



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



286ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

1
2
3 Ata da Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 29/04/2019.
4 Ao vigésimo nono dia do mês de abril de dois mil e dezenove foi realizada a ducentésima octogésima
5 sexta reunião ordinária do Pleno do CES/SP, no Conselho Estadual de Saúde no prédio da Avenida Dr.
6 Arnaldo, 351, Térreo, com as seguintes PRESENCAS e REPRESENTAÇÕES: I - PODER PÚBLICO -
7 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: José Henrique Germann Ferreira (Presidente); Dr. Frederico
8 Carbone Filho (Titular); Maria Aparecida Novaes (Suplente) - SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE
9 SAÚDE: Lorena Rodrigues de Oliveira (Suplente); Adriana Martins de Paula (Titular) - II -
10 PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE; ENTIDADES FILANTRÓPICAS - João Luis
11 Castro Vellucci (Titular); Paulo Cesar Amadeu (Suplente) - ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS -
12 Marcelo Luis Gratão (Titular) - III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE -
13 REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE: Mauri dos
14 Santos Filho (Titular); Fabio Paulino Santana (Suplente); Maria Isabel C. Martins Boniolo (Titular); Otelio
15 Chino Junior (Suplente); Ana Lucia de Mattos Flores (Titular); Ivonildes Ferreira da Silva (Suplente) -
16 CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - Suely Stringari de Souza -
17 ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - Felipe Galvão Machado (Suplente); Neide
18 Aparecida Sales Biscuola (Titular); IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS
19 SINDICAIS: Jessica Torres Araujo (Suplente); Ivanice da Silveira Santos (Titular); ASSOCIAÇÕES DE
20 PORTADORES DE PATOLOGIA - Sheila Ventura Pereira (Titular); Carlos Alberto Rotea Junior (Titular)
21 - ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: Maria Alessandra da Silva (Titular); Silvana
22 Nascimento (Suplente) - MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE - Leônides Gregório da Silva
23 (Titular); Irene Ribeiro de Moraes (Titular); Jonas Manoel de Queiroz (Suplente); Frederico Soares de
24 Lima (Titular) - ASSOCIAÇÕES DE MORADORES- João Cassiano de Oliveira (Titular); Alaor Vieira
25 dos Santos (Suplente) - PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE - José
26 Carlos Ribeiro Gimenes (Titular); Maria Alice Pastorelli Certo (Suplente)- JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA:
27 I - PODER PÚBLICO: Secretaria de Estado da Saúde- Secretários Municipais de Saúde - Maria Dalva
28 Amim dos Santos (Titular); Monica Rodrigues de Carvalho (Suplente) - CONSELHOS DE
29 FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: Érica Beatriz Lemes Pimentel Verderi (Titular) -
30 ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA: Regina Celia Pedrosa (Suplente) -
31 ASSOCIAÇÃO EM DEFESA DE INTERESSE DA MULHER - Regiane Alves Ferreira (Titular) -
32 AUSENTES: I - PODER PÚBLICO - Dr. Affonso Viviane Jr. (Suplente) - UNIVERSIDADES DO
33 ESTADO DE SÃO PAULO: Antonio Gonçalves de Oliveira (Titular); José Roberto Matos Souza
34 (Suplente); Maria Cristina Pereira Lima (Titular); José Carlos Souza Trindade Filho (Suplente) - II
35 PRESTADORES PRIVADOS DE SAÚDE- ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS: Erik Oswaldo Von
36 Eye (Suplente); III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - CONSELHOS DE
37 FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - Jason Gomes Rodrigues (Suplente); Eduardo
38 Filoni (Suplente) - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE - Jair de Abreu Leme Junior (IV -
39 REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS: Rizandra Maria dos Santos Rodrigues
40 (Titular); Ana Maria da Silva Santos (Suplente); José Carlos Quintino (Titular); Katia Cristina Rodrigues
41 da Silva (Suplente) - ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA: Nadir Francisco do Amaral
42 (Suplente) - MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE - José Orlando Ferreira da Silva (Suplente);
43 Francisco de Assis Gonçalves Valério (Suplente); Lucia Helena de Oliveira (Titular); Maria Bertolina
44 Moraes (Suplente) - ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER - Keith Cristine Horta
45 (Suplente) - CONVIDADOS (AS): Eliana de Fatima Paulo; Andrea R. Kijami; Dante Lanjhie; Wilian R.
46 M. Souza; Vanessa Camargo Giovani da Silva; Aldrin Hes-to; Norma Helen Medina; Rosangela
47 Sartori; Alexandra Mariano Fidencio; Sandra Montagner; Zenilda Gomes Steve; Thais S.C. Pipolo;
48 Sandra Regina S. Zaletto; Sonia Maria Silva; Patricia C. R. Novaes; Silvia N. Carvalho; Claudia
49 Carnevale; Eleonora A. Ferraz; Alexandre Faustino Vasconcelo; Mauro Donizete Sampaio; Ohana R. B.
50 Souza; Vitor Machado; Marisa Cavalcanti; Cintia Silva; Matheus Diogo; Nilda Maria Paes; Lidia Maria
51 Santos Barbosa; Nathalia Luisa Santos; Solange C. Gomes; Maria Menezes Galvão; Odete A. Cruz;
52 Elisabete G. Santos; Leila Luisa Santos; Thamiris Santos Moreira; Maycon O. Silva; Sonia M. Trindade;
53 Mariana C. Valez; Claudia Medeiros; Marisa F. S. Lima; Lygia M.S. Border; Roxane Coutinho; Rosemary
54 Yamine; Ana B. Cavalcante; Maria Erminia Celliberti; Claudia Flo; Fatima P. Bombarda; Mariana Alves
55 Melo; Albertina A. Takuti; Ricardo C. Carvalho; Vivian O. dos Santos; Walquiria D. A. Prado; Claudia



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



56 Barleta; Telma Regina Atizani; Benedito Alves de Souza; M=Fernanda M.Tricol; Sara Rosa S R Santos;
57 Maria Angela Mauricio; Sonia Assis; Fatima Mazam; Fernando Magano; Sueli Valin; Jean Dante; Andrea
58 C R Silva; Bruno M C Santos; Cristiane M T Rezende; Silvia Tropardi; Neil Boreti. O secretario executivo
59 Dr. Belfari cumprimenta a todos e da inicio a reunião com as justificativas de ausências e a
60 apresentação da substituição do segmento usuário Tamiris Cristina Gomes Mazeto pelo Sr. Fabio
61 Paulino Santana – SINPSI.; conselheira Denise Esteves Cartolari pela Sr. Carlos Alberto Rotea Junior –
62 ADJ.; conselheiro do segmento gestor: Luis Claudio Sartori pela Sra. Lorena Rodrigues de Oliveira –
63 COSEMS/SP; O Senhor Secretário faz a apresentação da execução do último quadrimestre de 2018.
64 Demonstrativo de aplicação de recursos na saúde – o total de despesas liquidas da SES/2018 foi de R\$
65 16.802.566.241,81 sendo que o percentual de aplicação dos recursos em saúde totalizou 13,37%.
66 Referente às emendas parlamentares do Estado de São Paulo, orçado foi de R\$ 230.000.000,00, dos
67 quais foram pagos R\$174.000.000,00, ou seja, 76% do orçado, restando para o próximo exercício R\$
68 42.700.000,00, ou 19% que já foi pago ao longo do começo do ano financeiro. O auxílio financeiro às
69 instituições filantrópicas, temos 2 programas colocados aqui: Santas Casas SUSstentáveis com 63
70 instituições indicadas das quais 61 com convênio assinado no programa e o pagamento do ano foi de
71 R\$ 335.700.000,00. O outro programa é o Pró-Santa Casa estão contempladas, praticamente o dobro.
72 São 117 instituições indicadas e 103 convênios assinados, já o montante pago foi semelhante de R\$
73 340.500.000,00. Com relação à questão da atenção básica, existe o piso estadual que hoje é de R\$
74 3,00 habitantes por ano que corresponde a um valor total de R\$ 134.249.097,00 por ano e o pagamento
75 do quadrimestre foi de R\$ 45.900.000,00. No Quali-mais, esse auxílio financeiro foi destinado para 426
76 municípios priorizados, de acordo com as questões de IDH, IPVS e etc, totalizou R\$ 47 milhões no ano
77 de 2018 e nesse quadrimestre o pagamento foi de 18,8 milhões. No programa Mulheres de Peito, o
78 rastreamento realizado para detecção precoce de câncer de mama nas mulheres com faixa etária de 50
79 a 69 anos, que são as carretas e próprios da secretaria e o CROSS realizou 17.000 agendamentos
80 durante o ano e nas unidades móveis 37.400 exames, sendo que para confirmação diagnóstica 1300
81 exames foram realizados usando ultrassom e biópsia. No terceiro quadrimestre, isto foi
82 correspondente a 12 mil mamografias e 387 de confirmação de diagnósticos. O destaque é que, no
83 terceiro quadrimestre, foram encaminhados para tratamento 58 mulheres com diagnóstico positivo, e no
84 total do ano 244 mulheres encaminhadas para realizar exames nas unidades móveis tiveram
85 diagnóstico positivo e foram encaminhadas para tratamento. No programa Filho que ama leva o pai ao
86 AME, que é um programa de detecção precoce de câncer de próstata e de doenças cardiovasculares,
87 para a população masculina, nesse caso o atendimento é realizado aos sábados dos 25 ambulatórios
88 de unidades médicas da secretaria. Os atendimentos somam 67.000 pacientes, em 2018, sendo
89 22.000 do 3º quadrimestre. Do total de atendimento do ano 20.000 foram em cardiologia, 21.000 em
90 urologia e 24.000 em serviços de enfermagem. Na terapia renal substitutiva, o Ministério da Saúde
91 financiou a TRS pela FAEC, que apresentava limites financeiros estabelecidos com base na média de
92 produção e não contemplava o total da produção realizada. Essa lógica provocou uma desorganização
93 na rede, pacientes estavam com insuficiência renal precisaram permanecer internados por falta de
94 acesso a tratamento ambulatorial, sendo a média de 500 pacientes mês com insuficiência renal crônica
95 realizando o tratamento dialítico internato.(inaudível) A partir de dezembro o Ministério da Saúde com
96 esta alteração, passou a financiar os procedimentos em sua totalidade, através da portaria 3603, não
97 existindo mais o teto limite. Com relação aos componentes da assistência farmacêutica, nós temos aqui,
98 dois grupos que são os fora do Dose Certa e os que estão inseridos dentro do programa Dose Certa. O
99 Estado aqui pagou 1.86 + 050 e dentro do programa 050 mais 2,53 em espécie para cada tratamento,
100 um total, incluindo município e Federal, um total de 9,80 para fora do programa e dentro do programa
101 10,47. Indo para o programa Estadual da Dose Certa, exclusivamente, os municípios recebem espécie,
102 exceto o valor correspondente aos insumos do diabetes que é de 0,50 habitantes ano. Município de até
103 270 mil habitantes podem aderir o programa. Atualmente 572 municípios participam desse programa,
104 mais de 90% do Estado. No terceiro quadrimestre o repasse para os Fundos municipais de saúde foi de
105 12,9 milhões de reais. Dentro da assistência farmacêutica com relação componentes Especializados,
106 existem 37 farmácias que faz esse tipo de atendimento e a média de atendimento foi 616.400 por mês
107 mais de 169 milhões de unidades distribuídas, equivalente a 116 milhões de reais, dentro dos
108 protocolos e normas técnicas estaduais. A média foi de 59.408 pacientes ao mês com mais de 35
109 milhões de unidades farmacêuticas distribuídas e que equivalem a 39.000.000. Com relação às
110 nutrições enterais, são demandas administrativas e judiciais distribuídos em 24 farmácias. A média é
111 de 36 mil atendimentos sendo 279.345 solicitações judiciais e 162.000 solicitações administrativas. A



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



112 situação da epidemiologia da Dengue, Chikungunya e Zika, o ano de 2018, para Dengue o total de
113 notificados foi de 76621 confirmados 14.000 cerca de 10 óbitos. No ano de 2019, comparando esses
114 números, da primeira até a sétima semana epidemiológica, foram notificados 41.000 casos, 13.000
115 casos confirmados e 5 óbitos. O que denota que, nessas primeiras semanas já se tem o número total
116 do não passado. Com relação a febre amarela tem a distribuição dos casos nas cidades, e os óbitos
117 correspondentes, vão ver que, na média, a letalidade é muito maior. Felizmente, a situação
118 epidemiológica da febre amarela é um pouco melhor, nós tivemos número de casos e óbitos maiores
119 18 que em 19, e o número de casos não vai atingir para totalidade do ano passado. A cobertura vacinal,
120 tem que pôr cidade. E o estado de São Paulo, neste ponto, atingimos atualmente 73% da população
121 cobertura vacinal em febre amarela. Indo agora para o Programa Saúde em Ação, que é uma parceria
122 da secretaria com o Banco interamericano de Desenvolvimento e tem um programa nas regiões do Vale
123 do Ribeira, Litoral Norte, Vale do Jurumirim, na região metropolitana de Campinas e em Itapeva. O
124 programa liberou no ano, nestas cidades que estão aqui. Eles têm todos já entregues com chave, direito
125 ao Prefeito. Aqui, fotos de UBS e o programa relacionado ao litoral Norte, tem a foto do hospital no
126 segundo semestre de 19 - Hospital Regional. Dentro de 1 PPP que o Estado, tem com relação a
127 construção e operação dos hospitais, foram inaugurados 2 hospitais o de Sorocaba e em São José dos
128 Campos, e o Pérola Bayton, no município de São Paulo, estamos aguardando o alvará da prefeitura
129 para iniciar as obras. Por último, temos as obras concluídas, no terceiro quadrimestre de 2018. É o que
130 eu tinha para apresentar aos senhores, de relatório feito de 2018, relativo ao terceiro quadrimestre.
131 Perguntas podem ser respondidas por todos nós aqui da secretaria. Obrigado. Dr Belfari: Obrigado,
132 Doutor Germann. Solicitação de informação algum acréscimo ou algum conselheiro gostaria de se
133 manifestar? Podemos, então, passar para etapa seguinte. Antes da apresentação dos senhores
134 técnicos, está prevista a identificação da comissão de relatoria. Nós tivemos o cuidado de colocar, em
135 separado, a comissão de relatoria para o parecer do relatório anual de gestão 2018 e, logo em seguida,
136 uma mesma comissão que será encarregada da elaboração da programação anual 2020. Porque que
137 foram colocados os dois aqui, em separado? Normalmente, é a mesma comissão que trabalha os dois
138 pareceres. Ano passado nós tivemos um problema de entendimento, e colocamos em votação
139 separado, mas a comissão pode ser a mesma. Nós precisamos então que, sempre paritária, no mínimo
140 dois usuários, um gestor e um trabalhador. No envelope dos senhores tem uma planilha, onde estão
141 identificados todos os conselheiros e as suas atividades neste conselho para este ano. Lembrando aos
142 senhores, que somos cobrados para trabalhar com o Regimento Interno deste conselho. E nos artigos
143 54 e artigo 55, vou ler, para que os senhores estejam confortáveis com a indicação e a votação. O
144 artigo 54 fala: Todo Conselheiro deve participar, compulsoriamente, de uma comissão ou de livre
145 vontade em até duas comissões, sendo que cada uma contara com oito membros, sendo quatro
146 titulares e 4 suplentes distribuídos paritariamente: 50% usuários, 25% trabalhadores e 25% gestores.
147 Lembro-vos que quem não está em nenhuma comissão, é o momento. O artigo 55: serão
148 coordenadores e coordenadores adjuntos das comissões somente conselheiros titulares ou suplentes
149 indicados pelo plano ou pelos integrantes das comissões e referendados pelo pleno, ficando o mesmo
150 impossibilitado de participar de outra comissão. Então, nós temos aí duas restrições previstas no
151 Regimento: uma delas que os senhores têm que participar de uma compulsoriamente e livremente em
152 até duas. Temos a situação de vários conselheiros que estão em mais de 3 comissões, isto significa
153 que tem alguns que não estão atuando em comissões. A outra questão é dos coordenadores e
154 coordenador adjunto, eles são só daquela comissão. Então, nós precisamos que os senhores nos
155 identifiquem quem são os quatro membros que trabalharão no relatório anual de gestão e
156 consequentemente na programação. Conselheira Maria Alessandra: é só um esclarecimento, em
157 relação ao entendimento no artigo, acho que 52, ele também fala que o ressarcimento tem que ser feito
158 para os conselheiros com 2 dias de antecedência. O artigo 70, ele também fala que para participar do
159 Conselho as entidades aqui tem que estar em três unidades da Federação. Eu mesmo já protocolei,
160 você sabe disso, as irregularidades desse Regimento. Então pode ter certeza que o ministério público
161 não vai anular os atos deste conselho, por causa de quê coordenadores de comissão está com excesso
162 de participação, ou de controle social nas comissões. Muito pelo contrário porque a gente vê as
163 comissões esvaziadas. O senhor mesmo já se manifestou, várias vezes, nesse sentido e se a gente for
164 pegar ,para mim essa questão é de legalidade, o acórdão 810 do TCU, mais o último que eu li, da
165 própria procuradoria do estado na última reunião do Pleno, ela anula todos os atos do Conselho
166 naquelas situações que eu protocolei. As irregularidades deste processo eleitoral, deste último, o qual,
167 infelizmente, a antiga gestão sempre fazendo vista grossa, faz aquele jogo do faz de conta, mas para



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



168 mim não. Então, se a gente for se atentar, a gente tem que acertar no global e tudo. Eu já conversei
169 com alguns colegas meus usuários, eu sou candidata a participar da relatoria nos usuários. Dr. Belfari:
170 obrigado conselheira. Só quero dar algumas informações: quando a conselheira fala do ressarcimento,
171 nós estamos falando de um Regimento que não é superior a um Decreto. O Decreto fala ressarcimento,
172 depois então. Conselheira, é uma questão que extrapola nosso conhecimento e está sob consulta
173 jurídica e o próprio procurador fala: acertem no Regimento novo. E se predispôs ajudar e assim por
174 diante. Aí eu faço suas palavras a minha. A gente não pode usar o Regimento quando convém usar.
175 Aqui, nós estamos atuando com o direito administrativo e o direito público. Somos obrigados trabalhar
176 com a Lei dita. Se os senhores, qualquer um, eu faço aqui novamente se identificar em alguma ação
177 legal desta secretaria, por favor, se manifestem. As suas solicitações, toda manifestação formal é
178 obrigatoriamente respondida. Tem que cumprir a formalidade. Coloco e ressalvo, o Regimento votado
179 por este colegiado disse isso, e eu tenho a obrigação de colocar e levar isto para os senhores. Para
180 não ficar frágil e depois dizer que não cumpriu o que diz o Regimento. Agora, continuar não cumprido.
181 Eu não posso fazer isso, sempre que o senhor estiver em infestação de regularidade porque eu tenho
182 que responder isso e responderei com tranquilidade. Fazemos desta forma por isso ou não fazemos por
183 isto. Estou aguardando orientação jurídica, eu não tenho problema nenhum, pelo contrário, isso só nos
184 fortalece. então vamos continuar trabalhando com maior transferência e tranquilidade possível. Temos
185 mais um conselheiro escrito. Conselheiro Alaor: cumprimentar a mesa mas antes estou com o
186 documento aqui e percebi que alguns companheiros nossos fizeram alguns destaques, mas ninguém se
187 manifestou, e particularmente, me entristece quando as pessoas se calam sobre algumas questões
188 aqui, mas fico feliz quando elas se manifestam sobre outras, como fizeram a Alessandra e a Irene
189 agora. Um dos pontos que nós temos debatido aqui, nos últimos tempos é com relação à participação
190 social e do empenho que nós temos tido aqui em ampliar este processo. Participação social não se dá
191 única e exclusivamente nas comissões de políticas de saúde ou nos grupos de trabalho ela se dá de
192 outras formas, também, no SUS, no âmbito do nosso Estado. Acompanhei vários modelos, até mais
193 interessante que grupos de trabalho e me surpreendeu até, e temos à vontade, mas na hora da prática,
194 a coisa se coloca de forma contrária. Que quando eu promovo processo que venha a inibir a
195 participação, inibir o processo, desculpa eu tô sendo, eu não sei qual expressão mais coerentes de
196 usar nesse sentido, eu não quero ser leviano, nem tampouco agressivo, mas eu não quero entrar na
197 mente de vocês, que a gente tem que ter algumas organizações, precisamos evoluir nesse sentido, a
198 gente coloca no documento orientador nesse sentido e depois fica batendo na tecla o contrário. Algo
199 está errado. O que eu tenho a colocar é que devemos promover a participação de todos e todas, e que
200 as nossas comissões estão completamente esvaziadas. Nós temos debatido isso ao longo do último
201 ano. E nós precisamos evoluir neste sentido, nós como participação social, nós como gestão
202 participativa do SUS, esse momento é muito propício, estamos no advento da 8ª Conferência Estadual
203 que tem essa temática da participação social, dentro do documento orientador e também a 16ª Nacional
204 que não substituí por participação social e tampouco o controle social existe sem a participação social.
205 Não consubstancia enquanto pessoas ativas. Eu não posso obstruir algo que eu mesmo disse que eu
206 tenho que defender. Então, desculpa, mas eu acho que quanto mais as pessoas se solidarizarem a
207 participar, mais eu acho que tem que aplaudir, mais tem que ter na força de vontade. pois o SUS é
208 democracia. Dr. Belfari: Conselheiro, eu concordo com o senhor em todos os sentidos. Temos que dar
209 oportunidade a todos trabalharem, nós temos uma lista aqui de vários outros conselheiros que estão
210 sem função. Temos que agregar, temos que nos fortalecer. Tem aqui, os senhores têm na pasta.
211 Divulguei isto para não dizer que está aqui na mão da secretaria executiva. Importante a manifestação,
212 a condução de todos. Somos um processo democrático e político. Os técnicos estão aqui,
213 agradecemos, inclusive. É muito bom que os senhores assistam esta manifestação de democracia,
214 exercício de cidadania pelos senhores conselheiros, mas temos que o exercer, de fato. E não
215 ganharmos eleição e ficarmos esperando que o outro o faça por nós! Então, nós temos vários que não
216 identificaram suas comissões, vários que tem a possibilidade de assumir qualquer função aqui.
217 (inaudível) Dr. Belfari: por 30 e muitas vezes, esse excesso de trabalho na mão de alguns, que eu
218 concordo que são pessoas extremamente competentes e de muito boa vontade, mas por uma questão
219 de tempo, atrasa o andamento deste conselho, infelizmente. É isso, pedir aos senhores conselheiros
220 que de fato se incluam nestes trabalhos. Conselheiro João Cassiano: É só para recordar o que nós
221 falamos na posse dos conselheiros atuais. Nos falamos da necessidade de que se empoderem da
222 participação social. Nós falamos de um compromisso aqui, nós não falamos de turismo aqui, nós
223 falamos da participação de todos, inclusive nas comissões. (inaudível) mas isso não nos impediu de ir à



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



224 Ribeirão Preto, de ir à São José, de participar e de ajudar os conselheiros, nossos companheiros lá.
225 Ajudar a organizar, e nós vimos à luta que fazem e a necessidade que tem nossos conselheiros lá nos
226 municípios, nossos conselheiros gestores, que desconhecem uma série de situações. Nós não
227 precisamos aqui Sr. secretário, presidente, ouvir você tem que ir, tem que ser habilitado pelo conselho.
228 Ir lá ver como estão os hospitais, como estão as UBS. Eu vi aqui várias situações em relação ao Vale
229 do Ribeiro, eu vi aqui várias coisas eu estive lá, está faltando várias coisas, não está tudo acabado em
230 determinadas situações. Não está tudo bem, nós estivemos em Registro. Isto nós temos que observar.
231 Senhoras conselheira, companheiras todas, participem. Estamos numa fase de empoderamento das
232 mulheres a mulher tem que vir mais aqui, mais adiante. Da mesma maneira que tem que sair na
233 Câmara, no Senado, que seja. Da onde esteja, mas é necessário aqui. Para que exista essa
234 comunicação de ida e de volta. Para ter essa retroalimentação, tem que existir realmente esta
235 participação nossa, e democrática. Por isso nós gostamos hoje, admiramos sua atitude, Presidente,
236 quando você indicou, a senhora estava por ali que queria participar e participou. Porque? É uma
237 senhora que veio de longe. de onde vem essa senhora? Presidente Prudente, Presidente Venceslau? E
238 nós aqui vamos fechar, que ela não participe. Não, não podemos. Então, parabéns pela sua atitude e
239 também que foi bem canalizada pelo nosso presidente que está cumprindo uma situação regimental.
240 Um abraço. Dr. Belfari: Obrigado Professor Cassiano, algum outro conselheiro gostaria de manifestar-
241 se. Conselheira Ana Flores: Bom dia a todos gostaria de solicitar nesta lista da Comissão da Saúde dos
242 trabalhadores e trabalhadoras, a comissão das plenárias dos conselhos de saúde do Estado de São
243 Paulo. (inaudível). Quero deixar registrado que a minha participação só não está sendo melhor por
244 questões financeiras (inaudível). Dr Belfari: será incluído, com certeza. Lembrando a todos que a
245 coordenação de plenária ela não é uma ação inerente ao Conselho Estadual e sim ao Conselheiro que
246 pode ser Municipal ou Nacional. No caso, nós temos uma conselheira que tem essa função. E será
247 incluída como complementar. Mas o que o Regimento prevê, e a gente fez esta lista para atender o
248 Regimento, era justamente pessoas aptas a proceder e participar da comissão que elaborar o parecer
249 do relatório anual de gestão 2018 e esta comissão será formada antes da apresentação, que é para já ir
250 coletando subsídios para o seu parecer. Conselheiro Frederico Lima: Bom dia eu gostaria de
251 parabenizar o vídeo apresentado pelo pessoal do COSEMS, até porque ali denota a importância da
252 participação da comunidade nas atividades da Saúde. Nós temos aí algumas complicações (inaudível).
253 Conselheiro Mauri: eu penso que os segmentos devem indicar os seus membros para participarem da
254 comissão. Eu sei que alguns já tem algumas atividades a serem cumpridas, mas é um trabalho
255 temporário, então, ele não vai demorar tanto as reuniões enfim. Peço aos segmentos que apresentem
256 os seus membros, nós trabalhadores já conversamos aqui, certamente os usuários também e a gente já
257 começa a trabalhar. Acho que isso é o mais importante. Da dificuldade de as comissões estarem
258 funcionando, é de todo conselho. Desde que eu entrei a gente vê a dificuldades. Esse ano parece que,
259 esse mandato, teve um pouco mais, mas enfim, está todo mundo correndo atrás aí porque três milhões
260 de desempregado só no Estado de São Paulo. Então, a gente tem que compreender também a
261 realidade o momento que a gente tá passando. O Conselheiro tem seu compromisso, particularmente,
262 com o SUS, mas também tem compromisso com a sua família. Tem que ter renda, os conselheiros
263 buscam os seus empregos, não tem jeito, mas já reafirmo que temos a necessidade de a gente já
264 eleger a comissão de relatoria do RAG. Obrigado. Dr. Belfari: obrigado Conselheiro. Então nesse
265 sentido vamos ouvir o conselheiro Alaor e logo em seguida a manifestação dos seguimentos.
266 Conselheiro Alaor: faltou algumas reflexões complementares com relação à participação. A primeira a
267 com relação à comissão de relatoria e a proposta de instauração dela. As normas em vigor não
268 preveem a instauração dela, o que nós fazemos aqui é um remendo, porque o papel de relatoria é de
269 competência de todas as comissões que compõem o colegiado, cada qual, colocando o seu olhar
270 dentro da sua intersectorialidade. Só que nós temos duas realidades ali. Nós não temos todas as
271 comissões, inclusive algumas que estão previstas na lei federal 8080, Artigo 13, ou seja, ser
272 considerado do ponto de vista legal, estamos ilegais no Artigo 13 da Lei Federal. Além disto, das
273 comissões que temos, algumas retratam os cenários que não são condizentes ao que é a lógica
274 estrutural do SUS para âmbito do Estado, e por fim, nós temos a problemática das comissões que estão
275 sendo esvaziados e não apresentam atividades. Então, o remendo é criar uma comissão de relatoria. É
276 a mesma coisa de pegar nossa comissão de políticas públicas e colocar uma centena de grupos de
277 trabalho para que nós mesmos atores, né Gimenez, a gente fique aqui de segunda a segunda
278 protagonizando SUS, enquanto outros às vezes até nos apontam, mas a gente vê que estão sem a
279 manifestação do compromisso, isto nos deixa contristado. Essa é justiça social. A gente até aguenta,



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



280 mas isso não é admissível a serem conduzidas nesse processo. Então a gente precisa se colocar.
281 Agora uma proposta de encaminhamento. Eu gostaria de colocar, embora a Alessandra já se colocou à
282 disposição para compor uma das vagas, a gente discutiu com os demais usuários aqui: a Sheila a
283 própria Alessandra, o professor aqui, o Fred e demais aqui próxima pessoa para compor essa comissão
284 de relatoria. Dr. Belfari: Perfeito, eu pedi autorização de a presidente, nós temos então recesso de cinco
285 minutinhos, por favor, cinco minutinhos para que os senhores conselheiros se reuniam por segmento
286 identifiquem os nomes. Podemos?
287 Dr. Belfari: Membros da gestão, Senhores usuários, alguém por favor peça para os senhores usuários
288 entrarem, por favor. Peço que entrem e encostem a porta por favor, só para termos um pouco de
289 silêncio. Lembramos aos senhores que nossa reunião é transmitida ao vivo através do canal do
290 Youtube. Nós temos pessoas assistindo nossa reunião no Brasil inteiro, e sou testemunha disto. Todos
291 os lugares que percorremos há comentários sobre as nossas ações. O Dr. Germann, teve um
292 compromisso de agenda, ele foi atender algumas pessoas e volta em seguida. Neste período assume
293 os trabalhos o Dr. Kanamura, secretário Executivo da Secretaria de Estado da Saúde. Seguimento
294 trabalhador qual a sua indicação: Indicação é Conselheiro Jair. Acertaram como conselheira? Porque a
295 princípio o Conselheiro Jair tem impedimentos! Conselheira Neide: a nossa indicação é o Conselheiro
296 Jair, porque aqui no nome dele tinha algumas outras coisas, ele é adjunto da comissão de políticas e
297 você falou que os coordenadores não teriam outra função. Dr. Belfari: Coordenador e coordenador
298 adjunto o artigo 55 do regimento interno. Conselheira Neide: Pois é, mas a gente vai bancar porque a
299 gente só tem 7 elementos e todos os outros são coordenadores e não daria para colocar outro, o Mauri
300 coordenador, a Ivanice vai ser da CISTT que a gente vai trocar, eu não posso porque eu sou da
301 comissão organizadora, não vou assumir o RAG, a Ana também não tem condições de assumir o Fábio
302 tá vindo em substituição da Tamires e a gente vai discutir a comissão, ele tá vindo para saúde mental e
303 ele tá entrando agora ele não tem condições de assumir o negócio do RAG, nem participou inteiro, a
304 outra é a Sueli que a coordenadora da Integração. Nós só temos sete elementos, é impossível são só
305 7 titulares e 7 suplentes. Dr Belfari: Então são 14 e de 14 conselheiros nós não conseguimos tirar um. É
306 isso que os senhores estamos me falando? Conselheira Neide: exatamente isso, olha a Ivanilde é
307 suplente, o Felipe suplente estão aqui os outros, a Tamires não é mais e está o Fábio lá. Agora os
308 titulares nossos são eu, a Ana, o Amauri, a Sueli, a Maria Isabel, também é adjunta da Integração e o
309 Jair. São 7 titulares, não tem outro. Os suplentes estão aqui, eu não tenho suplência não tem ninguém
310 para indicar no meu nome. Dr. Belfari: olha o problema gerado falta de posição dos senhores durante
311 todo o exercício. Todos assumem todas as coordenações. São de 10 comissões nós temos 7 em
312 coordenação. Conselheira Neide: não são coordenador adjunto, nós não temos 7 coordenações. Nós
313 temos 7 coordenadores adjunto e a gente trabalhou e a gente tem que trabalhar dentro das nossas
314 possibilidades. O segmento definiu desse jeito e a gente a arca com as consequências. Se não puder
315 ser o Jair a gente vai com a consequência. Ter indeferimento, uma coisa nesse tipo que a gente
316 consulta o coisa, porque não tem outra para colocar! Todos são coordenadores adjuntos ou
317 coordenador. Dr Belfari: não tem problema algum com nenhum dos Senhores. Fica claro isso? Não
318 tenho problema nenhum com nenhum Conselheiro, no entanto que a minha preocupação é a
319 fragilidade. O Regimento estabelece uma coisa, para que mudemos o Regimento é preciso de um
320 quórum qualificado, até mesmo para alguma decisão contra. Nós estamos com o quórum simples. Na
321 hora que qualquer um dos Senhores sentirem-se ameaçados ou com suas posições não aceitas Nós
322 estamos sujeitos a uma impugnação deste parecer. Mesmo que assuma com um mesmo conteúdo. É
323 só a minha colocação, e a obrigação enquanto secretário executivo, de manifestar isto aos senhores e
324 clarear esta posição. Entendo que os senhores são donos da consciência e cumpridores do Regimento,
325 ou pelo menos devemos ter, se não consegue cumprir um Regimento e a gente tá fazendo o controle do
326 SUS, controle esse que a gente não controla um colegiado de 30 pessoas. Mas, volto falar a
327 responsabilidade é dos senhores conselheiros. Então, nós temos aqui indicação do Conselheiro Jair.
328 Manifestação do segmento gestor. Conselheira Frederico Carbone Filho eu sou candidato a representar
329 o segmento gestor pela Secretaria Estadual da Saúde pelo segundo ano consecutivo. Dr. Belfari:
330 Conselheiro Frederico Carbone, o senhor encontra-se na mesma situação dos conselheiros
331 trabalhadores. Só para lembrar e ser imparcial também ao entendimento. Segmento de Usuários.
332 Conselheiro Maria Alessandra: é de o segmento usuário decidiu pelo meu nome e o nome da
333 representante do movimento popular Maria Bertolina, em relação a impugnar, eu tenho certeza que isso
334 aqui não vai dar. Mas eu dou uma sugestão: vocês podem encaminhar isso para o Ministério Público,
335 mas encaminha também a questão dos restos a pagar que a fazenda pública faz o descumprimento de



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



336 ordem judicial que a juíza da 6ª vara da fazenda pública e a sentença já mandou fazer dotação
337 orçamentária e há um descumprimento dessa pasta. Então se é para encaminhar a gente encaminha
338 tudo e aí a gente aguarda o Ministério Público se manifestar, mas assim é isso é um risco nosso aqui do
339 Conselho. Dr Belfari: não tem problema nenhum e sempre trabalhamos para que tenhamos
340 transparência e legitimidade pode ficar tranquilo qualquer problema me fortalece. A conselheira Maria
341 Bertolino, os senhores sabem que ela não está presente. É isso? Ela já se manifestou? (inaudível). Dr.
342 Belfari: Isso. Fez parte da outra comissão e a outra comissão muitos se esquivaram depois, ao longo
343 dos trabalhos, por conta do excesso e da responsabilidade. (inaudível) Dr Belfari: Também é verdade e
344 nós tivemos problemas com isso. Não faltou falar responsabilidade dos senhores conselheiros.
345 Conselheiro Alaor: questão de esclarecimento: bom serão dois. E a gente vai entrar no diálogo do
346 esclarecimento coletivo no tocante a impugnações (inaudível) com relação à pseudo impugnação, o que
347 retrata a questão da pessoa estar coordenador em uma comissão e não poder estar em outra é não
348 poder estar na qualidade de coordenador da responsabilidade pela qual esta incumbida. Quando a
349 participar, o direito à participação. As comissões são abertas e ao direito a participação de todas e todos
350 nós. No tocante ao segundo esclarecimento que é no tocante à Berto ou não está aqui, nesse momento,
351 que embora ela já tenha se manifestado, que é de consenso de todas as partes aqui que venhamos a
352 manter a mesma Comissão da anterior. Independente disso o Jair também tá com compromisso na
353 agenda, doutorado em economia, interessante termos pessoas que tem gabarito para discutir a
354 questão! No tocante ao direito à participação, e a gente garante isso daí, também temos esse mesmo
355 intuito de auxiliar. Então nós nos comprometemos todos aqui, pelo menos enquanto usuários, no caso
356 da dificuldade de alguém, nós estaremos lá para ajudar, mais, nós estamos lá e sempre estivemos lá.
357 Tenho vários e vários assuntos deste colegiado que acabam vindo a pauta porque nós discutimos
358 direto, inclusive as questões da farmácia de alto custo. Nós temos encaminhamentos e tivemos
359 algumas resolutividades até que nós conseguimos sanear, acredito eu, sem a necessidade de provocar
360 o colegiado. Mas, é assim que a coisa funciona, o ativismo permanente, responsável e a gestão
361 participativa. Isso é o SUS. Dr. Belfari: não discordo, pelo contrário os senhores são testemunhas do
362 tanto que eu peço a colaboração de todos a participação de todos e fico insistindo nisso, mas esse é o
363 desejo do coletivo. A minha outra pergunta é se esta mesma comissão vai fazer o relatório da
364 programação anual de saúde de 2020? Porque aí fazemos uma única votação já para os dois. É esse o
365 consenso? (inaudível). Br Belfari: então é justamente por isso que ... Então, vamos fazer votação em
366 separado. Concordam? Em regime de votação quem concorda com a composição Conselheiros Jair,
367 Frederico Carbone, Maria Alessandra e Maria Bertolina para elaboração do parecer relatório anual de
368 gestão 2018 por favor levante o crachá: 20 votos a favor zero voto contra e zero abstenções. Aprovado.
369 O item 2 de pauta é a comissão para o PAS 2020, que a princípio seria a mesma e depois deu toda
370 aquela divergência que a conselheira ligou agora (inaudível). Dr Belfari: então nós temos uma alteração
371 no segmento trabalhador da Conselheiro Jair pela conselheira Neide. Mais algum outro segmento vai
372 substituir? Conselheira Sheila no segmento usuário no lugar de Maria Bertolina e de Alaor. Segmento
373 gestor há alguma substituição? Desculpa conselheira calma! (inaudível). Dr. Belfari: Nós temos outros
374 conselheiros. Aqui é o segmento gestor, olha vamos eu preciso a manifestação. Conselheiro Frederico
375 Carboni: só uma dúvida é para compor a comissão do PAS agora? Dr Belfari: a comissão do PAS 2020.
376 Conselheiro Frederico: o ano passado tivemos problemas, concordo com a Neide, a nossa comissão
377 para julgar o PAS, nós fomos assim sobrecarregados. Infelizmente o trabalho não saiu a contento,
378 então não gosto de participar de uma coisa que eu não consigo fazer. Desta comissão do PAS eu
379 prefiro passar para outro do segmento gestor. Não dá. Obrigado. Dr Belfari: segmentos gestor,
380 Conselheiro vamos esperar o segmento se manifestar. Quem é do segmento gestor pode se manifestar.
381 COSEMS, então Lorena. Comissão do PAS/2020: Neide Biscuola pelo segmento trabalhador, Lorena
382 pelo segmento gestor, Alaor e Sheila pelo segmento usuário. Alguma manifestação? Conselheiro, por
383 favor, brevidade porque a gente tem um monte de encaminhamentos ainda. Conselheiro Alaor: a
384 sugestão que faço é justamente para garantir a efetividade da participação nossa como todo. É que
385 todas as demais comissões promovam o relatório de propositura de necessidades para que possamos
386 construir o PAS de forma plural e prudente responsável, com a realidade e necessidade de cada qual.
387 Nós ficaremos no aguardo desses relatórios apresentaremos à público eles, sendo apresentados ou
388 não, aí a população vai ter que entender como que as coisas acontecem no âmbito do Estado.
389 (inaudível) Dr. Belfari: já tá, todo mundo já tinha escutou obrigado. Nós temos infelizmente, a sua fala é
390 muito discurso e pouca prática. Então vamos para de votação. Em regime de votação segmento
391 trabalhador conselheira Neide, segmento gestor Conselheira Lorena e segmento usuário conselheiros



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



392 Alaor e Sheila quem está de acordo com essa composição por favor levante o seu crachá: 20 votos a
393 favor, duas abstenções, zero votos contra. Aprovado. Neste instante eu passo a encargo dos Senhores
394 técnicos. De novo, esse conselho agradece muito a presença de todos vocês, a paciência de esperar
395 até agora. A gente sabe o quão importante é a atividade de cada um nas suas mesas de trabalho, nas
396 suas atividades. Que os conselheiros sejam breves, porque há técnicos responsáveis pelo Estado
397 inteiro dedicando da sua agenda para nós, e o tempo que ele dedica para vir aqui é tempo sendo
398 deixado de dedicar a população Paulista. (inaudível) A gente se propõe a isso. Essa é a nossa função
399 estou aqui para isso, conselheira. Carolina Zanatta, por favor dê continuidade, lembrando que
400 chamamos todos que tivessem no conjunto, atingido pelo menos 75% das suas metas. Carolina: um
401 bom dia a solicitação foi que a gente fizesse um levantamento interno das metas alcançadas e das
402 metas parcialmente (inaudível). Lembrando que esse material é extenso. A previsão era para ter
403 começado 8:30 e já são 11:30 da manhã, então eu só fico preocupada com relação ao tempo, porque a
404 gente tem aí uma programação baseada em 8 eixos e tem pontuações em todos esses eixos. Antes de
405 começar só colocando algumas pontuações que eu considero essenciais para o entendimento dos
406 documentos: primeiro que a entrega do relatório anual de gestão tem uma previsão na lei 141 que
407 estabelece uma data que o gestor tem que encaminhar isso ao conselho. A data então do relatório de
408 2018 foi 30 de março deste ano. Então foi protocolado lá no conselho, em meio físico e eletrônico, o
409 relatório anual de gestão que expressa os resultados alcançados da programação anual de saúde. Ele
410 é uma forma de mensurar se aquilo que foi exposto na programação foi cumprido ou não. Porque, os
411 instrumentos têm uma lógica, um tá ligado ao outro. Então, vejam a importância da programação. Um
412 relatório é um desdobramento dela. Sobre os itens que devem constar neste relatório, a portaria 2135
413 de 2013 do Ministério da Saúde estabelece os itens obrigatórios para os gestores elencar em nesse
414 instrumento, que são diretrizes, objetivos e indicadores do plano de saúde, então, por isso que vocês
415 podem observar: A programação tá dividida pelos eixos, pelas diretrizes e pelos objetivos do plano
416 2016/2019 depois vem as metas anuais. Então, no relatório a gente vai ter que dizer qual era a sua
417 meta anual e se ela foi cansada ou não. É isso que a gente chama de análise do alcance da meta,
418 depois vem uma parte específica da execução orçamentária, então esses são os três itens obrigatórios.
419 Mais, além disso, a gente costuma colocar outras informações que entendemos ser relevante para
420 análise do documento como: a produção SUS de tanto ambulatorial quanto internação, a composição
421 detalhada da rede assistencial por tipo de gerência dessas unidades, o número de profissionais que
422 atuam no SUS, dados de morbimortalidade atualizados. Vocês vão perceber que está lá na introdução
423 do relatório, depois a gente coloca o compilado de todas as auditorias que foram realizadas no ano, as
424 que estão em andamento e as que foram finalizadas separado em por Departamento Regional de
425 Saúde. O relatório conta com esses dados e também o resultado da pactuação interfederativa de
426 indicadores de impacto metas para 2018. Agora no relatório anual é o momento da gente olhar se as
427 metas foram cumpridas ou não. São esses itens que constam nesse relatório que vocês recebem. Dá
428 análise e que a gente fez, a P PAS 2018 contou com um total de 224 metas, nós observamos que 159
429 metas foram alcançadas, o que representa o percentual de 71%; 40 metas foram parcialmente
430 alcançadas 18 % e 25 metas não foram alcançadas totalizando aí no percentual de 11%. Então, o que
431 que a gente vai discutir daqui em diante são essas metas parcialmente alcançadas que são 40 + 25 não
432 alcançadas. Vamos discutir 65 metas. Vamos lá, está numa ordem de sequência dos instrumentos de
433 planejamento, se vocês forem olhar o eixo um a primeira diretriz trata sobre atenção básica então eu
434 vou sempre pontuar aqui qual objetivo a gente tá falando. Se alguém quiser seguir pelo documento
435 então nosso primeiro item. Objetivo 1.1.1 as metas relacionadas a conclusão da linha de cuidado do
436 Idoso e da saúde mental e a implantação de outras linhas de cuidado da criança, hipertensão diabetes,
437 gestação parto e puerpério; e depois, uma outra meta que era expandir o programa primeira infância
438 para cinco regiões do programa saúde em ação. Essas metas foram parcialmente alcançadas e agora a
439 gente vai ouvir as justificativas da área técnica. Fátima aqui do programa saúde em Ação: Lembrando
440 que no relatório já tem uma análise dessas metas, mas aqui a gente conta com o complemento da área
441 técnica. Fátima: Bom dia a todos eu sou Fátima estou aqui representando o programa saúde em ação e
442 posso dizer aos senhores que as metas realmente foram parcialmente concluídas, mas estão todas em
443 andamento sendo encaminhadas em cada um dos cinco territórios que a gente atua no programa, já
444 mostrado anteriormente: a região de Itapeva, região metropolitana de Campinas, litoral norte, Vale do
445 Jurumirim e Vale do Ribeira. Vou falar separadamente um pouquinho de cada um para ficar bem claro o
446 movimento que a gente vem fazendo. As duas linhas do Idoso e a linha da saúde mental foram as duas
447 linhas que mais trouxeram dificuldade. Nós gastamos mais tempo para localizar qual seria a consultoria



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



448 que desse conta de sistemas, para dentro do SUS, temas difíceis e muito diferente da hipertensão ou
449 diabetes que são um evento, que você traça um processo de atendimento dele; que é bem objetivo, é
450 bem linear. Já o idoso, nós estamos falando de um período de vida das pessoas e saúde mental
451 envolve outros aspectos. As 2 linhas têm a relação intersectorial. A gente tem claro que só a área da
452 saúde para esses dois, particularmente, acho que no caso da Saúde do idoso e a saúde mental a gente
453 vem fazendo um trabalho de integração do Cuidado, que é para além da área da saúde. Para atender
454 esses casos, está certo? Especialmente a saúde mental porque está envolvendo muito drogadição
455 nesse processo e o idoso. porque nós temos idoso de várias naturezas: tem o idoso saudável, mas tem
456 o idoso que acamado; tem o idoso que tem atendimento domiciliar, e aí vai ... Então, estamos
457 trabalhando as duas áreas. E os dois territórios que a gente está, prioritariamente. O idoso está no
458 litoral norte e a saúde mental, prioritariamente, em Campinas e Itapeva. Em Itupeva especialmente
459 porque tem um TAC lá e a gente, do programa saúde em Ação, estamos implantando o CAPS naquele
460 território. Estão em andamento. É verdade que a gente já estava com ele parcialmente cumprido em
461 2018. Sobre as linhas de cuidado de hipertensão, criança, diabetes e parto. A gente também teve uma
462 busca bastante cuidadosa com o parceiro que faria essa discussão conosco, porque, no fim, vai
463 significar a implantação dessas linhas? A gente já tem o documento escrito sobre elas, então o que
464 significa a estruturação dessa linha no território tanto para o profissional de saúde como para o gestor?
465 Como que ele planeja esse trabalho no território e, nesse momento, o que a gente tá chamando de
466 implantação? É uma universidade que vá capacitar os profissionais dos territórios para pegar esse
467 protocolo e fazer aplicação dele. Ela já foi contratada e está previsto o início desse trabalho para
468 agosto deste ano; também tá contratada, só houve algum atraso de início desta meta. A expansão do
469 programa São Paulo pela primeiríssima infância. Ela já está acontecendo e, também foi uma instituição
470 que a gente considerou de notório conhecimento nesse tema. Ela tá contratada por nós desde
471 outubro/novembro, acho que Neil pode me ajudar... Novembro então, enfim, esse trabalho também tá
472 sendo já desenvolvido e a gente colocou esse trabalho não para os cinco territórios, a gente pediu para
473 o Estado todo. Os 17 Departamentos Regionais de Saúde do Estado estão participando deste
474 compromisso de fazer a expansão do primeiríssima infância. Eu não sei se eu conseguir ser clara,
475 porque são muitos assuntos, mas eu fico aqui à disposição se tiver alguma dúvida a gente pode deitar
476 um pouquinho mais cada um deles. Carolina: algum questionamento sobre essas três metas? Dr.
477 Belfari: seria interessante esta dinâmica: ao ser apresentado o tema, os senhores conselheiros já se
478 manifestem e não havendo manifestação o técnico pode voltar ao seu trabalho e vão ficando só os que
479 precisam dar continuidade. Então, vamos nos inscrever rapidinho. Lembrando que nós temos previsto
480 até às 13 horas. Conselheiro Alaor: só um ponto de vista, é que essa dinâmica ela vai comprometer o
481 encaminhamento agilizado desse processo, porque a gente vai parar várias vezes por cada item. Dr
482 Belfari: Mas vai ficar mais esclarecida. Conselheiro Alaor: não tranquilo é prudente eu acho que é o
483 correto. é isso aí. Eu queria saber se o objetivo 1.1 está consorciado com os objetivos do
484 desenvolvimento sustentável da ONU da agenda 2030, a qual nós somos signatários, desde 2012?
485 Pois pelo que vejo, não estou com o documento aqui, o plano não condiz com essa realidade. Aí eu
486 quero esclarecimento nesse sentido que contradiz a forma que está sendo conduzido. Carolina: com um
487 relatório impresso. É o seguinte, foi feito um trabalho em 2016 ou 2017 para associar as metas dos
488 objetivos do desenvolvimento sustentável com os objetivos do Plano. Se vocês olharem em cada
489 objetivo vai ter um outro ícone chamado metas do objetivo do desenvolvimento sustentável ODS. Então,
490 esse link foi feito. O trabalho que reuniu diversas Coordenadoria para fazer essa associação. Quando
491 vocês pegam o documento, todo objetivo do plano está atrelado alguma meta do ODF. Acho que vai
492 agilizar se quem tiver se manifestar já vem por aqui por dois motivos agiliza e a gente consegue pegar
493 com a câmera. Conselheira Irene: Bom dia Irene representante do movimento popular do Estado. A
494 senhora que fez a apresentação e falou que ainda tá em construção é um setores ali e parte da infância
495 também ainda está para acontecer em novembro desse ano né não quis dizer metas 2018 que ainda
496 não foi concluída ou eu entendi errado? Fatima: o que não começou foi a capacitação dos profissionais,
497 previsto para agora, agosto. Os outros já começaram, estão em andamento. Começou em novembro
498 do ano passado, foi isso que eu falei. Dr Belfari: mais alguma manifestação? (inaudível) perfeito eu
499 tenho certeza que o pessoal do BID no programa saúde em Ação, vamos corrigir. Programa saúde em
500 Ação terá, assim que a gente chamar, eles prontamente nos atenderão e certamente. Carolina: então
501 próxima meta não alcançada relacionada a atenção especializada item 1.2.2 e a meta era 80% das
502 unidades da administração direta com pontuação igual ou superior a 80 pontos nas avaliações
503 trimestrais do contrato programa. O contrato programa que CSS possui com os hospitais da direta. É a



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



504 técnica da CSS vai esclarecer. Bom dia a todos. Antes de falar, eu não sei se todos conhecem? O
505 contrato programa é uma pactuação que a coordenadoria de serviços de saúde faz com as suas
506 unidades de administração indireta, a espelho do modelo das OSS que tem também a sua pactuação
507 de metas. As metas estão ligadas a produção hospitalar, gestão de recursos humanos, uma série de
508 metas ligados a cada tema. Nós justificamos, e é de conhecimento de todos, a redução e não
509 restabelecimento do quadro de Recursos Humanos das unidades e isso inviabiliza o cumprimento das
510 metas nas nossas unidades. Conselheiro Mauri: foi levantado essa questão pro Secretário de Saúde de
511 São Paulo em reunião a semana retrasada. A vez que o SindSaúde, nós colocamos isso que nos
512 últimos 5 anos perdeu mais de 10 mil profissionais da gestão direta. Isso inviabiliza o atendimento. Por
513 mais que se diga as OSS estão respondendo, mas os hospitais da gestão direta, não têm profissionais. E
514 foi uma surpresa para o secretário da saúde quando a gente colocou isso, ele chegou a perguntar para
515 o Dr Haino, é ele tava aqui presente, é surpreendeu! É isso mesmo, é isso mesmo, em 5 anos a gestão
516 direta perdeu mais de 10 mil profissionais. Como você consegue atingir metas? Não consegue não!
517 Então, é importante reflexão que a gente consiga que a gente consiga fazer concurso públicos
518 imediatamente. Os hospitais irão fechar. Hoje as OSS já tem 60 mil profissionais quanto que na
519 administração direta pouco mais de 43 mil, ou seja, há necessidade imediata de concurso. Conselheira
520 Ivanice: saber assim qual a porcentagem dos hospitais de OSS que tá conveniado para atendimento ao
521 SUS? Porque eu recebi uma denúncia que o Santa Marcelina não está atendendo ninguém do SUS,
522 que quando chegar lá manda embora. Quer saber qual porcentagem do convênio? (inaudível) Ah.
523 Então deixa na hora que vim outra a gente pergunta isso. Dr. Belfari: De certa forma já levantou aqui os
524 dados. Ele mostrou quantos equipamentos de saúde temos na administração direta ou indireta ou ...
525 Está tudo aqui no relatório. Conselheira Adriana: quando você coloca ali que 80% das unidades tem que
526 estar com pontuação igual ou superior a 80. Quanto foi? (inaudível) E tem alguma região do estado de
527 São Paulo com maior prejuízo em relação a isso? Quando você fala a média de 70 há alguma região no
528 estado inferior, com uma dificuldade maior que as outras? Resposta: a avaliação a gente não faz por
529 Regional. Nós temos todos os hospitais pactuados e dentro de todos os hospitais a gente tem as
530 especialidades gerais, hospitais de saúde mental, maternidades, especializados, enfim. A gente não
531 tem apurado por região, mesmo porque, a maior concentração dos Hospitais Gerais, por exemplo, onde
532 há maior concentração com produção em maior número, dentro do contrato, eles estão mais
533 concentrados aqui na região de São Paulo. Se pensar em Presidente Prudente, a gente tem uma
534 maternidade somente. Tem regiões que a gente tem apenas hospitais de saúde mental. Conselheira
535 Adriana: por isso mesmo, é importante quando a gente está falando de meta ela tem uma questão
536 gerencial e que impacta diretamente para a população. Então essa leitura é importante para nós. Que
537 se faça a leitura quando você fala região que tem um hospital e ele tem uma dificuldade em atingir a
538 pontuação, com certeza essa região tá mais com mais dificuldade. Então era importante para nós, que
539 estamos avaliando... Resposta: hoje a meta, as metas de produção, falando em hospitais Gerais, aonde
540 tá, porque o hospital de saúde mental você pactua metas, mas de qualidade no atendimento do que de
541 produção e específico porque é mais estático. Né? Tem pacientes moradores, enfim. Os hospitais
542 Gerais que têm a produção mais exacerbada é que sofrem um pouco mais com essa produção.
543 Conselheira Adriana: a título de sugestão. Para nós, fica muito mais fácil o entendimento de como não
544 foi atingido, se não atingiu a atendimento, alguma coisa que deixou de fazer e qual é esse prejuízo? que
545 a população está sentindo, então acho que isso é importante. É como sugestão para que a gente,
546 também, tenha esse entendimento, se não fica muito numérico. Eu faço exatamente isso aqui, no meu
547 conselho de saúde. Então assim, eu acho que é isso, que é importante para a gente saber que números
548 estamos falando. Não só numericamente, mas que prejuízo nós estamos falando e em que região? Em
549 que a área? Em que eu acordo? Só a título de sugestão. Resposta eu acolho como sugestão e até acho
550 importante. É só a gente especificar, nesse modelo, quais são as especialidades de estabelecimentos
551 de saúde. Por cada região, porque você pode ter uma região que tem um hospital de saúde mental com
552 bom desenvolvimento e aquela região está ok no alcance da meta. Então a gente faz a distribuição por
553 especialidade inclusive estabelecimento. Dr Belfari: as conselheiras se manifestar anteriormente sente-
554 se esclarecidas? Mais alguém gostaria de fazer ou esclarecimentos sobre este assunto específico? O
555 que a Conselheira Ivanice perguntou esta no primeiro slide, apresentado pelo secretário: são 101
556 hospitais dos quais 44 por OSS, 43 da administração direta, 11 Autarquias e Fundações e 3 não
557 administrados pela secretaria, hospitais universitários. Carolina: então acho que fica a sugestão analisar
558 novamente esta meta ter se esse dobramento por região. Vamos lá então, seguindo. Meta parcialmente
559 alcançada na atenção especializada, continuamos o mesmo tema objetivo 1.2.3 a meta era finalizar a



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



560 implantação de um projeto piloto no Vale do Jurumirim relacionada à modelos de atenções às condições
561 Crônicas de saúde. A Fatima novamente, do programa saúde em Ação vai esclarecer. Fátima: veja
562 então voltando àquele tema anterior, ele se soma ao tema da primeira apresentação que eu fiz. No que
563 se refere à organização do território, no que está se referindo a implantação dos protocolos em cada
564 unidade básica de saúde, observando seus processos de trabalho. Isso já está ocorrendo lá, a
565 capacitação entrará em Julho, mas esse território, particularmente, que é o Vale do Jurumirim, que é
566 onde a principal cidade é Avaré, a gente tem um trabalho que já se realiza há dois anos naquele
567 território, só discutindo planejamento da atenção primária e os encaminhamentos para atenção
568 secundária. Que processos de trabalho? E está bastante avançado este tema das Crônicas. O que está
569 faltando para a gente finalizar e cumprir a meta? A gente estabeleceu é a implantação de um
570 ambulatório de Especialidades, na Cidade de Avaré, e essa obra deve ficar pronta agora, no comecinho
571 do segundo semestre. Aí ele vai ser a referência para esse território. Hoje, a referência está sendo
572 Unesp Botucatu, o HC da Unesp, seu ambulatório. Mas aí quando ele tiver implantado, quando ele tiver
573 aberto, esta unidade de Avaré irá receber esses usuários dos 17 municípios que compõem a região do
574 Vale do Jurumirim. Então a questão da obra que vai ser entregue, isso no segundo semestre, começo
575 do segundo semestre, a gente deve entregar essa obra, que está dentro do cronograma de obras. Dr.
576 Belfari: algum Conselheiro gostaria de fazer perguntas? Conselheiro Alaor: queria parabenizar a
577 colega, parabenizar a outra amiga aqui, porque realmente, em partes, o relatório tá assistindo isso aqui,
578 eu sei que está na UBS lá a relação entre ideologia. Mas a pergunta é da planária: o porquê colocar
579 uma meta parcialmente inalcançada? É isso, é o questionamento que a planária está fazendo, ou seja,
580 o que é a meta que é para ser cumprida? Que tá lá nos objetivos de desenvolvimento sustentável e ela
581 não foi concluída, foi parcialmente cumprida? Isso é um compromisso social e coletivo de todos e todos
582 nós, pelo caminho agora a gente tem que correr atrás do que aconteceu. Eu tô percebendo que ha
583 vontade, mas precisa coletivizar. Então, um olhar mais atento para aquela região. Dr Belfari: mais algum
584 outro Conselheiro quer se manifestar? Não? podemos dar prosseguimento? Carolina: bom próximo
585 tema: assistência farmacêutica A Alexandra tá aqui, então a gente tem metas parcialmente alcançadas
586 e uma meta não alcançada. A primeira meta que tá parcialmente alcançada que é promover o acesso a
587 100% dos medicamentos, sob gestão estadual, e a meta 4 que não foi alcançada que é promover a
588 articulação intersetorial para a efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares
589 no SUS no âmbito da assistência farmacêutica. Alexandra: Bom dia a todos eu sou Alexandra eu sou
590 diretora do grupo de planejamento e articulação das ações de assistência farmacêutica o nosso
591 coordenador, Doutor Victor Hugo Travassos, está numa reunião, em Brasília, não pode estar presente
592 conosco. Dentro da meta parcialmente atingida de promover o acesso 100% dos medicamentos sobre
593 gestão estadual. Dentro do PES, a gente vem discutindo até um pouco dessa meta, nós, desde a outra
594 programação, já discutimos. São metas mais qualitativas, porque aquela meta quantitativa que a gente
595 acaba fazendo da disponibilidade física do medicamento mesmo, a gente tem outro instrumento
596 instituído, porque ele é muito dinâmico e a gente acompanha isso, tanto junto com o conselho quanto
597 com COSEMS e na CIB . Porque o acesso tem várias estratégias para a gente garantir. E aí de alguma
598 forma são ações complexas que a gente tem discutido, que às vezes elas não são restritas a própria
599 CAF. A gente precisa ter uma boa comunicação para garantir o acesso, a gente precisa que as nossas
600 estruturas atendam de forma adequada a população, a gente precisa que a nossa comunicação e a
601 nossa relação com os municípios que compartilham conosco a distribuição e a dispensação de
602 medicamentos, fluam corretamente, senão a gente vai ter problema de acesso e aí a gente precisa de
603 ter orçamento garantido para poder ter medicamento na prateleira e de alguma forma a gente precisa
604 medir isso, porque sem o medicamento realmente a gente não pode discutir nenhuma outra medida
605 assistencial. Então, de alguma forma apesar ,de dentro do plano ser uma meta mais qualitativa, e para
606 isso nós estamos desenvolvendo ações e a gente colocou no relatório de gestão, a gente consegue
607 demonstrar. A gente reconhece que, do ponto de vista de disponibilidade do medicamento, quantitativo,
608 nós tivemos problemas o ano passado. Por isso que nós registramos como uma meta parcialmente
609 atendida. Por entender que apesar de não ser esse o instrumento que controla a parte quantitativa,
610 sabemos e reconhecer que tivemos problema. O que temos feito? Por tamanha complexidade do
611 assunto e por envolver diversos atores, nós entramos em comum acordo e em discussões junto com
612 conselho, e aí foi criado um grupo técnico específico de assistência farmacêutica dentro da comissão de
613 políticas públicas. E aí nós somamos esforços ali. Temos nossos técnicos, tem o conselho, tem o
614 COSEMS que participa ativamente e nós estamos discutindo, detalhe por detalhe, desde questões
615 relacionadas ao orçamento, até as questões estruturação para que a gente possa inclusive melhorar



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



616 como a gente presta conta, dentro do relatório de gestão e cumpre melhor as nossas metas. Nós temos
617 aí 4 metros, nós temos dentro da meta de qualificação da assistência farmacêutica um grande fator
618 positivo para partir dos próximos anos, nós conseguimos, dentro do programa de fortalecimento da
619 gestão estadual nem o financiamento do BID, para que nós possamos rever toda a política estadual de
620 assistência farmacêutica E aí dentro, desse plano, nós precisamos de alguma forma ações
621 estruturantes, que são a médio e longo prazo. A curto prazo, nós estamos discutindo mensalmente,
622 exaustivamente, ações para que a gente possa evitar essas situações, desabastecimento. O que que
623 eu posso colocar para vocês, que em termos de orçamento nós já conseguimos um aporte do exercício
624 anterior para este exercício, então, é fato que nós tivemos atrasos nas nossas aquisições, nos
625 empenhos pela disponibilidade de recurso. Nós tivemos também, um alto grau de insucesso nas nossas
626 licitações, foi o ano que mais tivemos insucesso. Um percentual alto de fracassos e desertos que, de
627 alguma forma, tem sido vivenciada quando a gente leva para CIB, o COSEMS está presente e alguns
628 secretários municipais se reportam que estão tendo a mesma dificuldade, inclusive estamos subindo,
629 via CONASS, alguns pleitos pro Conselho Nacional de Saúde, de situações de desabastecimento de
630 medicamentos de único fabricante, único fornecedores que nós estamos ficando sem. Só que como que
631 a gente resolve? E aí a grande parte também que é uma dificuldade nossa inclusive, de trazer para o
632 instrumento de gestão, como a gente prestar conta da execução? é que o programa os programas são
633 tripartites e têm responsabilidades federativas diferenciadas. Quando eu olho para o componente
634 especializado, que é um dos programas que mais trouxe impacto, do ponto de vista de
635 desabastecimento para a população, a gente olha que tem medicamentos de financiamento do
636 Ministério da Saúde com: aquisição direta, a gente recebe um produto e com ressarcimento a gente
637 recebe em dinheiro para comprar. Quando a gente olha para o rol desses itens é a maioria do programa
638 é de responsabilidade do Ministério da Saúde. Medicamentos de aquisição centralizada, que nos
639 últimos três anos só aumentou para quase cem itens. Nós começamos lá com 12 nós estamos com
640 100 itens de aquisição centralizada. Quando a gente olha para esse universo de pacientes atendidos,
641 nós temos praticamente 40% dos pacientes do medicamento especializado sendo atendidos com
642 medicamentos do Ministério da Saúde de aquisição centralizada. E aí? eu tô dizendo que daqueles
643 quase 700 mil pacientes 350mil pacientes usam, e aí são os medicamentos mais complexos. São
644 medicamento para transplante, esclerose múltipla, hepatite. A gente levou na última reunião da
645 comissão de políticas, e também para CIB que nós estamos com, praticamente, 8 mil pacientes em fila
646 de espeta , de hepatites, há mais de um ano. São pacientes graves, que chegam a óbito. De
647 transplante... Só que quando a gente olha para nossa prestação de conta disso, somos o órgão que
648 executa. Do mesmo jeito que os municípios sofrem, quando não tem uma participação no atendimento
649 dos nossos usuários com os medicamentos do componente, ele não tem o medicamento, e o município
650 é o primeiro a receber a queixa, nós também respondemos pela falta do medicamento do Ministério da
651 Saúde, além dos nossos. Nós estamos com três ações cíveis para imunossupressor, para as hepatites
652 e para esclerose múltipla contra o ministério da saúde, com multa diária. E aí essa é a grande
653 problemática que a gente tem, de alguma forma, dividido nesse grupo, muito específico para que a
654 gente, de uma forma conjunta, encontre a melhor forma de fazer o acompanhamento dessas metas,
655 para que traga transparência para isso. E uma grande questão também, que é a questão orçamentária,
656 esse dinheiro todo de uma forma em conjunto, dentro da assistência farmacêutica, para que a gente
657 possa enxergar cada pedacinho, olha quanto que a demanda de especializado? Quanto que é da
658 básica? Quanto que é parte administrativa da secretaria? E o quanto é da ação judicial? e que isso
659 impacta como um todo na gestão da assistência farmacêutica. Então, é isso que a gente tem de feito,
660 de forma conjunta e a gente achou pertinente colocar como uma meta parcialmente alcançada, apesar
661 de dentro aqui do plano, tá qualitativa. Vou emendar que estão aqui agora das plantas medicinais e
662 depois eu abro para questionamento de vocês. As plantas medicinais, a gente sofrendo, na verdade,
663 desde o início deste plano, com dificuldade para que a gente consiga aquilo que nós mesmos nos
664 propusemos de elaborar, nenhuma proposta para que a gente consiga pôr em prática essa política de
665 práticas integrativas. E a gente tem tido dificuldade, porque a maior parte das ações, elas se dão na
666 atenção básica. No âmbito do município, e o estado atua como apoiador nessas ações para poder, de
667 alguma forma, promover essa articulação, a gente precisa de outras coisas que fluam também. Então
668 não adianta ter planta medicinal se o paciente não vai ter acesso a uma consulta com o médico que
669 também prescreva a fitoterapia, a consulta com o homeopata. Então, tem uma série de coisas
670 interligadas. Nós temos nenhum grupo bipartite de assistência farmacêutica, bastante atuante que tem
671 trazido isso para dentro do grupo, aí nós optamos por consenso, esse ano que passou, pela dificuldade



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



672 de fazer alguma ação para esta meta, de deixar para agora este ano que quando a gente começa o
673 desenvolvimento do plano diretor. Porque dentro do plano diretor a gente tem a contratação de um
674 estudo do programa de acesso e um deles é do programa Dose Certa. Então haverá um estudo de
675 custo efetividade para revisão da lista, que está defasada, do modo com que o programa hoje é
676 operado. um programa de governo, a secretaria põe o dinheiro bastante significativo dentro dele, mas a
677 gente precisa que ele seja modernizado e mais efetivo para a população. Na lista de medicamentos da
678 atenção básica em que estão previstos os fitoterápicos uma série de ações. Então, como nós não
679 conseguimos priorizar esta ação, até em detrimento de que nós nos debruçamos muito, em 2018, sobre
680 as questões de abastecimento dos alopáticos, dos medicamentos industrializados, nós optamos, por
681 contar com a expertise do desenvolvimento da equipe que vai trabalhar no plano diretor, para que a
682 gente faça uma ação mais estruturante. Como o plano começa operar, já nos próximos meses, a gente
683 acredita que vai ficar para o final, porque esse 2016 a 2019, mas a gente acredita que até o final do ano
684 a gente consiga dar uma resposta para esta meta. Estou à disposição aí para dúvidas e
685 esclarecimentos. Conselheira Sheila: Obrigado, parabéns! bom colocando a quem é Sheila
686 representando fórum de portador de Patologia do Estado de São Paulo. Nós realmente estamos nós
687 estamos participando do GT de assistência farmacêutica, trazendo as demandas e já que a gente faz as
688 críticas em público, também fazer os elogios, porque a assistência farmacêutica vem nos dando um
689 grande apoio, inclusive das demandas que a gente encaminha. Nós estamos no aguardo, já há quase
690 oito meses ou mais, de uma medicação chamada hidroxureia que não é só para as pessoas com
691 doença falciforme como talassemia e outras patologias, inclusive uma grande demanda a gente tem
692 recebido, dos médicos que estão preocupados com a falta dessa medicação. Porque muitas das
693 patologias são controladas pelas medicações, e a ausência dela é um retrocesso, inclusive podendo
694 levar a óbito. E outras doenças raras também, como síndrome de Wilson, nós tivemos até que entrar
695 com recurso lá em Mogi das Cruzes, porque até eu te falei como que a gente vai fiscalizar? E você me
696 colocou que tem uma gerência. Essas medicações, eu fiquei na dúvida, que são responsabilidade do
697 Ministério da Saúde, tanto que você trouxe uma lista atualizada para nós e estava com uma falta de
698 alguns medicamentos nessa lista. A cobrança, como que vai ser articulação para resolver isso? Porque
699 nós não temos mais tempo para espera. Como é que vamos conseguir? A gente vai ter que entrar de
700 novo com audiência pública do ministério público Federal? A gente precisa de um caminho, inclusive
701 ontem eu estive reunida com vários pacientes e eu falei que hoje a gente ia tentar levar uma resposta,
702 porque tem muita família que está no desespero. Alexandra: Obrigada Sheila até por tá trabalhando em
703 conjunto conosco né e, de alguma forma, também compreendendo as nossas dificuldades. O que que
704 a gente tem feito com os itens do Ministério da Saúde? Para a prestação de contas, é isso que a gente
705 tá tentando construir junto pela fragilidade de ter que responder por aquilo que cabe a outro ente. De
706 forma prática, como surgiram aquelas três ações cíveis. Porque que nós fazemos era a cobrança em
707 âmbito técnico, em via normal. A gente cobra, enquanto técnico aqui da secretaria. Nosso secretário e
708 quando não tem uma resposta boa ele vai diretamente conversar com o ministro. A gente de manda
709 todas essas coisas para o CONASS, que é quem nos representa, e eu sou representante da secretaria
710 lá na câmara técnica da assistência farmacêutica, lá no CONASS, Como nosso GT bipartite também
711 atuante, o CONASEMS, também tem nos apoiado, porque o COSEMS em São Paulo também demanda
712 automaticamente ao CONASEMS. Então o Ministério Público Federal, com essas três ações, muitas
713 vezes nos chamou para entender como que era a lógica, como que funciona cada programa. Ao passo
714 que ele compreendeu como funcionava e que nós colocamos que tínhamos outras dificuldades, não só
715 essas das três ações cíveis, ele passou a monitorar toda a nossa programação. Então, toda a
716 programação, quase que uma vez por mês, a gente de manda para o Ministério Público Federal toda
717 situação do componente especializado e ele tem feito uma cobrança, mas severa, junto ao Ministério da
718 Saúde. Acordamos também com a gestão interna, o secretario executivo está presente, que às vezes a
719 gente recorre até para imprensa, pra explicar uma situação mais complexa, por exemplo estamos
720 trabalhando agora numa reportagem sobre a situação instalada para hepatites. Sai veiculado essa
721 semana. Então todas as instâncias, a gente tem acionado, o ministério público estadual com que o
722 nosso próprio procurador que também faz esses encaminhamentos, O Ministério Público Federal os
723 nossos órgãos. E aí a gente até sugeriu na última reunião que estávamos o conselho, se vocês
724 pudessem nos apoiar formalizando isso também, para subir para o Conselho Nacional. Então é uma
725 soma de esforços, mas somos limitados. infelizmente tive problema, não consegui, regularizar o
726 contrato, a secretaria não tem dinheiro para comprar... Como houve agora o caso do Imatinibe, que é
727 medicamento oncológico, todo mundo, todos os estados ficaram sem, os CACONS, tem APAC de



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



728 procedimento deles com valor praticamente zerado e não conseguem comprar, nós não conseguimos
729 comprar, o ministério com problema... E aí fica sem o plano B. Então eu acho que é isso que a gente
730 tem que somar esforços e até subir para uma ação de política maior. A gente vai cobrando esses
731 pedacinhos, quando acontece que tem que resolver a curto prazo, mas eu acho que a gente precisa de
732 uma ação conjunta maior para evitar que aconteça no futuro. Conselheira Neide: se tá com esse
733 problema tão agravante, que a gente tentasse fazer na decima sexta conferência e primeiro na oitava
734 conferência, que desse uma diretriz concreta e efetiva para que o nacional pudesse, quando essas
735 práticas alternativa esses medicamentos são específicos, e que é de responsabilidade do ministério
736 Porque, se a gente não fizer isto através do Conselho Nacional, da 16ª e através do nosso Conselho
737 Estadual, os outros estados não têm essa força. Eu acho que cada uma dessas macros, tem que tá
738 trabalhando especificamente uma diretriz firme em cima de medicamentos. E quero dizer que estado
739 tem unidade, na zona oeste, que tem uma homeopata ela trabalha super bem. Conheço vários idosos
740 que tratam com ela e o Estado está dando a medicação numa farmácia na Rua Harmonia e tá
741 funcionando. Não teve um único, desses últimos dois anos, que pudessem a faltando essa medicação,
742 depois que vocês começaram a fornecer. A gente tem que agradecer e enaltecer, que esse pedacinho,
743 pelo menos da homeopatia, que tem um médico específico, só que ela está com um ano e meio para
744 aposentar, viu um ano e meio para aposentar. E se ela for embora, nós estamos perdidos porque aí não
745 tem mais medicação, então principalmente isso, a gente tem que garantir que tem a alternativa na
746 contratação de homeopatas para o estado. porque é uma unidade da direta pura, não tem OSS, não
747 tem nada. Alexandra: Obrigada, Neide super pertinente a sua colocação. Dr. Belfari: só uma colocação
748 muito rápida. É que a Neide é coordenadora da conferência e ela puxa algumas coisas para
749 conferência. Nós seremos mais efetivos se este conselho fizer uma recomendação ao Ministério da
750 Saúde e mais prático. O GT monta uma recomendação e lá na conferência uma Moção, Neide, porque
751 aí já estão a base já montou as suas diretrizes e a gente enquanto Moção, consegue atingir melhor
752 objetivo. É só uma sugestão. (inaudível), é mas é construída pela base e está nos princípios da nossa
753 organização. Alexandra: não, perfeito. Nós vamos olhar para isso também e assim é dessas iniciativas
754 pontuais que nós estamos localizando, tanto no estado quanto no município. Diadema, também, tem
755 uma iniciativa super legal também, que nós vamos trabalhar para poder expandir para o resto do
756 estado. Mais alguma? Conselheira Maria Alessandra: a questão da assistência farmacêutica, enquanto
757 o governo, e eu estou falando de 2018, então da gestão anterior, mas a próxima também faz, enquanto
758 não tiver uma rubrica específica para assistência farmacêutica, tem que ter uma rubrica separada para
759 o judicial separada. E aí vocês vão ver que vai melhorar, e isso é uma questão política, porque o Senhor
760 ministro da saúde, senhor José Serra, que é economista, na época, fez isso, com o medicamento de
761 AIDS, não existe na questão dos medicamentos de AIDS, eu não vejo ninguém reclamar que tá faltando
762 medicamento de AIDS, mas isso é uma questão de política pública. Entendeu? Agora tem que ter
763 vontade política para se fazer isso, e não misturar mais esse dinheiro. Porque dinheiro de demanda
764 judicial ,está na lei 141, se não atende o critério universal, isso não é política pública. Eu entendo os
765 esforços da área da assistência farmacêutica, que realmente é uma pressão violenta. Porque eu mesmo
766 vivo mandando e-mail agora mesmo, já recebi aqui que tá faltando, que a mulher tá falando: Ah vou
767 parar, de doença Rara, vou parar de respirar porque o medicamento tá em falta há mais um mês. Então,
768 assim, a prioridade do governo tem que ser outra, tira dinheiro que se gasta em reforma, dinheiro da
769 CROSS, porque a CROSS, ela tinha uma nota de liquidação dia 4 de janeiro de 3 milhões e meio, de
770 2017 e aí o empenho ele vem depois de liquidado. Isto não existe. Então assim, é uma questão de
771 gestão, o governo ele tem que estabeleceu, falo governo o governo porque a ordem tem que vir do
772 governador, porque eu sei das limitações da área financeira. Porque tem que abrir isso, gente, tem que
773 ter uma rubricas específica para isso, porque senão, a gente não vai avançar vai continuar esse caos.
774 Conselheiro Alaor: Olá agora vou falar enquanto componente do GT farmacêutica do Conselho e
775 também apoiador e ator no grupo de trabalho de atenção farmacêutica do Ministério Público Federal.
776 Então vou mandar um recado aqui. Regional de Mogi, vai acontecer de novo, toma cuidado! Santo
777 André, Hospital Mário Covas, não da mais, eu fiquei sexta, sábado e domingo, aqui, professor é
778 testemunha, sem dormir. Trocar seis por meia dúzia, trocar tramol 50 por 100. O município não aguenta
779 mais. Ta cheio de conselheiros aí. A gente já mandou o recado externo que a gente sabe que não é de
780 nossa responsabilidade, pelo menos a gerência local. A gente sabe dessas realidades quando precisa
781 Polícia Federal por lá. E não adianta contar com apoio da imprensa porque eles não estão
782 sensibilizados com isso. Às vezes a gente coloca na imprensa também. São Bernardo também, mas é
783 os impactos maiores que deixa a gente sem dormir, Osasco exatamente. A gente precisa se atinar



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



784 nestas regiões. Enquanto gestão estadual, é que, a forma de fazer gestão da condução da saúde no
785 âmbito do Estado ela continua sendo a mesma, hospitalocêntrica, não preventiva e hoje, em função de
786 organizações sociais. Eu esperava essa manifestação da representação de trabalhadores. Eu coloco o
787 meu dinheiro para pagar OSS, se eu não tenho par pagar a cesta básica de medicamentos. E não paga
788 outras ações que não sejam OSS, e quando não ir nos municípios, nós temos outra realidade: que paga
789 os comissionados escolhidinhos, com supersalários, para alegar que eu não consigo cumprir a lei de
790 responsabilidade fiscal. Isso para mim, desculpa, é hipocrisia. Já passou do limite. Nós vamos ter que
791 romper com esse paradoxo implementado ha desde 98 com a lei parcialmente inconstitucional, que
792 quando aplicada gerou novas inconstitucionalidades, que para mim foi o primeiro absurdo do STF de
793 subir no muro ficar em cima dele. Não foi os que estão hoje ,começou atrás desde 99, mas só
794 avançando nesse sentido, que na falta de medicamentos não há outra medida alternativa. há sim, nós
795 temos que nos apropriar do que são práticas integrativas e complementares no SUS. Eu,
796 particularmente, atuo no meio delas, tanto na alimentação orgânica, produção e distribuição, através
797 do, nós temos um grupo na região do ABC que atua nesse sentido. Atuo, também, nas comunidades
798 indígenas, pois tenho ascendência indígena. E sim nós estamos no fórum Pequi da escola de cultura e
799 artes da USP, e hoje nós temos, em nosso grupo, médico que veio do Estados Unidos é indígena de lá.
800 Eu não vou fazer menção do nome dele, peço desculpas, Doutor! Inclusive ele atua aqui no Estado de
801 São Paulo e aqui no Brasil, não consegue o código de médico a carteira de médico dos Estados Unidos,
802 ele atua com CBO de terapeuta, porque no Brasil não aceita, o estado de São Paulo, principalmente,
803 não aceita as práticas integrativas e complementares e a medicina tradicional indígena, que substitui
804 todas as cestas de alto custo da saúde mental, que para nós indígenas não existe saúde mental. A
805 gente passa pelo conhecimento do que temos para poder aplicar a meta 4. E pra concluir, aqui foi
806 proposto que fizéssemos uma recomendação. É nosso entendimento a viabilidade que esse colegiado
807 Estadual, considerando que a política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS que
808 foi elaborada e implementada desde de 2000; considerando que o estado de São Paulo, que diz que,
809 outros estados não tem forças, desculpa, não, eles já colocaram tem várias vezes , já colocaram e
810 Estado de São Paulo é o único que está mais atrasado, de todo o território nacional. é pontos isolados
811 que temos, como foi dito. Uma médica, da na região do ABC, dois municípios colocaram parte do
812 serviço e um deles colocou via Assistência Social e não via SUS que é o caso de Diadema, não sei se
813 já readequou, não sei da atualidade, precisava tem representação do COSEMS, que nessa
814 representação de Diadema que deve ser. O caso de Ribeirão Pires, por exemplo, nós colocamos
815 acupuntura. Colocar acupuntura é pagar para trabalhar sem colocar o resto, os demais serviços
816 massoterapia, entre outros. Então a proposta é que se faça uma resolução normativa do Conselho
817 Estadual, pautado nessas considerações e também nas normas Federais, em especial, a política
818 nacional que é uma política de estado e não política de governo, tem que cumprir com as políticas de
819 estados. Tais quais são as determinadas por nós, cidadãos brasileiros, tudo não, constitutivo,
820 elaboradores e atuantes pela constituição cidadã em vigor, ou então rasgamos ela de uma vez e vamos
821 partir ,sei lá para quê! Anomalia social. Dr. Belfari: vamos aproveitar os técnicos conselheiros! A gente
822 tem que manter o foco e aproveitar a orientação e esclarecimento dos técnicos, as outras proposituras
823 faremos com tranquilidade nas comissões temáticas. Maria Alessandra: A questão da hepatite C, que
824 acabei me esquecendo, que a gente tratou na última reunião é uma demanda judicial do Ministério
825 Público Federal. As demandas judiciais elas continuam ainda sobre a responsabilidade, é lógico que
826 isso é referente à gestão anterior, da chefia de gabinete, ou já saiu da chefia de gabinete? Porque, o
827 sistema s-codes, da judicialização, ele não estava sendo alimentado e algumas demandas judiciais de
828 ação civil pública que estava sob responsabilidade da antiga gestão da chefia de gabinete. Isso
829 continua? Porque é assim, tudo que estava de demanda judicial, na chefia de gabinete, foi um
830 retrocesso não andou absolutamente nada. Já falei isso inúmeras vezes, e provei que não dá. Tem
831 que sair de lá e baixar para baixo, nas áreas competentes para isso. Porque o sistema S-codes, volto a
832 falar, voces podem ter o melhor sistema de controle das medidas das demandas judiciais se o Servidor
833 Público não alimentar e sistema não serve para nada. Alexandra: vou fazer um resumo. Então vamos lá.
834 Você colocou das questões da rubrica orçamentária. Nós, enquanto área técnica, para nós também é
835 lógico que é muito melhor porque a gente tenha uma única e exclusiva, a da assistência farmacêutica.
836 Porque nós trabalhamos com todas as nossas informações detalhadas e separadas exatamente por
837 programa no grupo de assistência farmacêutica. Acho que tem sido tratado, e isso é da CGOF, e tem
838 colocado as justificativas que são as ações que dependem, inclusive da Fazenda, não só da Secretaria
839 de Saúde e a gente entende que por meio do trabalho desse grupo, ao final de seis encontros, sairá



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



840 uma recomendação para que sejam feitos esses ajustes. Acredito que nós seremos beneficiados com
841 isso também. As colocações do Alaor, fico feliz por você ter essa inserção nesse segmento das plantas
842 medicinais, e vai ser super bem vindo, para que a gente, na construção que nós vamos fazer ao longo
843 desse ano, a gente pode fazer isso de forma conjunta, a gente já conta com a participação do
844 COSEMS, contamos com a participação do Conselho, que a gente tem demonstrado, estamos
845 marcando presença todo mês lá, para discutir as situações assistência farmacêutica, e esta é uma
846 delas. Para que a gente possa construir de forma conjunta, para que a gente possa agrega a expertise
847 do que nós já temos desenvolvidos nos municípios, para que a gente possa ter o estado como apoiador
848 e disseminador disso. Que seria o nosso papel nesse pedaço das políticas e ainda, inclusive, cobrando
849 do Ministério da Saúde, porque bem você falou, já tem mais de 10 anos a política e a gente também
850 não vê ela sendo desenvolvida em âmbito nacional, e a gente não pode esquecer que o dinheiro é
851 tripartite e a gente precisa também fazer essa cobrança. Porque o nosso dinheiro precisa ser usado em
852 outras coisas. Então, é super bem-vindo, nós vamos discutir em conjunto. A última questão que você
853 colocou Alessandra, eu sugiro que, de repente, traga para uma pauta do grupo, porque o s-codes,
854 realmente não é gerido diretamente por nós. Essa Coordenadoria fica sob a gestão de gabinete, e em
855 conjunto, então, nós fazemos as aquisições de medicamentos de ação judicial para parte do estado
856 para algumas unidades, com dados que vem do sistema, mas tem uma outra equipe que faz a gestão
857 disso. Então, proponho chamar para uma conversa, em âmbito técnico. Dr. Belfari: Mais alguma
858 questão? Podemos passar para diante? Carolina: a próxima meta é relacionada a FURP, uma meta
859 parcialmente alcançada. não sei se tem representante da FURP aqui? Não! Bom, com relação a essa
860 meta, a FURP faz um planejamento da possível demanda, esse planejamento é feito com um ano de
861 antecedência, todas as metas aqui da programação, são feitas antes até de elaborar a própria lei
862 orçamentária anual. Eles colocaram uma previsão, nesse primeiro momento, que não se concretizou,
863 até porque também depende de demanda de municípios enfim, de outros estados até, propriamente, do
864 Estado de São Paulo programa Dose Certa. Então, na verdade, eles acabaram tendo uma produção
865 menor, mais em relação ao que foi demandado, eles atingiram mais de 90% da Meta, que foi de ordem
866 de 92.74% de produção em cima do demandado. Mas a gente colocou aqui, como meta parcial, porque
867 houve uma mudança, no meio do caminho, dessa previsão de fabricação de farmacotécnica. A próxima
868 a meta alcançada relacionada a Hemorrede, objetivo dentro do Eixo 1 ainda, 1.5.1 e a meta é a
869 implantação gradativa de programa de informação para gerenciamento das agências transfusionais. Dr.
870 Dante vai explicar. Dr. Dante: Oi vou ser bem objetivo e prático: Na verdade a meta é atender as
871 necessidades de sangue e hemocomponentes. Já disse anteriormente e reitero que essa meta está
872 absolutamente atendida. O que significa que não falta atendimento hemoterápico no Estado de São
873 Paulo, em hipótese nenhuma. O que nós estamos discutindo aqui, é uma outra situação, que é
874 qualificar as agências transfusionais, o que significa conseguir realizar um projeto de integração das
875 agências transfusionais através de um software. Isto começou em 2014, mas para você ter ideia do
876 custo disto ser aproximadamente 3 milhões de reais, e até hoje não se conseguiu. Porém agora,
877 quando o Butantã passou a ter uma atividade conjunta com a hemorrede, na gestão do plasma para
878 produção de hemoderivados, isto possibilitou um projeto junto com o BID para financiar esse software,
879 está adiantado, está agora na comissão jurídica aqui da secretaria, fazendo algumas perguntas e
880 algumas colocações ao BID e isto foi respondido e deve voltar para o BID e eu tenho certeza que isso
881 vai ser aprovado. Portanto, mais uma vez, reitero que a meta que é atender as necessidades de sangue
882 e hemocomponentes foi absolutamente cumprida. Conselheira Neide nós do Conselho Estadual nós
883 aprovamos a construção de uma unidade, dentro do Butantã, que trabalharia o plasma, porque tinha
884 fechado uma unidade no interior e que não tava fazendo. Que a gente já aprovou dentro do orçamento
885 para o Butantã para fazer essa construção. Que pé que tá isso? Porque a gente seria convidado para ir,
886 enquanto Conselheiro, tem uma comissão que seria convidada para poder ir verificando o andamento
887 disso. Dr. Dante: Desculpa não entendi a sua pergunta. Sua pergunta é em relação a fábrica de
888 Hemoderivado? Essa essa fábrica de hemoderivados é um projeto de PPP com Governo do Estado e
889 alguns possíveis candidatos privados que tenham interesse. Esse projeto continua em andamento.
890 Eu não faço parte disso no Butantã, isso deve ser perguntado, endereçada ao diretor do Butantã, mas,
891 até onde eu sei, está aguardando definições políticas no governo. Conselheira Neide Então por favor,
892 providencia, porque a gente tem uma resolução do Conselho que é exatamente sobre isso, inclusive,
893 tem investimento, que no nosso plano estadual não teria investimento nesses quatro anos, mas nós
894 abrimos uma exceção para isso, por conta de não temos esse material. E tem uma resolução do
895 Conselho, se não me engano de 2016, que já tinha o projeto, que o diretor do Butantã esteve dentro do



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



896 Conselho, nos explicou e mostrou, e até agora nós não tivemos a devolutiva. Dr. Belfari: Há menos de
897 15 dias, o diretor do Instituto Butantan, esteve comigo e combrou a visita do Conselho lá, com ele então.
898 A resposta para ele foi que estávamos fora a semana passada e assim quem houvesse o retorno
899 estaremos agendando. Então, por parte da gestão houve, já esta cobrança de visita dos Conselheiros.
900 Há algo mais a ser esclarecido? Conselheiro Alaor: eu afirmei no outro momento agora eu vou fazer a
901 pergunta. Em relação ao objetivo que é 1.5.1 a Meta destacada, em qual dos objetivos do
902 desenvolvimento sustentável da ONU, e quais metas ele contribui? não precisa assistir 100% de modo
903 algum, porque nós as vezes assistir um pedaço de um pedaço de outro. Quais são? Em especial, agora
904 vou pegar a tangente, o objetivo de desenvolvimento sustentável da Saúde 3, qual das 9 metas ele
905 contribui? Dr. Dante: Eu vou responder de maneira prática e objetiva para você. o que contribui é
906 atender a população do estado em relação à fornecimento de sangue e hemocomponentes
907 absolutamente cumprido. (inaudível) eu acho que vale a pena colocar isso do ponto de vista,
908 simplesmente, de papel, porque na prática o que existe é isso: 100% de atendimento hemoterápico no
909 Estado de São Paulo e olha eu desafio alguém aqui para mostrar que isso não acontece. (Inaudível)
910 Você me desculpa, eu não acho que é isso não, o atendimento hemoterápico que é o principal e prático
911 tá absolutamente atendido. Carolina: Alaor, a meta aqui está relacionada a um sistema. O que o Dr.
912 Dante colocou, no início, agora pensando nas metas do ODS o link que a gente fez, lá em 2016, de
913 atender a necessidade de sangue e hemocomponentes, está ligado ao objetivo 3- assegurar uma vida
914 saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. As metas do ODS, elas são genéricas
915 é o prazo é até 2030 para atender. Dr. Dante: eu vou responder para você. Você sabe o que que é
916 atendimento hemoterápico? O atendimento hemoterápico significa fazer o seguinte: não deixar faltar
917 sangue para ninguém da população. Coleta do sangue, o processamento e a transfusão. Isto do ponto
918 de vista prático, de atender a demanda da população, está 100% atendido. (inaudível) Mas é uma
919 questão que você podia explicar para ela. A minha parte é prática e está absolutamente atendida.
920 (inaudível) No prático foi alcançado sim. 100% de atendimento hemoterapia, mas eu não estou
921 entendendo o que você quer perguntar? você quer , você quer achar uma questão no papel, na prática,
922 você não está preocupado com isso. Na prática. Qual é a prática? A prática atingido 100% de
923 atendimento da população. Você que alguma outra prática além dessa? Dr. Belfari: Vamos lá olha isso
924 daqui só demonstra a importância... Dr. Dante: mas, eu tô respondendo. Eu não posso responder o que
925 eu acho? Se eu não puder responder o que eu acho não devia nem estar aqui. (inaudível) Mas eu fui
926 perguntando, na prática isso tá atendido na prática. (inaudível) Desculpa eu não entendi, qual a dúvida
927 do Senhor? Dr. Belfari: Senhores, eu passo. Atenção! Eu peço que os senhores tenham bastante
928 cordialidade um com o outro. Só para lembrar a importância de quando a gente faz uma análise das
929 programações de saúde. Muitas vezes, ela é deixada um pouco de lado, assim depois a gente vê isso,
930 o que a gente percebe hoje, nada mais é do que uma consequência do real entendimento que os
931 senhores conselheiros tem e as ações que a secretaria presta. Se na hora de executamos um parecer
932 para o ano seguinte tivermos tudo isso muito claro, dispensa estas colocações. Vamos passar para
933 diante, formos todos esclarecidos. Carolina: só para esclarecer estas questões do ODS, porque isso
934 precisa ficar claro porque isso vai impactar em todos os outros objetivos. Essa associação está sendo
935 apresentada desde 2016. Se vocês tiverem, se o conselho tiver uma sugestão diferente: fala assim olha
936 a gente acha que é esse objetivo, essa meta do ODS não faz sentido estar nesse objetivo do Plano, a
937 gente é aberto para discutir. É que até esse momento, nós não estamos provocados para fazer essa
938 revisão, mas nós estamos à disposição, porque o que tá no ODS está dado. O que a gente pode fazer é
939 associar com os objetivos do plano. Alaor, isso vai acontecer com todos os outros objetivos que a gente
940 for discutir aqui em diante. Dr. Belfari: eu volto aos instrumentos de planejamento. Construiremos o
941 nosso plano estadual de saúde, estas oficinas que são feitas entre conselho e técnicos facilitarão todo
942 entendimento para que tenhamos um quadriênio tranquilo, perfeito no encaminhamento dos planos.
943 Carolina: vamos continuar então, o próximo objetivo tá ligado a área de saúde bucal lá nós temos duas
944 metas que foram parcialmente alcançadas uma ligada a promover a integração faculdades públicas na
945 área de saúde bucal e a meta 3 quer era elaborar mapas do fluxo de atenção ao câncer de boca
946 envolvendo quatro RRAS. Dra. Fernanda vai explicar motivo do comprimento parcial. Fernanda: Bom
947 dia. as duas metas têm a ver com o encontro que a gente faz a cada dois anos que é o EPATESPO. E
948 esse ano o município que ia sediar o evento, desistiu no último mês. Normalmente nós começamos a
949 articular esse encontro com dois anos de antecedência, e não houve tempo hábil para a gente
950 recuperar e executar o evento. E no caso, esse evento a gente articula com as oito faculdades de
951 odontologia, mas mesmo assim, foi até bom a gente ter utilizado esse julgamento para análise das



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



952 metas, que foi possível analisar que na verdade a gente fez a articulação com 4 faculdades: a faculdade
953 de medicina para o projeto Prohasa, UNICAMP, Faculdade de Araraquara e a Faculdade de Medicina
954 da USP que a gente fez também projeto com a faculdade de odontologia da USP. Então aí a gente
955 acabou atingindo as 4 universidades e eu gostaria que corrigisse, Carol, porque a gente conseguiu
956 cumprir já que com a USP foi com Faculdade de Medicina e a de Odontologia, e eu coloco considere
957 uma só. A meta quatro que é a realização do mapa dos fluxos, ele fazia parte de uma atividade do
958 EPATESPO, onde a gente ia apresentar esses mapas, e como eles são dinâmicos, eles mudam. A
959 construção seria junto com os municípios ficou para esse ano, agora em maio. Dr. Belfari: algum
960 Conselheiro gostaria de se manifestar. a saúde bucal no Conselho quer ficar calado. Conselheira Neide:
961 eu acho que a gente está negligenciando, porque a saúde começa pela boca. A secretaria tem uma
962 única pessoa para dar conta do Estado inteiro, e essa pessoa se chama Maria Fernanda. Ela está
963 simplesmente, no seu limita. Como é que uma única pessoa pode estar cumprindo metas e não é só
964 essa, é várias outras metas. Ela não tem aquele respaldo nas DRS para poder tar conversando, para
965 poder tar fazendo todas as metas, implementado todos os programas. E a saúde começa pela boca.
966 Então vamos olhar o serviço e a diretriz de gestão aqui dentro da secretaria para que possa dar o
967 respaldo para população em todas as DRS. Dr. Belfari: Obrigado conselheira. Sei que sua manifestação
968 foi relevante. Carolina: então agora a gente entra para o eixo 2 do plano que é voltado a segmentos
969 específicos da população. As metas relacionadas a área da saúde da criança: uma ligada a concluir
970 implantação da linha de cuidado de zero a três anos, que eu acho que isso já foi esclarecido e a meta 4
971 ampliar a captação distribuição de leite humano nas regiões com taxa de mortalidade infantil acima da
972 média do Estado. Dra. Lígia: Boa tarde a todos eu sou a Lígia e quanto ao banco de leite, o que eu
973 posso falar que é nós estamos fazendo visitas as regiões onde têm as maiores taxas de mortalidade
974 infantil no estado. Estão fazendo visita aos hospitais para trazê-los para a nossa rede de banco de leite
975 do Estado de São Paulo, para fazerem treinamentos com as unidades ao redor da região dele. Dr.
976 Belfari: Conselheiro sentem-se esclarecidos algum gostaria de fazer uma pergunta? (inaudível) Dra.
977 Lígia: Vamos aumentando essa rede e a nossa programação para a meta de 2020, com certeza, é
978 ampliar a rede de banco de leite. Carolina: Saúde da mulher, as meta está parcialmente alcançada
979 ligada a concluir o mapeamento do pontos de atenção de gestão estadual de média e alta complexidade
980 que oferece contraceptivos reversíveis de longa duração. Dr. Belfari: Apenas uma questão. Isto é de
981 forma geral, quando a gente está falando parcialmente alcançada, estamos falando de quanto?
982 Carolina: 75% de Alcance. Dr. Belfari: em situações anteriores, houve uma classificação 25, 50, 75 e
983 100% e o parcial foi solicitado, pra que a gente não utilizasse o parcial e chegasse o mais próximo do
984 quantitativo. Quanto parcial? 1% ou 74%. Carolina: parcial é abaixo de 75%. Todos os técnicos estão
985 aqui para justificar o que foi feito. Tem algumas metas que elas são qualitativas, e depende da avaliação.
986 Par a gente não induzir uma avaliação e colocar qual é esse percentual, que a gente entende que as
987 metas qualitativas, fez uma análise verificando se abaixo de 75%. O que esta abaixo, os técnicos estão
988 aqui para justificar o que foi feito. O quantitativo ta identificado. Se vocês forem olhar FUR, Butantã, que
989 são metas relacionadas a produção vocês vão verificar aqui na análise do alcance da Meta, tem lá o
990 percentual exato do que foi realizado. Marisa: Boa tarde a todos eu sou Marisa da área técnica da
991 Saúde da Mulher. Em relação a essa meta nós tivemos já no ano passado que vir explicar por conta
992 dessa meta. Na realidade, a gente reajustou essa meta dos contraceptivos de longa duração, até
993 porque nós tínhamos algumas portarias ministeriais que nos dificultavam a ampliação do uso dos
994 contraceptivos de longa duração. Em 2017, uma nova portaria foi lançada, a 3265 onde ela expandia o
995 uso desses contraceptivos para as mulheres que estivessem pós-parto, pós aborto até a saída delas da
996 maternidade. Em relação à isso reajustamos a nossa meta. Estamos a trabalhar com a questão da
997 inserção dos LARC, em especial do DIU, de cobre nas maternidades de São Paulo. Para essas
998 mulheres pós parto e pós aborto, partindo do pressuposto da oportunidade dessa mulher que está pós
999 parto ou pós aborto poder colocar o DIU, querer fazer isto. E a gente tem, no plano que em 2017
1000 quando se começou a discussão, inclusive com a assistência farmacêutica, nós tínhamos quatro
1001 unidades hospitalares que faziam essa inserção. Nós começamos a trabalhar com o dispositivo e em
1002 2018 nós conseguimos ampliar para 14 hospitais, a maioria deles, de gestão estadual para inserir o
1003 DIU. Qual é a nossa situação? Nós estamos com problema com ao Ministério da Saúde em relação à
1004 entrega do uma entrega do DIU, aguardando eles fazerem a compra para a gente poder ampliar para
1005 mais hospitais. Isso foi muito bem recebido, teve apoio da sociedade Paulista de ginecologia e
1006 Obstetrícia que a gente acredita que na realidade onde a meta era concluir o mapeamento, a gente
1007 caminhou até mais. Na realidade a gente, não poderia fazer o mapeamento, porque as unidades de



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



1008 média e alta complexidade não poderiam colocar esse insumo pela portaria anterior . após aprovação
1009 da portaria estendendo isto, e hoje a gente tem como de trazer para vocês quantas unidades já estão
1010 fazendo esse procedimento. depois a gente corrige entrega. Pelo menos uma notícia boa. Dr. Belfari:
1011 deixa só combinar algumas coisas, nós estamos 12:43minutos, nossa previsão é até às 13 horas. Não
1012 deu tempo de ouvir metade dos técnicos. Temos ainda mais uma deliberação a fazer. Tem vários,
1013 muitos técnicos que vieram para conversar conosco. Para ter noção, mais da metade das pessoas que
1014 estão aqui são técnicos que vieram dispostos a dialogar com este conselho. A gente não pode ir além
1015 das 13 horas. A sugestão a gente para as 12: 55. Eu já faço um pedido o nome do Conselho que os que
1016 não puderam tiveram oportunidade de falar hoje, que viesse a próxima reunião plenária, que nós temos
1017 muita tranquilidade e conseguimos ouvi-los com toda atenção. O próximo pleno é na última segunda-
1018 feira do mês, dia 27 de maio. Eu já peço desculpas pelo desconforto de mais uma vez largar o trabalho
1019 estar aqui conosco, mas eu acho que vai dar um bom resultado é nós terminamos este item da Saúde
1020 da Mulher e passamos então a deliberação. Eu agradeço já e não sei se o Doutor Alberto quer fazer
1021 alguma colocação. (inaudível) então terminando se possível da mulher a gente passa a saúde do idoso
1022 e concluiu os trabalhos por hoje pode ser? Alguma questão com referência que a doutora Marisa falou?
1023 Conselheira Maria Isabel: os técnico da reunião da comissão de políticas públicas, não podia fazer uma
1024 ampliada e terminar todos esses esclarecimentos? Do que esperar um mês. Dr. Belfari: o problema
1025 Conselheiro é que os conselheiros não vêm para a reunião ampliada e teremos aquele problema que já
1026 tivemos anteriormente. (inaudível) mas ninguém me falou isso ninguém temos também essa questão,
1027 que o mês de maio está complicadíssimo em função de darmos conta da Conferência estadual de
1028 saúde e fatalmente terá que ser no dia previsto. Conselheiro Alaor: eu vou primeiro agradecer a
1029 brevidade do secretário em explanar o assunto em quase 15 minutos. E na verdade eu tô somando
1030 aqui aqueles destaques que fizemos na explanação do Senhor secretário com relação ao que foi feito
1031 no terceiro quadrimestre, vai trazer para reflexão para a gente poder ter uma tomada de decisão
1032 assertiva com relação a Mulheres de peito. Ocorre que observa que o número de pessoas que foram
1033 diagnosticadas nas carretas, e a realidade que estão ocorrendo nos espaços onde as carretas atuam
1034 com mulheres que são os diagnósticos inicial. Elas são diagnosticadas com suspeita de algo e depois
1035 entram no CROSS, por exemplo, e ficam lá eternamente. O número expressivo de mulheres e a rede
1036 não atende essa demanda. Cada vez que encosta carreta no espaço nós temos um número
1037 significativo de mulheres estão propensas, tanto a realidade de serem diagnosticadas ou não, como
1038 também problemas decorrentes de Diagnóstico Inicial, problemas de saúde emocional e psicológica,
1039 entre outros. De cometer suicídio de paciente em função disso e no fim ela não tinha a doença.
1040 Inclusive temos metas consorciadas com relação a prevenção do suicídio. Eu acho que a gente precisa
1041 rever o formato do programa Mulheres de Peito, com relação as carretas, e termos a construção do
1042 direito ao acesso ao diagnóstico efetivo. Igual la nós colocamos agora o mamógrafo e trabalhamos com
1043 o colegiado que não aprovaremos uma mamografia enquanto não tivéssemos mastologista. Essa forma
1044 de programa, por conta das consequências, que eles chegaram. essa foi um destaque e fica aqui como
1045 recomendação. A gente pode até construir um documento disso, mas já fica aqui porque a seguinte já
1046 tem dois anos da Secretaria de Saúde e a coisa se repete para nós vemos que assisto aqui. Dr. Belfari:
1047 tem toda uma estrutura isso daqui, de novo eu volto a colocar. As falas do Conselheiro devem ser
1048 vistas nas programações, nossa obrigação é também olhar e avaliar todos os quadrimestres e não
1049 deixar para o último instante para nos debruçarmos. (inaudível) Então tudo é seu momento. Vamos ser
1050 objetivos e pragmáticos senhores vamos tratar disso no momento certo na hora certa Marisa. Doutora
1051 Filó por favor. Claudia Fló: Boa tarde em relação a linha de cuidado a nossa ideia inicial era elaborar
1052 uma linha de cuidado, e já estávamos bem avançados em relação a isso. Mas felizmente o ministério
1053 lançou uma linha de cuidado pronta, então vai facilitar porque nós não teremos que testar em nenhuma
1054 região ou fazer um piloto qualquer coisa assim e utilizaremos essa do ministério. Isso deve começar em
1055 breve, essa implantação nestas cinco regiões com o saúde em Ação conforme a Fátima já tinha falado.
1056 Alguém tem alguma dúvida em relação a isso ou mais alguma coisa? nós temos que iniciar
1057 exatamente. (inaudível) Que que políticas do Idoso exatamente vocês gostariam de ter informação?
1058 Conselheira Neide Eu não tinha percebido, mas eu fiquei em dúvida quando você estava falando se a
1059 gente ia deixar para trás o que a gente já tinha definido e vamos trabalhar agora uma meta ou um
1060 programa nacional do Idoso. Fiquei em dúvida. Claudia Fló: nós participamos daquele programa
1061 município amigo do idoso que é um programa grande e intersetorial esta escrito cem aí, mas nós já
1062 temos muito mais do que 100, já temos mais de 200 municípios. Isso é um programa, muito
1063 interessante porque são 11 secretarias de estado envolvidas e cada uma delas fazendo ações



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



1064 específicas para os idosos. Por exemplo, na área nossa de saúde são os hospitais amigos do idoso.
1065 Todos já ouviram falar a respeito disso? Está caminhando, nó começamos com 15 hospitais já temos 51
1066 hospitais que aderiram. E isso tem funcionado muito bem. O que as pessoas comentam, as pessoas
1067 que vem as reuniões e que trabalham nos hospitais nos falam, que o maior ganho é que o idoso deixa
1068 de ser invisível no hospital e passa a ser tratado como uma pessoa que precisa, de fato, de cuidados
1069 especiais diferentes daqueles da Criança e do adulto jovem. Isso tem funcionado muito bem. Rem sido
1070 um trabalho de formiguinha porque a divulgação é o no Boca a Boca um hospital adere e o outro acha
1071 interessante e faz também. Uma outra coisa que eu tenho solicitado é que hospitais as que já estão
1072 mais avançados adotem um hospital que está mais atrasado, ou que ainda não aderiu, então, convidem
1073 outros hospitais aderirem e partir daí trabalharem nesse sentido. Então já temos 51 hoje. isso conclui-se
1074 que a meta fosse atingida em 200%, a gente põe uma meta e quando ultrapassa é ótimo. Conselheiro:
1075 nós começamos ja discordando com a ação da política do idoso. Nos manejamos alias a semântica
1076 como pessoa idosa. Nós começamos ali no centro, as mulheres permanentemente, para nós é
1077 importantíssimo fizemos um trabalho do consenso no grande conselho. também, estamos presente para
1078 eliminar aqueles de situações que existia, por falta de informação e o progresso foi muito grande.
1079 Temos vindo a diferentes UBS, em Guarulhos, Osasco e aqui mesmo, e não constatado que nós
1080 podemos consertar tanta coisa. É prática na prática idosos estão sofrendo ainda. Admitido, o estatuto
1081 não se cumpri. Sobre a situação de caracterizar o nível da doença ou da enfermidade que tenha. Se
1082 tem um negócio de uma política de não fazer a fila de preferencial e fica todo mundo junto. Isto tem
1083 sucedido que na maioria dos hospitais não tenha fila preferencial, também nos mercados, nos bancos
1084 em diferentes ,ou seja o idoso tá sendo violentado cada momento que nós vamos. Isso me alegra muito
1085 quando vem aqui para trazer alguma coisa nova nesse sentido, mas é bom considerar a verdadeira
1086 realidade que nós passamos aí. Não é menos certo que nós progressamos muito, muito nos últimos 15
1087 a 20 anos, não somente na área da saúde do idoso mas também em todo o que é o desenvolvimento
1088 sócio-econômico do Brasil isso não tem numa dúvida. O que a gente tem só que pensar, fazendo aqui
1089 pedindo a pactuação com hospitais, nós temos um estado mais pequenininho do Brasil que tem o
1090 hospital idoso faz mais de 12 anos o Acre, um exemplo de hospital de idoso. Hospital especificamente
1091 para os idosos e em São Paulo com essa potência potencialidade econômica e a falta de política
1092 pública, nós temos que estar pedindo por favor para pactuar. Claudia Fló: vou discordar do Senhor. o
1093 que nós achamos é que todos os hospitais tem que estar preparados para atender os idosos, essa
1094 coisa de ter um hospital, que fica em um gueto. Ah não! pelo amor de Deus! A gente quer que nós
1095 idosos possamos então estar em todos os em todos os espaços. A gente não quer ficar no hospital,
1096 isolado não. É por isso que a gente trabalha nesse estilo. E uma outra coisa em relação ao Estatuto do
1097 Idoso. Sim, a gente sempre tem que estar atento porque a lei é maravilhosa, mas não é cumprida em
1098 muitos lugares. Agora o hospital tem uma particularidade: quem precisa ser atendido antes? é que está
1099 mais grave, as vezes um rapaz de 15 anos está muito mais grave do que um idoso de 90, então precisa
1100 ver, pelo risco e não pela idade. Então, às vezes fica a impressão, que puxa passou na frente, passou
1101 porque era mais grave. Conselheira Sheila da pessoas com patologias eu participei, o Santa Marcelina
1102 de Itaquá ele tem o saúde o amigo do Idoso, inclusive, então toda a data comemorativa do Idoso, o
1103 estatuto... Ele faz ações nas ruas, nas praças. O que que a gente observa, enquanto eu participo, todo
1104 ano a convite a coordenadora da comissão que é a doutora Rita Cavaleiros. E a gente observa a falta
1105 da divulgação disso, população mesmo não sabendo dessas ações. Aí cabe como nós conselheiros,
1106 muitas vezes representantes de comissão, do Conselho gestor, a gente não passa isso. A gente não
1107 participa das ações. Saber quais são os meios de comunicação que a gente pode ajudar, enquanto não
1108 só Conselheiro, sociedade civil, porque muitas vezes a gente tá em associações, a gente atende essas
1109 pessoas doenças crônicas e pessoas deficientes. Hoje os nossos idosos, e nós estamos vendo
1110 separado para nos atender. Imagine uma pessoa que não tem nada ela chegar aos 80 já é difícil!
1111 Imagine uma pessoa com doenças crônicas degenerativas , que essas pessoas elas estão isoladas.
1112 Então como é que a gente pode reforçar a comunicação, a integração entre as secretarias,
1113 coordenadores que trabalham com esse programa? Isso eu gostaria de saber. Claudia Fló: o que a
1114 gente faz, Sheila aquilo que a gente organiza, que nós aqui na secretaria organizamos diretamente nós
1115 colocamos sempre no site da secretaria. Acontece que tem os hospitais, as DRS são convidadas a
1116 fazerem ações locais. na verdade quem divulgação é ali localmente para que todas as pessoas que são
1117 da área possam participar. Às vezes eu não fico sabendo porque, imagina, um estado com 645
1118 municípios. Então a gente trabalha em ações maiores, por exemplo em prevenção de quedas, em
1119 violência, em Alzheimer, esse tipo de coisa. Maria Alessandra: Exatamente isso. Quem é são



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



1120 responsáveis por esses idosos e há um abandono total. Quando fala, porque essa parte da
1121 Previdência... mais o código também diz que os filhos são responsáveis por esses idosos. Existe um
1122 total abandono desses filhos. Claudia Flo: como vamos fazer com esses filhos vamos prende-los? Uma
1123 Questão de educação não é em saúde. Conselheira Maria Alessandra: Eu já falei, inúmeros vezes, que
1124 tem que ter o pessoal da secretaria de educação aqui, porque a saúde ela é transversal. E o pessoal da
1125 educação aumentou, eu não me lembro agora se foi obesidade ou câncer infantil em 52% nos últimos
1126 10 anos. Eu não me lembro. Então assim isso é alimentação, se não ensinar as crianças a se alimentar
1127 corretamente a gente não vai para frente. Então tinha que estar o pessoal da educação . É um negócio
1128 de longo prazo, mas daqui 10, 20 anos a gente vai ver resultado disso. Tem que ter uma política de
1129 prevenção de saúde, Esporte e educação física, algo que eu vejo, eu sinto falta é barato inclusive. É
1130 mais barato você comprar um salgadinho do que comprar uma salada. Carolina: finalizando a saúde do
1131 idoso, aqui tinha previsão de entregar oito mil óculos para idosos que realizaram cirurgia de facectomia,
1132 a gente sabe que esse programa no âmbito do drs1. Essa previsão não foi concretizada, se vocês
1133 olharem lá na casa da Meta 3.957 óculos distribuídos, então aproximadamente 50% do que a gente
1134 colocou aqui. Meta como não alcançada. Por que que isso não aconteceu? Inicialmente havia previsão
1135 deste programa se expandir para o interior do estado e sair do âmbito do DRS 1 da grande São Paulo,
1136 mas isso não se concretizou, por isso que foram entregues aproximadamente 50% dos óculos
1137 planejados lá no início de 2017, para 2018. Conselheiro Alor: a conselheira Maria Isabel que consignar
1138 que só São Bernardo do Campo para que tá dandodos óculos. A questão aqui foi para a questão dos
1139 óculos, uma das propostas de encaminhamento que nós estamos estudando junto com CRES com
1140 SEFEZ é implementação do serviço social do Sistema Único de Saúde atendendo a resolução 39 do
1141 Conselho Nacional de assistência social, ela vai de órteses e próteses e também uso óculos. Porque
1142 não é do nosso orçamento entendeu, a gente pode melhorar esse programa para orçamento defuso da
1143 transversalidade do SUS o dinheiro da assistência social na saúde e a gente não se atinou no nacional.
1144 Ele não sai do orçamento da Saúde e ficou abandonado depois.
1145 (inaudível) Dr. Belfari: são complementares, vamos levar nesse sentido. Conselheira Ivanice: eu até
1146 entendo que a secretaria está com dificuldade com falta de funcionário e a gente vê que tá só tá dando
1147 conta. Eu vejo a Irene a Teresa mesmo aí que acompanha a CISTT, sobrecarregada e acredito que os
1148 demais também estão sobrecarregadas. O Marcolino do diesat encaminhou um e-mail no dia 21 de
1149 Março solicitando a participação da CISTT, minha pessoa e a Ana Flores na conferência livre que
1150 aconteceu no dia 27/04 com a presença da Simone do cerest Estadual, teve a participação da Dra
1151 Telma, em torno mais de 100 participantes e a Ana também estava presente eu estava presente e
1152 assim o que eu venho solicitar um ad referendo para justamente ter das duas ressarcimento de
1153 despesa, principalmente a Ana que vem lá de Prudente. Dr Belfari: em regime de votação a
1154 participação da conselheira Ana Flores e da conselheira Ivanice na oficina do Diesat , quem está de
1155 acordo com a encaminhamento por favor levante seu caixa 16 votos a favor, zero voto contrário e
1156 nenhuma abstenção Aprovado então a participação das duas. Conselheira Ivanice: próximo ponto é
1157 referente a construção de uma conferência livre no dia 24/05 a conferência livre de saúde voltado à
1158 saúde do trabalhador, inclusive com comprometimento de tirar algum documento, para ser
1159 encaminhado para oitava conferência e a 16ª. Também está finalizando com a participação da Simone
1160 para que possamos debater sobre a resolução 603 que fala sobre toda a questão da saúde do
1161 trabalhador e da trabalhadora e o dia 7 para falar sobre a questão do profissional do 4.0 das profissões
1162 como que vai ficar? Inclusive no dia 6 , também passei o convite para todos participarem da ampliada
1163 da cistt para que possamos que a MAB vem apresentar o que acontece com as barragens do Estado
1164 de São Paulo ,no dia 20/ 05 essa conferência livre. Conselheiro Alor: é rapidinho só pediu para a
1165 gente poder dar condução promover a deliberação. Eu queria saber porque, não é nem com relação
1166 essa conferência livre, acho que todas e todos e aproveitar que a Neide coordenando a comissão
1167 organizadora vai poder esclarecer para isso. Nós estamos percebendo que vários coletivos estão
1168 fazendo uso do artifício das conferências livres, que é legítimo para justamente da condução naquela
1169 assunção de vagas horizontais. Veio resolução normativa recente com relação a forma de segmentos
1170 para acenderem as vagas. O que eu quero saber se vai alçar e Delegados do segmento, vai ter mais
1171 um? é isso que eu quero entender? Então eu tenho uma dúvida para esclarecimentos e vão alçar
1172 delegado observando essa resolução normativa que é impossível de cumprir. Conselheira Neide: eu
1173 vou explicar. Conselho Nacional da 16ª também mudou as normativas com relação aos convidados.
1174 Nós teremos o direito do estado de mandar convidados. Quanto a horizontalidade ficou claro a
1175 resolução deles é autônoma não passa por conselho, nenhum vai direto se você notifica o Nacional.



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



1176 Esta é a normativa que a gente vai seguir todas as conferências Livres. Porque é proposta é diferente
1177 livre é para povo. (inaudível) Olha a regra saiu publicada, nós temos a regra e eles são inteligentes eles
1178 vão ler a regra. Agora nós temos sete vagas que nós da comissão organizadora no primeiro momento,
1179 lá em outubro quando começamos a nos reunir nós resolvemos que deixaremos para que a regra
1180 quando viesse nós estaríamos dentro do regimento da nacional que é uma exigência inclusive do
1181 COSEMS. Os 7 nós estaremos dentro do nosso orçamento e a regra será igual la. (inaudível) Dr.
1182 Belfari:Então vamos lá, eles pegaram a regra em função dessa mudança, a comissão dentro das suas
1183 atribuições, entendeu que tem que ter 3 vezes o volume da macrorregião, se são 400 Delegados na
1184 Macro a instituição, para que concorre a uma desta 7 vagas, terá que ter três vezes este número, então
1185 1.200 pessoas num único lugar fazendo uma única conferência, porque não dá para entrar no mérito de
1186 quem consegue o quê. As demais atividades que tiver no Estado de São Paulo, que quiser mandar o
1187 custeio corre por conta da entidade promotora. Desde que limitadas às 35 vagas destinadas ao estado
1188 de São Paulo. Cujo prazo era até 6ª feira passada. Dessa forma não tem o que votar. Conselheira
1189 Ivanice: mas é uma conferência livre, é organizado pela comissão e a questão da questão da
1190 participação dos conselheiros que vem de for. Dr Belfari: este conselho, em todas as outras anteriores,
1191 teve a saúde mental, o conselho apoiaria na divulgação e espaço, mas nada de financeiro, porque nós
1192 não temos esta... como qualquer outro cidadão é livre do Conselho, estão previstas para macros
1193 estão, inclusive como que a gente inclusive o conselho e assistir numa conferência nós estamos
1194 organizando. (inaudível) Conselheira Neide: se fosse qualquer outra coisa poderia ser. O problema é o
1195 nome. ja foi definida por este colegiado. Conselheira Ana flores: gente independente disso, nesse
1196 momento não vai ser uma conferência, esse momento vai ser uma plenária. apenas a Livia foi chamada
1197 pela cistt, mas infelizmente as regras nacionais e estaduais diz para nós quem faz, faz sozinho.
1198 Infelizmente por ser chamada pela CISTT acreditou, naquele momento que poderia ser os recursos e
1199 posteriormente isso já foi discutido. Desculpe já foi discutido amplamente. Então a CISTT ela vai
1200 participar quase um peso quase toda mas vai vir mas não tem porque se é celebrado recomendação de
1201 do Conselho orçamento do Conselho e até representação do Conselho nós vamos, como participantes
1202 trabalhadores e não pela CISTT. Dr Belfari: como todas as outras, anteriormente. É o mesmo
1203 procedimento para todas a gente o conselho, dos conselheiros não tiveram ações individuais.
1204 Conselheiro: então eu infelizmente, porque existe alguns trabalhadores que tem um peso de
1205 intervenção importante e provavelmente não vai poder arcar com as dívidas, arcar com as passagens,
1206 com alimentação e tal mas infelizmente a regra nacional e estadual e não temos como dar obrigada.
1207 (Inaudível) Conselheira Neide: lá no começo e lá no começo a gente falou no conselho que a gente não
1208 tem condições de fazer plenária livre da mental não tinha condições de fazer da mental, da deficiência
1209 atualmente entregar o documento tá bom. Doutor Alberto: quero agradecer a presença de todos, então
1210 na próxima reunião a gente completa isso que a gente conversou hoje. obrigado a todos. Dr. Belfari:
1211 Não esqueça de assinar a sumula.
1212