645 pouco se fala disso, inclusive aquela portaria fala de notificação obrigatória. Mas há que se notificar  
646 suicídio, mas não é uma análise para saber como é que essa situação aqui. Fora do Brasil eles falam que  
647 a situação de suicídio de médicos veterinários é alarmante, e aqui, para vocês terem uma ideia, é a  
648 profissão que mais, quando os locais que fazem análise, é o que mais tem. Existem trabalhos  
649 internacionais. Uma outra situação, eu falei para vocês que as três prioridades da saúde única, em  
650 âmbito internacional, uma delas é a resistência a antibióticos antimicrobianos. A gente se preocupa  
651 muito com o ser humano que toma antibióticos e com os animais? Hoje não sei se vocês sabem, em  
652 uma criação de animais o animal começa a receber antibióticos como promotores de crescimento,  
653 então ele toma doses mínimas de antibiótico para que ele cresça mais rápido, se um do rebanho  
654 adoecer, todos do rebanho recebem antibiótico. Que a meta profilática, se for uma doença, por exemplo,  
655 diarreia em filhotes, o rebanho todo recebe profilaticamente o antibiótico. E quando algum animal  
656 adoecer ele também recebe antibiótico, então, por exemplo, o suíno toma, praticamente todos os dias  
657 de sua vida antes do abate, antibiótico. E qual é a preocupação que nós temos que ter esses animais?  
658 Eles consomem antibióticos e eliminam resíduos no ambiente, outros animais selvagens ou a utilização  
659 de recursos hídricos para lavouras, esses alimentos estão com resíduos de antibiótico e aí os seres  
660 humanos consomem a carne consomem alimentos com esses resíduos e também os animais de  
661 companhia recebem tratamento com antibióticos. Então será que nós só temos que nos preocupar o  
662 que tá acontecendo com a área humana? Internacionalmente organização de saúde animal a  
663 preocupação com superbactérias, então, eles solicitam que os países comecem a controlar ou eliminar o  
664 uso de antibióticos na criação de animais para abate. Outra situação antineoplásicos, são medicamentos  
665 utilizados para tratamento de câncer, mas eles não só são para tratamento de câncer, mas eles também  
666 podem trazer prejuízos como mutação genética como câncer mesmo ou malformação fetal. Então por  
667 conta disso avisa fez essa resolução 220 que fala dos requisitos mínimos para o funcionamento desses  
668 locais, preparo, administração. os equipamentos, a cabine de segurança e que todos os  
669 estabelecimentos têm que seguir essa legislação. Porém, para Anvisa, os estabelecimentos médicos  
670 veterinários não são da área da saúde, então, não há fiscalização obrigatória, por meio por conta da  
671 Saúde. Então nós temos um problema nós temos a fiscalização da saúde que segue normas da Anvisa e



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



672 a fiscalização da Agricultura que seguem normas do Ministério da Agricultura, no entanto, a área de  
673 agricultura não realiza esse tipo de fiscalização nos estabelecimentos médicos veterinários. Então nós  
674 temos uma grande preocupação nos estabelecimentos humanos e nada é feito em relação aos  
675 estabelecimentos veterinários. A vigilância sanitária, o município pode ou não fazer não existe uma  
676 obrigatoriedade. E aí, como todo mundo tem dificuldade de recursos, enquanto não houver o  
677 reconhecimento dos estabelecimentos veterinários como estabelecimentos de saúde, que eles entrem  
678 no CNES ,a gente não vai ter uma garantia da fiscalização com foco na saúde pública. Então é a hora da  
679 gente pensar em transformar esse conceito saúde única em ação. Eu volto a fazer aquela reflexão: Será  
680 que nós sabemos o que queremos a saúde pública? E aí nós fizemos esse pleito da inclusão dos  
681 estabelecimentos médicos veterinários como estabelecimentos de saúde na conferência nacional de  
682 vigilância em saúde e trouxemos uma Moção de apoio. Essa Moção foi aprovada, mas não foi  
683 encaminhada, em novembro eu estive lá nós fizemos uma reunião com a comissão de vigilância em  
684 saúde do Conselho Nacional de saúde e eles também aprovaram nosso pleito, mas como houve  
685 mudança de administração eu não sei ainda o trâmite para que isso chega ao Ministério da Saúde.  
686 Então, nosso caminho foi tentar também aqui, pelo Estado de São Paulo, para vocês terem uma ideia de  
687 amplitude disso são 8.600, mais ou menos, consultórios médicos veterinários, 16.000 clínicas e 615  
688 hospitais. Isso no Brasil. Então, não é o número absurdamente grande que a gente não possa pensar  
689 nisso. O CNES é um sistema que fornece apoio para o gestor no planejamento e tomada de decisão.  
690 Vocês têm na pasta justificativas que eu falei. Toda essa questão de antibióticos, antineoplásicos, a  
691 saúde do trabalhador, e uma coisa que é importante destacar, nesta nossa proposta não há intenção de  
692 incluir a saúde animal no sistema de saúde e nem recursos financeiros e operacionais do SUS para saúde  
693 animal. Isso é super importante porque quando a gente faz esse pleito as pessoas já pensam, vem pedir  
694 dinheiro para samucão, para castração. Não. A gente não tá falando nada disso, vocês viram que em  
695 nenhum momento aqui eu abordei esse assunto de controle de reprodução ou de atendimento clínico  
696 de animais. Eu estou dizendo qual é o risco que a população humana está correndo se não olhar para  
697 essa interface. E a proposta dois é que esse conceito de saúde única seja discutido e incorporado nas  
698 ações de vigilância em saúde e atenção básica por todos esses problemas que eu coloquei. A  
699 Organização Mundial de Saúde já recomenda essa abordagem holística para todos os países e acho que  
700 a gente tem que pensar em como nós vamos encarar esse problema aqui no Brasil e aqui no Estado de  
701 São Paulo. Então, somente quebrando as barreiras entre as agências e as especialidades é que nós  
702 vamos poder resolver. Pra trabalhar as ameaças de hoje e os problemas de amanhã não dá para a gente  
703 trabalhar com as abordagens de ontem. Então como nós estamos trabalhando a gente tá vendo que a  
704 situação está se complicando. Muito obrigada e fico à disposição obrigado. Conselheiro Jair: eu já havia  
705 me deparado com esse tema, já havia lido alguma coisa sobre o tema, que é de extrema importância.  
706 Acho importante pensarmos em como unificar esse projeto “One Health”, enfim, mas me preocupa  
707 algo ações de vigilância. Nós estamos com problemas em vigilância, inclusive não tivemos na  
708 apresentação do Senhor secretário do relatório quadrimestral, mas, vigilância, nesse estado está sendo  
709 negligenciado, no sentido orçamentário, me chamou atenção, temos que corrigir o rumo, executou,  
710 salvo engano, se não me falha a memória, 32% do planejado. Nossa! Isso é um terço. Como é que  
711 vamos dar conta de olhar para tudo, se a gente não dá conta para o orçamento que temos agora! Não  
712 estamos dando conta. Temos que olhar com cuidado, uma olhada para o ano anterior, do exercício  
713 anterior, tá ruim a execução orçamentaria da vigilância sanitária, isso me chama atenção. E um projeto  
714 de tamanha monta, que aumentará. Será que a gente vai conseguir mais suplementação orçamentária  
715 para dar conta dessa fiscalização? Porque já não consegue fiscalizar o que tem hoje. Estou sendo  
716 realista, eu economista tenho essa preocupação com o orçamento público, sobre tudo, então acho a  
717 ideia após de fato mas precisa olhar com cuidado a contrapartida do orçamento. Não adianta só um  
718 planejamento precisa ver se vai ter de fato o recurso, se vão conseguir liberar esse recurso para  
719 executar, porque só colocar lá, a gente fica naquela coisa de não executar, aí só está com 32%, aí chama



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



720 atenção, aí tem que ver qual a outra ação a gente vai retirar o recurso para colocar. Então, a gente tem  
721 esse probleminha. E já deixo aqui meu alerta para olhar mas com cuidado a execução orçamentária da  
722 vigilância desse estado que está muito aquém do necessário menos da metade. Secretario Executivo  
723 Belfari: a Dra. Adriana vem trazer uma proposta de olhar e de inclusão de estabelecimentos junto ao  
724 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde. As ações, elas são divididas nos 3 entes Federados,  
725 nos seus planos, um momento importante conceitual que a gente precisa debater. Conselheira Irene: eu  
726 gostaria de esclarecimento. A senhora estava falando sobre os antibióticos que está sendo utilizado nos  
727 animais, principalmente nos bovinos, nas carnes, que a gente consome. Antigamente a gente tinha a  
728 preocupação da chamada vaca louca, quer dizer, não sei se antigamente eles já usavam os  
729 medicamentos para está contaminando o ser humano ou se não usavam esse medicamentos e qual o  
730 risco que a gente estava correndo se o gado está sendo tratado com esse tipo de medicamento que fica  
731 essa dúvida com ou sem? Eu gostaria que a senhora me esclarecesse essa parte aí. Presidente José  
732 Henrique: existe alguma legislação referente a utilização de financiamento SUS para saúde animal? Dra.  
733 Adriana: Não. O recurso específico para saúde animal, não. O que acontece é que hoje tem emenda  
734 parlamentares que estão chegando, via o Ministério da Saúde, diretamente para os municípios então  
735 algumas situações para comprar CastraMóveis, e isso é por conta de uma Emenda parlamentar e  
736 também um recurso para manejo populacional de animais. Então, esse recurso tem chegado, mas foi  
737 combinado entre o deputado que conseguiu a emenda, diretamente com os municípios e o que a gente  
738 tem visto é que muitos municípios estão recebendo recurso mas não tem condição de utilizar porque  
739 não tem as outras coisas necessárias então, inclusive eu até fui ao Ministério da Saúde o ano passado  
740 para tentar escrever algum documento para garantir a contrapartida dos municípios que irão receber  
741 esse recurso; para que não fosse um recurso solto, sem um planejamento, sem olhar toda essa questão  
742 de saúde humana e animal e não só castrar, aleatoriamente, animais então, não existe um recurso  
743 específico só essa emenda. Presidente José Henrique: podemos dizer o contrário? Que hoje seria  
744 proibido utilização de financiamento SUS para saúde animal? Dra. Adriana: Também não. É assim, nós  
745 temos a portaria 1138 ela é a portaria 5 de consolidação. Lá diz quais são as situações em que podem  
746 ser usados os recursos SUS para ações relacionadas animal. Então não é quando a gente fala saúde  
747 animal é muito amplo, que a gente pode dizer assim situações de risco para a saúde humana que sejam  
748 compactuadas no Conselho Municipal de Saúde. Assim pode utilizar recursos, mas tem situações  
749 específicas. Não pode ser utilizado aleatoriamente. Por exemplo, eu quero castrar porque tem  
750 agressão, então, tem que estar ligada indicadores epidemiológicos. Então, não é solto. Com relação aos  
751 antibióticos, conforme a indústria farmacêutica evolui, tanto os humanos começam a usar mais  
752 antibióticos, e antibióticos de última geração, como a área animal utiliza a mesma coisa. Então o que  
753 acontece quando você fala da vaca louca, essa não é uma doença infecciosa, que precisa de antibiótico,  
754 ela é uma doença por uma ingestão de um prion, e aí o animal tinha aquela síndrome neurológica, mas  
755 não era uma doença tratada com antibiótico. Essas que eu estou falando são diarreias. Então são  
756 doenças que os animais vão recebendo medicação a vida inteira até o abate, ou para não ter diarreia ou  
757 para não ter problema respiratório, para crescer mais rápido, então, assim isso é uma coisa que vem  
758 sendo utilizado não começou agora. Quando você olha, por exemplo, as criações de animais orgânicas  
759 tem uso menor. Eu não estou dizendo aqui que tem que acabar com antibiótico, eu estou dizendo que  
760 tem que ter um uso prudente. Na área humana a gente tem protocolos, você vai comprar a medicação  
761 com a receita na farmácia, fica lá uma indicação médica. Na área veterinária não tem todo esse  
762 controle, porque o órgão que, teoricamente fiscaliza a área da medicina veterinária é a agricultura, e a  
763 agricultura tem outros objetivos, outro foco. Então aí é importante exportar à saúde humana. É assim,  
764 na área humana fala animal é com a agricultura e na agricultora fala saúde humana com humano, então  
765 quem olha essa Interface animal causando problemas por humano? Esse é o risco. E com relação à  
766 vigilância sanitária, eu coloco aqui. A gente não tá dizendo que tem que acontecer, a gente só tá  
767 alertando que, por exemplo, o uso de indiscriminado de antineoplásicos é um risco. É um grande risco. É



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



768 muito risco, então, ele é um risco para aquela pessoa que vai levar o seu animal para clínica, aquele  
769 animal recebe o tratamento e vai para casa eliminando resíduos. Estes resíduos a pessoa joga fora não  
770 sei como? Ela tem contato. É um medicamento que para tratamento do câncer ele resolve, mas você  
771 sabe como é, você mata as células doentes, mas mata as saudáveis e uma pessoa que não tem... Então você  
772 leva o seu animal para casa ele tá eliminando resíduos lá, você tá colocando toda aquela pessoa aquela  
773 pessoa sem risco. Para a saúde do Trabalhador, se ninguém fiscalizar estabelecimentos aquele  
774 funcionário que tá lá, ele tá em risco. Então, o problema é que a gente tem que priorizar o que vai ser  
775 visto. Lógico que o recurso é finito e não dá para abraçar tudo, mas eu estou dizendo que essa é uma  
776 situação muito complicada e que tá sendo ignorada, porque se você tem todo aquele cuidado, não sei se  
777 você já acompanhou alguma pessoa com o tratamento? Minha mãe fez um tratamento aqui no Hospital  
778 do Servidor do Estado, ela ficava isolada na sala com os outros pacientes; quem estava junto não  
779 acompanhava, quando ela ia para casa tinha todo um cuidado com o resíduo que ela gerava. Isso é a  
780 mesma coisa, o mesmo medicamento vai para o animal que não tem esse controle. Então ele vai para  
781 casa, elimina os resíduos, ele vomitou, urina, defeca. Quem recolhe esse resíduo e como recolhe? Então,  
782 essa é a preocupação e esse estabelecimento. O humano, tem uma cabine, você quando solicita no  
783 hospital medicamento, ele vem a dose para o paciente. O médico veterinário ele consegue comprar pela  
784 internet esse medicamento, ele não usa a cabine para preparar. Então, esse é o risco que a gente tá  
785 vendo que se não tivesse olhar a gente tem muito rigor para o estabelecimento humano e na área  
786 veterinária... Conselheira Lucia Helena: Guarulhos foi citado Dra. Quantos? 800 gatinhos lá? Infelizmente  
787 devido à falta de aquisição dos medicamentos, esta semana que passou, tivemos uma reunião a  
788 respeito, pela falta de medicamentos os humanos estavam tomando os medicamentos dos animais, mas  
789 o Conselho Municipal de Saúde fez. É lamentável, é muito triste, porque não tem na rede. Aí o que tem  
790 na casa o proprietário acaba consumindo e o animal continua doente, mas fizemos uma reunião com o  
791 senhor prefeito do município e procuramos agilizar essa questão de aquisição de medicamentos.  
792 Conselheiro Erik: acho que é muito importante o alerta inclusive. O que eu fico pensando é: qual que  
793 seria melhor forma de encaminhamento dessa questão para que ela tivesse efetividade? Porque, na  
794 verdade, é muito mais complexo do que uma simples recomendação. Então a gente fica pensando qual  
795 seria o melhor caminho e o que eu pergunto para a Conselheira é: o que poderíamos fazer? Porque me  
796 parece que é um assunto que, nós estamos em ano de Conferência, parece que é um assunto que  
797 poderia tá sendo abordado; me parece que o melhor caminho seria que esse assunto fosse abordado  
798 nas conferências de saúde para chegar na Nacional. Dra. Adriana: essas duas propostas nós pedimos  
799 para todos os médicos veterinários que participarão das etapas municipais apresentarem. A ideia de  
800 trazer aqui para o pleno é que quando isso chegar na Conferência Estadual vocês já saibam do que nós  
801 estamos falando, porque uma conferência, na hora de apresentar as propostas, você tem pouquíssimo  
802 tempo para explicar e sempre a dúvida vem com a questão do recurso. Quando eu apresentei isso no  
803 conselho nacional de saúde, o CONASEMS já começou a falar que não queria o Samucão, as pessoas  
804 estão com tanto receio do recurso financeiro que não querem nem ouvir falar. Se tudo der certo, isso  
805 entrará como proposta e que esse tema seja discutido dentro da saúde e não se fale mais saúde  
806 pública. Que se tenha um olhar ampliado, que a gente tenha outras interfaces que estão sendo deixadas  
807 de lado. Quem aqui é da Saúde do Trabalhador? Então, vocês já tinham pensado sobre isto? Sobre o  
808 suicídio do médico veterinário? E do uso de antineoplásico? Então, são estes riscos que a gente  
809 pretende vir alertando. Conselheira Monica: eu acho muito válido essa questão de incluí-los no CNES,  
810 porque até 2017 eles eram inclusos e depois que saiu e depois a gente não fez mais essa fiscalização  
811 desses locais. Mas, é muito importante também, a gente tomar cuidado exatamente nisso que você fala,  
812 todo mundo fica preocupado com a questão do SUS em incluir os animais que é feito para atender  
813 humanos. Porque isso já foi discutido, anteriormente, e ficou decidido que isso ficaria com o setor de  
814 meio ambiente cuidado com os animais. Na nossa região, os animais são tratados, as emendas  
815 parlamentares, são destinadas para o setor de meio ambiente – cuidado com os animais. Então, talvez



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



816 seja isso, todo mundo fica assustado por conta do recurso, que pra gente cuidar do ser humano já está  
817 super escasso, se a gente for incluir os animais, corre o risco depois de não ter recurso para cuidar dos  
818 humanos. Então, eu acho válido, voltar pra vigilância sanitária, porque já pegamos muito maus tratos  
819 que não eram denunciados nas zoonoses, porque hoje nós temos as zoonoses, mas que cuida da saúde  
820 animal com referência ao humano e isso não é denunciado nas zoonoses. Quando a gente ia fazer a  
821 vigilância nesses locais, a gente pegava muito essas coisas, pegava a questão da saúde do trabalhador,  
822 muitos equipamentos não esterilizavam material, utilizavam o material com data vencida. Dra. Adriana:  
823 a proposta aqui é cuidar da saúde humana. Em nenhum momento eu falei de cuidar de saúde animal.  
824 Olhar os estabelecimentos médicos veterinários, porque quem trabalha lá são humanos, quem  
825 frequenta são humanos, os animais não vão sozinhos para os estabelecimentos. O recurso que eu disse  
826 da emenda parlamentar, vem pelo Ministério da saúde e tem uma dificuldade que os municípios estão  
827 enfrentando, porque ele vem pela saúde e tem que ser utilizado para a saúde numa ação que é saúde  
828 animal. Não sei como os municípios estão resolvendo, porque mesmo sendo do meio ambiente o  
829 recurso é da saúde. (Inaudível). Conselheira Keite: uma das medicações que os animais tomam é pra  
830 aceleração do crescimento. Você sabe, em média, quanto tempo? Porque isso tem um impacto na  
831 produção, quanto tempo isso impacta no desenvolvimento animal para que ele possa ir para o abate? A  
832 questão da fiscalização, vai ser difícil fazer essa transição que você falou, a transição do espaço da  
833 fiscalização e o espaço da vigilância, fazer o acompanhamento esses serviços. Hoje, no espaço na  
834 fiscalização a gente vive uma inversão de lógica no governo federal, o que se apresenta é que as  
835 empresas vão prestar contas e não mais o governo fiscalizar. Existe essa lógica que está sendo  
836 apresentada pelo governo federal, sob uma ótica de facilitar a vida dos empreendedores e das  
837 empresas. Como você vê esse debate, a coisa fica mais complicada quando a gente começa a ver nessa  
838 lógica que se apresenta nesse momento político que a gente vive. Conselheiro Nadir: pela gravidade que  
839 a senhora mostra, realmente nos temos que nos preocupar. Pelas perguntas que estão sendo feitas,  
840 geraram muito mais respostas, e se nós montássemos um GT (grupo de trabalho), específico para o  
841 tema e trazer mais atores para a discussão, secretaria de meio ambiente, secretaria da agricultura.  
842 Porque se a gente fica só na saúde ..., tem outros atores envolvidos, a indústria farmacêutica... Convidá-  
843 los. Para que a gente tenha uma ação mais precisa nisso, senão nós falamos e fica perdido aqui, foca  
844 mais no recurso e não é recurso. Isso é saúde. A gente não pode deixar de olhar esse lado, não é custo  
845 benefício. É saúde. E com a criação desse GT as dúvidas poderiam ser sanadas. Secretário Executivo  
846 Belfar: i eu sugiro primeiro uma discussão da comissão de políticas de saúde e os desdobramentos e  
847 tudo o que precisar a gente pode contar com a Dra. Adriana. Dra. Adriana: Só mais uma coisa os  
848 estabelecimentos que a gente trouxe aqui, neste pleito, são os ambulatórios, consultórios, clínicas e  
849 hospitais. Então, não é o abate, não é acompanhar a criação do animal. É para aqueles estabelecimentos  
850 que estão atendendo os animais e que usam ante neoplásicos, e tem o raios-X, radiação ionizante, que  
851 usam medicamentos humanos de uso controlado, então hoje pela portaria CVS 1 são passíveis de  
852 fiscalização os que usam raios-X e uso de medicamento humano de uso controlado. A ideia é que se  
853 olhem também, os que usa. os anteneoplásicos. Então, quando esse estabelecimento faz parte do CNES  
854 é uma forma de planejar isso, o gestor planejar. Aqui eu não estou propondo que a saúde vá olhar pro  
855 abate ou pra criação animal. A gente tem formas de chegar nisso sem ser a saúde executando, como  
856 conselheiro colocou, se houvesse um GT que comesse a aproximar a secretaria de saúde com o meio  
857 ambiente e a agricultura, entre outros, linhas de ação conjuntas, o que é do âmbito da saúde, do meio  
858 ambiente, da agricultura... A saúde não da conta de olhar tudo, mas tem que dizer que as ações que são  
859 de competência desses outros órgãos estão impactando na saúde e isso é um problema, a gente ainda  
860 não tem como dimensionar porque ninguém tem esse olhar, então se a gente comesse a levantar  
861 esses dados talvez isso fosse mais assustador do que estou mostrando. Eu uso muitos dados de fora  
862 porque a gente não tem isso aqui no país. Conforme o que vocês decidirem eu me coloco a disposição  
863 pra auxiliar, dentro do conselho na nossa comissão de saúde publica existe um membro que é da



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



864 agricultura, mas existe vários outros profissionais, isso se for via conselho, mas vocês podem convidar as  
865 pastas para que mandem representantes. Conselheira Suely Stringari: com relação nos animais de  
866 produção quem faz a fiscalização é o ministério na agricultura e pecuária e abastecimento, lá existe uma  
867 área de saúde animal. E por que usar promotores de crescimento? Existe uma explicação técnica pra  
868 isso, todos os animais são criados para produção são criados de formas diferentes da sua condição  
869 natural. O que se faz normalmente é confinar os animais numa área restrita e fornece alimentação,  
870 fornece uma condição de manejo adequada para que eles se desenvolvam, na medida que você confina,  
871 você facilita a transmissão de micro-organismos, com isso há necessidade de manter esse animais sob  
872 um antibióticoterapia profilático para evitar que esses animais adoeçam. Na medida que esses animais  
873 adoecem eles não produzem carne, leite, ovos, enfim. Então, para que você tenha uma produção final,  
874 se necessita numa produção confinada, utilizar antibióticos numa quantidade pequena, para evitar a  
875 transmissão de micro-organismos entre os indivíduos. Isso é fiscalizado, pela comissão de saúde animal  
876 do ministério da agricultura, porém talvez, seja interessante fazer esse diálogo entre a saúde humana e  
877 a saúde animal para que estabeleçam protocolos e procedimentos que ofereçam menor risco. Dra.  
878 Adriana: eu acho um absurdo não ter mais fiscalização, porque como é que a empresa vai se fiscalizar.  
879 Então, eu acho que a partir do momento que a justificativa é de não ter pessoas pra isso, você abre mão  
880 disso e isso eu acho que é um papel do governo, porque vai deixar que a empresa se apresente. Não  
881 ter a fiscalização do poder público é muito complicado. Dr. Belfari: obrigada doutora Adriana, antes de  
882 colocar em processo de votação eu já faço, formalmente o pedido da sua apresentação para que eu  
883 possa socializar entre todos. Todos sentem-se em condições de votação quem está de acordo com as  
884 duas propostas de recomendação ora realizadas, tanto como saúde única quanto a inclusão dos  
885 estabelecimentos clínicas veterinárias, ambulatórios, laboratórios no CNES favor, levantem em seus  
886 crachás: 17 votos a favor, zero votos contra, alguma abstenção 02 abstenções, Aprovado. (inaudível). Dr.  
887 Belfari: Sim, mas são ações importantes, que no nosso dia a dia, eu acho, que compete aos  
888 conselheiros. Cada um está em uma comissão. As comissões todas têm uma interface muito grande, o  
889 tema é de uma relevância e tem interface com todas as nossas comissões permanentes, então acho que  
890 cabe agora, a doutora Adriana pôs uma semente que nos incomodou, de alguma forma e a gente tem  
891 que dar um jeito nesse incômodo e trabalhar. O próximo item de pauta: alteração do calendário  
892 CES/2019. No pleno passado, por solicitação até da secretaria executiva de equação do nossos reuniões  
893 plenárias, solicitei a este colegiado a possibilidade de alterar as nossas datas de reunião, que seria  
894 inicialmente as sextas-feiras e propus que a data fosse alterada para as quintas-feiras e esse pleno  
895 concordou, no entanto, ao conciliar as agendas deste conselho com agendas do secretário da saúde, nós  
896 percebemos que quinta-feira não seria o melhor dia, por conta de agenda já previstas anualmente. É  
897 um calendário muito específico de outros colegiados outras demandas que o secretário tem. Me propus  
898 então a conversar com os senhores para que a gente pudesse alterar esta agenda, e hoje nessa data a  
899 ser proposta seria uma data onde já então olhamos provavelmente os calendários que seriam as  
900 segundas-feiras. Não sei se o doutor Germano teria alguma coisa. A última segunda-feira de cada mês,  
901 já com o objetivo da presença do nosso Presidente, o secretário de Estado da Saúde, conosco durante  
902 estas atividades. Um conselho que tem ao lado o senhor representante máximo na pasta do Poder  
903 Executivo é de uma relevância muito grande, eu sei que o senhor terão que novamente adequar  
904 agenda, mas se a gente trabalha para saúde pública deste estado, às vezes é importante a gente ser  
905 estratégico ou ceder um pouquinho para ter o alcance do nosso objetivo. Conselheira Maria Alessandra:  
906 Não. É um esclarecimento. Na reunião de coordenadores, o secretário executivo passou a informação  
907 que na última quinta-feira teriam duas reuniões para o senhor secretário e Presidente do Conselho. Que  
908 ficaria inviável para ele de manhã seria o pleno e que a tarde seria a CIB. Qual que foi a minha proposta:  
909 Já que nós, do conselho, já cedemos, na última reunião do Pleno essa alteração para quinta-feira, o  
910 pessoal da CIB que vai ter que fazer uma concessão agora e alterar a deles para segunda-feira. Não é  
911 justo, novamente, que todo mundo tenha que se readequar agenda. Eu sei que muitos não



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



912 conseguiram, eu recebi mensagem que muitos não conseguiram readequar essa agenda para segunda-  
913 feira. Então fica inviável, em uma semana nova agenda... e depois vai ter que mudar, para mim é  
914 inviável. Eu vou ser sincera, eu sei que outros colegas meus também não. Quem teria que ceder agora é  
915 o pessoal da CIB. O pessoal da reunião da CIB passa a ser a segunda-feira e a gente mantém o que foi  
916 deliberado no último pleno – às quintas feiras. Dr. Belfari: antes de passar a palavra para Conselheira  
917 Irene, só queria lembrar que o gerador dessa situação não foi a CIB, fomos nós. Ou por indução da  
918 secretaria-executiva ou por qualquer situação, o Conselho é que tem que estar alterando uma data  
919 inicial da mesma forma que nós programamos eles também se programaram. (inaudível) Conselheira  
920 Irene: então senhor presidente, no começo quando o senhor assumiu eu tinha pedido para que levasse  
921 em consideração a nossa planilha de reuniões. O secretário-executivo chegou aqui dizendo que na sexta  
922 seria impossibilitado para o senhor e que já colocou a quinta-feira para nós aprovamos, bom se o  
923 secretário-executivo vem fazer, a pedido do próprio presidente, que fosse na quinta-feira e o Pleno  
924 aprovou, no entanto o pleno a reunião tá sendo numa segunda-feira, a aprovação do plano então, tanto  
925 faz como tanto fez se a gente vota favorável ou não? Porque se a gente volta que quer na quinta ele sai  
926 na segunda se volta que vai ser na segunda eu vou fazer na terça. Então, não vai fazer diferença  
927 nenhuma nossa votação, me desculpa. Então acho que vocês deveriam levar em consideração e vê se  
928 pode mudar o que esta tendo na quinta-feira para realmente vir para segunda e nos manter na quinta-  
929 feira, por favor, tenha essa consideração também por nós que somos conselheiros e somos voluntários  
930 obrigado, Dr. Belfari: algum outro Conselheiro gostaria de se manifestar? Conselheira Neide: com tanto  
931 problema que nosso sistema de saúde está enfrentando, mudar a data do Conselho Estadual de Saúde  
932 isso é nada perto do que nós temos que lutar. Eu assim sempre foi na sexta e houve um engano de  
933 marcar na quinta e a gente voltou eu acho que a gente tem que levar em consideração, porque senão  
934 temos que voltar para sexta-feira e manter o que éramos e não ficar na quinta e nem pedir para outras  
935 pessoas mudarem, porque assim os enganos acontecem gente todas as coisas são afogadinho. Agora  
936 avaliação que temos que ter é o seguinte: queremos presença da presidência do Conselho? Então  
937 podemos adequar de forma que a gente o tenha, ou ficamos na sexta-feira porque nós estamos  
938 mudando de sexta por conta já temos a nossa para quinta por conta de não termos à presidência do  
939 Conselho. Então, se a gente acatou que queremos à presidência, então a gente tem que adequar a ter a  
940 presidência, se não voltamos ao que éramos antes, na sexta-feira. Conselheiro de Gimenes: senhores do  
941 Conselho, nós temos que ter o bom senso. Mais uma vez, de novo, quem sabe, porém, a presença do  
942 Senhor secretário e Pelo que eu entendi Ele está se comprometendo conosco estamos aqui as segundas-  
943 feiras é de suma importância. Nós temos que ter esse conselho resolutivo, porque não adianta nós  
944 deliberamos uma coisa aqui que ele não esteja presente. Nós temos que ser mais atuantes, proativos. É  
945 isso que nós queremos fazer desse conselho, uma unidade. Por isso, se nós vamos trabalhar sem o  
946 presidente, então pode ser sexta. Porém, podemos sim, alterar nosso calendário para segunda porque  
947 queremos a participação do Senhor secretário conosco. Que é de suma importância. Então eu acho que  
948 nós temos que ter bom senso. Dr. Germann: pode ser quinta? Então fica para quinta. Dr. Belfari: se é  
949 para o bem-estar geral da Nação diga ao povo que é a última quinta-feira do mês. Eu não passei  
950 conselheira. Olha o secretário faz uma pergunta. É uma pergunta que o senhor, Presidente faz. Se for na  
951 terceira quinta-feira do mês? (inaudível). Dr. Belfari: Não tem retorno de quinta, o secretário e  
952 Presidente do Conselho retira de pauta. Conselheira Neide: presta atenção. Estamos negociando. Todo  
953 mundo se adequou para quinta, e você já avisou isso, na reunião de coordenadores, que quinta não  
954 poderia ser, porque ele já tinha outro compromisso – o CONASS, porque tem a presença do secretário  
955 lá. É para não ter a presença do secretário aqui? Então não adianta. Então ficamos na sexta, mesmo. Se  
956 eu vim aqui para fazer a participação social eu tenho que me adequar. Dr. Belfari: Senhores, toda a  
957 última quinta-feira tem CONASS. Conselheiro Frederico: então, quando o secretário se apresentou aqui  
958 ele colocou alguns considerandos. E que eu achei super importante e enfatizei um deles que é a  
959 disposição ao diálogo. Isso é fundamental para que o conselho ande. Eu acho que nós temos que pautar



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



960 pelo dialogo, quando foi colocado a proposta de mudar de sexta-feira, da última sexta-feira para última  
961 quinta-feira a gente acabou considerando, eu por me prejudicou, porque eu vou deixar de participar de  
962 uma reunião importante na última quinta-feira. Acertei agenda. Na reunião da executiva foi falado da  
963 possibilidade de mudar para segundas-feiras e algumas pessoas considerou que teria dificuldades. Eu  
964 acho que nós estamos aqui fazendo aquilo que o próprio secretário colocou, que eu assino embaixo, a  
965 necessidade do diálogo, então, a proposta foi de tentar ver se há possibilidade de negociar com outro  
966 pessoal para manter a segunda-feira e não mudar. Se não houver, a gente tem que definir enquanto  
967 conselheiros, e pé no chão, o que é importante para a gente? É ter secretário aqui, ou abrir mão pela  
968 impossibilidade dele participar? Eu acho que isso é fundamental, gente! Então, temos que ter o pé no  
969 chão, tranquilidade e ver o que... Para mim é ele aqui. E ele já tá colocando agora uma outra proposta  
970 que é a terceira quinta-feira. Eu acho que ele já tá abrindo. Dr. Germann: deixe-me esclarecer quando  
971 eu não posso. Toda a sexta-feira eu não posso. E toda a última quinta eu não posso. O restante eu estou  
972 a disposição. Eu quero participar. Dr. Belfari: a última segunda-feira. Em processo de votação. Quem  
973 está de acordo por favor levante o seu crachá. A última segunda-feira do mês quem está de acordo por  
974 favor levante o seu crachá: 14 votos a favor, 3 votos contra, 01 abstenção, portanto aprovado a última  
975 segunda-feira de cada mês nossa reunião ordinária. Conselheira Irene: questão de ordem; que não fique  
976 mudando então. Que se respeite o que foi decidido. Dr. Belfari: já existe na pasta dos Senhores um  
977 calendário com a proposta ora aprovada. Obrigado senhores vamos para o próximo item. Os outros  
978 itens são bastante simples e de uma votação rápida. Homologação da indicação da conselheira Neide  
979 Sales Biscuola e do secretário executivo para participarem da atividade preparatória da 16ª Conferência  
980 Nacional em Brasília, lembrando aos senhores. Este convite veio para o senhor presidente e o secretário  
981 executivo, na impossibilidade do senhor presidente participar, fiz a consulta a ele. E o consenso foi de  
982 que o coordenador da comissão organizadora da conferência, visto que a temática deste encontro era  
983 conferência de saúde, então que podia indicar a conselheira Neide Sales Biscuola. Ela então ela nos  
984 representando. (inaudível) Dr. Belfari: Coloco em bloco? Eu posso fazer a leitura? É tudo indicação  
985 simples e já pré... A outra homologação são três e se cumprindo nosso regimento. Homologação da  
986 atualização dos coordenadores das comissões: comissões de políticas permanece o conselheiro  
987 Eduardo Filoni e adjunto Jair de Abreu Leme Júnior. Comissão de Saúde mental: Coordenação  
988 Conselheira Maria Alessandra e adjunto: a definir, Comissão de Saúde do Trabalhador: Coordenação  
989 Conselheira Ivanice Silveira Santos e adjunto Erica Beatriz Pimentel Verderi. Homologar indicação da  
990 conselheira palestrante para conferência municipal de Lins a conselheira Sheila se predispôs a ir a Lins,  
991 nessa data de 5 de Abril. Temos a homologação da participação da conselheira Ivanice Silveira Santos  
992 nas oficinas regionais da preparatórias para as CISTT. Conselheira Neide: Indicação de membro da  
993 comissão organizadora da 8ª Conferência ... Dr Belfari: é que tem mais as inclusões aqui que eu estou  
994 colocando. Nós temos a substituição de um usuário membro usuário na comissão organizadora da  
995 oitava conferência, que é o que a conselheira Neide lembra, e no dia que nós fizemos a eleição inicial  
996 ficou como suplente, vamos dizer assim, a conselheira Irene, então, com a saída de um usuário entraria  
997 a conselheira automaticamente já de acordo com a manifestação dos senhores demais usuários. Então a  
998 ascensão da conselheira Irene para a comissão organizadora da oitava conferência. Temos as inclusões  
999 que seria um representante da CISTT, e este representante seria a conselheira Ivanice mesmo, que é a  
1000 coordenadora, do 68º encontro presencial dos fóruns de acidente do trabalho promovido pelo grupo de  
1001 vigilância de saúde do trabalhador aqui da vigilância sanitária, que vai acontecer aqui na saúde pública  
1002 com a participação então da Conselheiro Ivanice. Nós temos no dia 29 de Março às 9 horas a  
1003 necessidade de indicação de um conselheiro palestrante para a palestra de abertura, em Itapevi, na  
1004 grande São Paulo. Alguém pode participar? Lembrando que no dia 29, nós estaremos em outros  
1005 eventos. Alguns lá na oficina de financiamento, no Rio de Janeiro, outros no congresso do COSEMS. É  
1006 uma data muito ingrata, mas eu tinha que trazer para os senhores. Alguém, que não vai nesses outros  
1007 eventos, tem disponibilidade? Temos duas questões: É sempre ressarcimento. O decreto diz



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



1008 ressarcimento. Então nós ressarcimos as despesas de transporte, alimentação, hospedagem quando  
1009 houver, mas é ressarcimento. O conselheiro paga e a gente reembolsa. Algum outro conselheiro tem  
1010 disponibilidade ou eu cancelo está agenda? Nenhum Conselheiro se manifestou. E por fim a conferência  
1011 de Lins no dia 5 de Abril, a palestra de abertura. Essa é a conselheira Sheila que já se propôs a estar  
1012 presente. É que que essa de Lins era no dia 29 e eles estão alterando a data da conferência para que  
1013 um de nós possa participar e a conselheira Sheila se predispõe na estar lá em Lins. E a conferência de  
1014 Guarulhos a que é a solicitação de um conselheiro Estadual. Como a nossa representação lá em  
1015 Guarulhos é feita sempre pela conselheira Lucia Helena, a indicação que seja a própria, residente no  
1016 município, representando o Conselho nessa conferência municipal. (inaudível). Conselheira Neide: Em  
1017 Itapevi não era o Alaor que iria? Dr. Belfari: É, mas ele tem outra atividade. O que podemos fazer é, já  
1018 que não tem outra possibilidade, a gente indica o conselheiro Alaor, formaliza, e ele faz a opção. ele já  
1019 fez né, na verdade. Mas, como é ressarcimento também, pode ser que não de para ele ir, mas, grande  
1020 São Paulo ele consiga ir. Então a sugestão que se coloque o nome do Conselheiro Alaor. (inaudível) Dr  
1021 Belfari: Alguém está tem se propondo a ir? Silvana é isso? Então para Itapevi, a conselheira Silvana.  
1022 Retificando que, no encontro da CISTT na saúde pública, eu falei errado não é a conselheira Ivanice e  
1023 sim a conselheira Ana Lúcia. Os Senhores me ouviram? Eu falei que tinha aqui no encontro aqui da  
1024 saúde pública no 68ª encontro presencial dos fóruns de acidente do trabalho não é a conselheira Ivanice  
1025 e sim a conselheira Ana Lucia de Mattos Flores. Quem está de acordo com esta votação com estas  
1026 proposições por favor levante seus crachás. 18 votos a favor e zero voto contra, zero abstenção.  
1027 Aprovado esta propositura. Senhores antes de passar a palavra para o Presidente para encerramento  
1028 oficial desta reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde lembro a todos que antes de ir embora  
1029 assinem as súmulas. Que isto válida os trabalhos, até que a gente aprove a ata presente Dr. Germann:  
1030 estamos pontuais hoje, então apresentação fica para próxima reunião. Muito obrigado pela presença,  
1031 alguns assuntos que foram tratados aqui hoje, acho que talvez fosse possível a gente retornar na  
1032 próxima reunião para poder discutir um pouco mais. Já tem a data acho que no próximo deve ser 29 de  
1033 Abril. (inaudível) Dr. Belfari: Nos colocamos duas datas em abril e duas datas em maio. Provavelmente  
1034 dia 8 de Abril a gente não consiga fazer essa reunião e certamente não por conta do seguinte: vocês  
1035 lembram quando a Carolina Zanatta, hoje de manhã falou que a semana que vem vai entregar o  
1036 relatório anual de gestão? Este relatório na anual de gestão tem que passar por todas as comissões, a  
1037 gente tem que avaliar, tem que, antes disto, indicar uma comissão no dia que for apresentar, indicar  
1038 uma comissão para elaborar o relatório, a relatoria, o parecer deste relatório. Então, dia 8 certamente  
1039 nós não conseguimos cumprir esta data, nós identificamos o ano passado, foi feita uma previsão mas já  
1040 coloco a todos que dia 8 não seria dia 29 a última segunda-feira do mês. Conselheira Neide: Por favor,  
1041 informe, por e-mail par todos. Dr. Belfari: Certamente Conselheira. Dr. Germann: Obrigado até a  
1042 próxima reunião. Faz se constar dessa ata as seguintes deliberações: **DELIBERAÇÃO Nº 01 ASSUNTO:**  
1043 **Pedido de Inclusão de Pauta:** Solicita a indicação de um representante da CISTT no 68º Encontro  
1044 Presencial do Fórum de Acidentes do Trabalho, dia 27/03/2019, na Faculdade de Saúde Pública da  
1045 USP.2- Solicita a indicação de um representante para ministrar Palestra de Abertura da Conferência  
1046 Municipal de Itapevi, dia 29/03/2019. 3- Pedido de Inclusão de Pauta: Solicita a indicação de um  
1047 representante para ministrar Palestra na Conferência Municipal de Lins, dia 05/04/2019. 4- Solicita a  
1048 indicação de um representante para participar da Conferência Municipal de Guarulhos, dia 29/03/2019  
1049 e 30/03/2019. **DECISÃO:** Aprovado 18 votos a favor, zero contrário, zero abstenções. **DELIBERAÇÃO Nº**  
1050 **02 ASSUNTO:** O Conselho Estadual de Saúde 285ª Reunião ordinária do Pleno, aprova a definição das  
1051 metas de 2019 da Pactuação Interfederativa de Indicadores. **DECISÃO:** Aprovado 17 votos a favor, 1  
1052 contrário, zero abstenções. **DELIBERAÇÃO Nº 03 ASSUNTO:** Aprovação da proposta de Recomendação  
1053 do Conselho Estadual de Saúde, para inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES  
1054 das clínicas, consultórios, ambulatórios e hospitais veterinários para que possam ser fiscalizados.  
1055 **DECISÃO:** Aprovado 17 votos a favor, zero contrário, 2 abstenções. **DELIBERAÇÃO Nº 04 ASSUNTO:**



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



1056 Aprovação da Alteração do Calendário do CESSP-2019, as reuniões do pleno ocorrerão sempre às  
1057 últimas segundas-feiras de cada mês. **DECISÃO:** Aprovado 14 votos a favor, 3 contrários, 1 abstenções.  
1058 **DELIBERAÇÃO Nº 05 ASSUNTO:** Homologação em Bloco: 1- Indicação da Conselheira Neide Ap. S.  
1059 Biscuola e do Secretário Executivo Belfari G. Guiral, para participarem da atividade preparatória da 16ª  
1060 Conferência Nacional de Saúde, dias 02 e 03/04/2019 em Brasília. 2- Homologação da atualização dos  
1061 Coordenadores de Comissão, 1- Comissão de Políticas recondução do Coordenador Eduardo Filoni,  
1062 Coordenador Adjunto: Jair de Abreu Leme Junior. 2- Comissão de Saúde Mental eleição da  
1063 Coordenadora Maria Alessandra da Silva, Coordenador Adjunto à definir. 3- Comissão de Saúde do  
1064 Trabalhador- CISTT: Ivanice da Silveira Santos, Coordenador Adjunto: Erica Beatriz L. Pimentel Verderi.3-  
1065 Homologar a indicação de um Conselheiro(a) para ministrar Palestra na Conferência Municipal de Lins,  
1066 dia 05/04/2019. Sheila Ventura Pereira. 4- Substituição de um Membro na Comissão Organizadora da 8ª  
1067 Conferência Estadual de Saúde, Conselheira Irene Ribeiro de Moraes. 5- Homologar a indicação da  
1068 Conselheira Ivanice da Silveira Santos para participar das várias Oficinas Regionais com os Conselhos  
1069 Municipais de Saúde para implantação de CISTTs. 6- Homologar a indicação de um representante da  
1070 CISTT 68º Encontro Presencial do Fórum de acidentes de Trabalho, dia 27/03/2019, Faculdade de Saúde  
1071 Pública, Conselheiro (a): Ana Lucia de Mattos Flores. 7- Homologar a indicação de um representante  
1072 para Ministrar Palestra de abertura na Conferência Municipal de Saúde de Itapevi, dia 29/03/2019 às  
1073 9horas. Conselheiro (a): Silvana Nascimento. 8- Homologar a indicação de um representante para  
1074 participar da Conferência Municipal de Saúde de Guarulhos, dias 29 e 30/03/2019. Conselheiro (a):  
1075 Lucia Helena de Oliveira. **DECISÃO:** Aprovado 18 votos a favor, zero contrário, zero abstenções. Ata  
1076 elaborada pela equipe de apoio da Secretaria Executiva, revisada por Maria Aparecida Ferreira Malta.