



1 **Ata da 330ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 24/04/2023.**

2 Ao vigésimo quarto dia do mês de abril de dois mil e vinte três foi realizado a
3 trecentésima trigésima reunião ordinária do Pleno do Conselho Estadual de
4 Saúde, por meio eletrônico, com as seguintes **REPRESENTAÇÕES E**
5 **PRESENCAS: I - PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:**
6 Dr. Sérgio Yosimasa Okane (Sec. Executivo); Belfari Garcia Guiral (Suplente);
7 Roxane Alencar (Suplente) - **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE** - Tiago
8 Texera (Titular); Silvio Augusto Balan Garcia (Suplente) - **II - PRESTADORES**
9 **PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ENTIDADES FILANTRÓPICAS:**
10 Antonio de Pádua Chagas (Titular) - **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS:**
11 Carlos Alberto Pereira Goulart (Titular); Luis Fernando Ferrari Neto (Suplente)
12 - **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE -**
13 **REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA**
14 **SAÚDE:** Ricardo de Oliveira (Titular); Leandro de Oliveira (Suplente); Valdemir
15 Vieira (Suplente); Francinilda Souza Lima (Titular) - **CONSELHOS DE**
16 **FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Durval Rodrigues
17 (Titular); Horácio Manuel Santana Teles (Titular) - **ASSOCIAÇÃO DOS**
18 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Alexander de Carlo Freitas Navarro (Suplente) -
19 **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES**
20 **DE PATOLOGIA** - Maria Giuliana S. Lima dos Santos (Titular); José Osvaldo
21 Pereira dos Santos (suplente); Robsom Willian Lorono (Titular); Jonathan
22 Faleiros (Titular) - **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:**
23 Regina Célia Pedrosa Vieira (Titular); Sheila Ventura Pereira (Suplente); Vita
24 Aguiar de Oliveira (Suplente) - **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:**
25 Idreno de Almeida (Titular); Gilberto Teixeira Mendes (Suplente); Maria Isabel
26 de Oliveira Panaro (Titular); Teresa Aparecida Machado (Suplente); Lúcia de
27 Nazaré Oliveira (Titular); Ercindo Mariano Junior (Suplente); Paulo Roberto
28 Belinelo (Titular); Givanildo Oliveira dos Santos (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES**
29 **DE MORADORES** - Cirlene Souza Machado (Titular) - **PROGRAMA OU**
30 **MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** João Inácio Mildner
31 (Titular); Jorge Luiz Nunes Florindo (Suplente) - **JUSTIFICARAM A**
32 **AUSÊNCIA: I - PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:**
33 Suelli Vallin (Titular) - **II - PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE**
34 **SAÚDE - ENTIDADES FILANTRÓPICAS:** João Carlos Sproesser Mathias
35 (Suplente) - **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**
36 **REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA**
37 **SAÚDE:** Carolina Pastorin Castineira (Titular); Ana Lucia Firmino (Suplente) -
38 **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** -
39 Viviane dos Santos Fontana (Suplente); Luciana Canetto Fernandes
40 (Suplentes) - **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Márcia
41 Gonçalves (Titular); Jorge Carlos Machado Curi (Titular) - **IV-**
42 **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS** - Octaciano
43 de Oliveira Neto (Suplente); Célia Regina Alves Castello Folhas (Suplente) -
44 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Talita Garrido de Araújo
45 (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES:** Francisco Ferreira de Souza



46 (Suplente) – **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS**
47 **MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Roberta Aparecida da Silva Meneghetti (Titular);
48 Izilda Maris Chiozzotto de Moraes (Suplente) - **UNIVERSIDADES DO ESTADO**
49 **DE SÃO PAULO** – Lenice do Rosario de Souza (Titular); Érica Veruska Paiva
50 Ortolan (Suplente); Deisy de Freitas Lima Ventura (Titular); Maria do Pérpetuo
51 Socorro de Souza Nóbrega (Suplente) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS**
52 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
53 **SAÚDE:** Dalila Viana de Freitas (Suplente) - **IV – REPRESENTANTE DOS**
54 **USUÁRIOS – SETOR EMPRESARIAL** – Marcelo Antonio Fernandes (Titular);
55 Veridiano Bispo dos Santos (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES**
56 **DE DEFICIÊNCIA** - Amanda Luiza Severino (Titular); Priscila Forger Marques
57 (Suplente) - **ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** – Ana
58 Maria Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice (Suplente) –
59 **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO**
60 **CONSUMIDOR:** Angela Tuccio Teixeira (Titular); Silvio Felipe Guidi (Suplente).
61 Conselheiro Belfari, cumprimenta a todos nós não estamos com quórum ainda,
62 em virtude até da nossa programação agradeço a compreensão de todos por
63 que hoje nós vamos tratar de um assunto que é de grande interesse dos
64 próprios conselheiros este tema foi solicitado por vários conselheiros, a mesa
65 diretora fez o convite ao Dr. Renilson que prontamente ajustou sua agenda e
66 tem um limite de tempo nos faz com o que aproveite, para aproveitar mais a
67 fala e a presença do Dr. Renilson conosco e que demos uma antecipada nesta
68 reunião plenária a abertura oficial será quando estabelecermos o quórum mas
69 330ª do Conselho Estadual de Saúde reunião ordinária começa neste instante
70 abertura depois com as possibilidades e as necessidades de deliberações
71 através do voto a secretaria executiva faz através do rito normal de chamada
72 e abertura pelo senhor presidente hoje Dr. Sergio Okane que está conosco no
73 exercício da presidência antes de passar a palavra para o Dr. Sergio Okane
74 queria novamente agradecer a presença e a disponibilidade do Dr. Renilson
75 Rei, Dr. Sergio Okane, cumprimenta a todos e dando continuidade aos
76 trabalhos do conselho estadual de saúde ouviremos a fala do Dr. Renilson que
77 é um dos projetos apresentados pelo nosso secretario e amplamente apoiado
78 pelo nosso governador que verifica nesse projeto uma grande oportunidade
79 de melhoria a população então convido Dr. Renilson a explicar sobre a
80 regionalização queria agradecer a oportunidade de retornar ao Conselho tive
81 o privilégio de participar do conselho em 2007 e 2008 e parte de 2009 é uma
82 satisfação muito grande queria pedir desculpas pela necessidade de ajustar o
83 horário porque eu tinha assumido há bastante o compromisso com a FEOESP
84 estar presente no congresso em Atibaia hoje à tarde a participar a mesa sobre
85 regionalização como implica em deslocamento é bom se precaver e não sair
86 de última hora pode haver algum imprevisto como eu falei o período estive
87 aqui na secretaria nós desenvolvendo um trabalho sobre a regionalização
88 fizemos oficinas pelo estado inteiro pelas regiões e chegamos a definição de 63
89 regiões e posteriormente em 2011 voltei dando uma assessoria a secretaria e
90 trabalhamos as macrorregiões, as RRAS as redes regionais de atenção à saúde



91 são 17 e agregando essas regiões de saúde e neste ano o novo governo definiu
92 como um dos eixos prioritários a atuação na saúde o programa de governo o
93 projeto de regionalização e nesse momento estou como consultor da
94 organização panamericana de saúde a OCOS trabalhando com a secretaria na
95 condução desse projeto, o projeto foi apresentado a CIB e porque obviamente
96 não só e todos nos foi compartilhados mas que a regionalização obviamente
97 não pode ser um projeto da secretaria é um projeto do governo do estado com
98 os municípios isso foi apresentado para CIB eu diria até entusiasmo por parte
99 dos municípios porque acho que todos sabem que os municípios foram
100 progressivamente assumindo a responsabilidade pela saúde por mais que o
101 estado e a união participem embora a participação da união no financiamento
102 sendo decrescente ao longo das últimas décadas e hoje é 43% do gasto
103 público em saúde o gasto estadual aumentou e o municipal aumentou muito
104 então hoje o piso constitucional seja de 15% é o mínimo a média de gasto dos
105 municípios de São Paulo próximo a 30% alguns municípios obviamente
106 gastando mais do que 30% isso é resultado de um entendimento ou de uma
107 estratégia adotada ao longo desses anos de implantação do SUS priorizar uma
108 estratégia de municipalização desde do relatório da 8ª conferência Nacional de
109 saúde e já se fala claramente em redes regionais e isso está na constituição
110 nos artigos 198 a 200 e está na Lei 8080 então não é uma novidade no entanto
111 principalmente ao longo dos anos 90 toda prioridade foi para a municipalização
112 havia um grande entusiasmo por parte dos municípios e os municípios
113 assumiram um protagonismo muito importante nesse processo e os estados
114 meio que se retraíram um pouco eu diria que a 996 é um barco nesse sentido
115 porque passa a envolver todos os municípios começa haver transferência fundo
116 a fundo há uma certa euforia dos municípios para se integrarem ao SUS e
117 assumirem esse protagonismo só que na verdade ao longo do tempo foi ficando
118 claro para os municípios que cada município sozinho por maior que ele seja ele
119 não é capaz de resolver seus problemas de saúde de forma isolada e segundo
120 que há enorme interdependência entre os municípios que a capacidade
121 estalada de mais recursos dos municípios de São Paulo eles não pertencem a
122 população desse município porque deve servir a população também dos
123 municípios menores já que não teriam nenhuma possibilidade
124 insustentabilidade de tentar em todos os sentidos então esse processo teve
125 um início a NOAS 2001/2002 e depois compacto vem evoluindo embora na
126 minha avaliação nesses últimos dez anos o movimento em prol da
127 regionalização da organização do sistema tenha ficado muito morno muito
128 parado e pouca coisa tenha acontecido então é o momento que é bastante
129 favorável para um projeto de regionalização, houve uma reunião no dia 13 no
130 palácio bandeirantes no auditório Ulisses Guimarães foram convidados
131 prefeitos e secretários de saúde com a presença do COSESSP com o presidente
132 do COSESSP que participou da mesa e teve fala para essa convocação para
133 esse convite para esse trabalho conjunto para que possamos retomar esse
134 trabalho nas macrorregiões e depois houve uma resolução CIB a definição das
135 RRAS então ficou estabelecido que aquele espaço geográfico a macrorregião



136 do estado como eu disse antes são 17 para que possamos iniciar retomar esse
137 processo porque nós conseguimos nesses dois movimentos entre 2007 e 2011
138 definir as regiões as macrorregiões ter uma PPI que tem sido na medida do
139 possível tem sido atualizada, mas não conseguimos chegar ao ponto de
140 organizar a rede assistencial da região embora tenhamos definido a RRAS mas
141 não chegamos ao nível do prestador e entendemos que nesse momento nós
142 temos uma fragmentação da gestão do SUS porque tem em cada município
143 principalmente o município maior tem uma parte da rede que está sobre
144 gestão do estado e uma parte que está sobre a gestão do município e na
145 verdade nós precisamos encontrar uma forma de compartilhar essa gestão
146 entre estado e município ter realmente um sistema único de saúde e esse
147 sistema único implica se que o estado e os municípios se articulem se entendam
148 para terem uma única gestão inclusive para unificar a gestão da rede mas para
149 unificar a própria regulação então a ideia é que nós conseguimos ajustar essa
150 rede porque também nos temos vazios assistenciais mesmo aonde há serviços
151 regionais e hospitais de referências e hospitais universitários como uma
152 ocupação superior a 100% uma super lotação enorme os hospitais de médio e
153 pequeno porte com ocupação de 30% então a ideia que nós possamos de forma
154 negociada conversar com a organização dessa rede e ver quais os ajustes que
155 são necessários ai dependente da natureza principalmente do hospital pode ser
156 municipal ou estadual sob administração direta ou indireta com parceria com a
157 OSS ou filantrópica a ideia que possamos juntos chegar a esse entendimento
158 e definição dessa rede para que nós possamos fazer com o que o perfil
159 assistencial dessas unidades seja voltada para a necessidade da população da
160 região e outra grande expectativa que nós possamos ter essa gestão regional
161 compartilhada com uma regulação também regionalizada com filas
162 regionalizadas e publicizadas a ideia é que nós possamos ter uma fila por região
163 e que ela seja publica que as pessoas possam ter conhecimento da sua posição
164 dos critérios de organização dessa fila é clara que há toda uma questão da Lei
165 geral de proteção de dados com relação a identificação das pessoas isso tudo
166 está sendo pensado para que possamos fazer da melhor forma possível para
167 fazer isso a CIB criou um grupo condutor que participa o presidente do
168 COSEMSSP e duas vices presidentes e três coordenadores da SES eu estou
169 coordenando esse grupo como consultor da organização panamericana de
170 saúde e nós estamos trabalhando na estratégia e na programação porque
171 obviamente desde do começo ficou claro que nós teríamos que realizar oficinas
172 regionais isso precisa ser debatido e definido em cada região com os atores
173 daquela região não existe uma receita algo que possa ser definido e aplicado
174 em todas as regiões salvo diretrizes mas a organização e estratégia em si
175 tem que ser definido em cada região nós estamos nessa fase preparatória
176 embora já existam uma primeira versão um cronograma de realização dessas
177 oficinas sendo que a primeira oficina é na macrorregião de Presidente Prudente
178 nos dias 16 e 17/05 a ideia é contar com a participação de todos os municípios
179 por DRS também na área de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária dos
180 prestadores esse é o grande diferencial em relação as oficinas que nós fizemos



181 em 2011 com a participação dos prestadores para que possamos discutir nós
182 teremos um momento de apresentações sobre o projeto, sobre a situação de
183 saúde da região sobre informações gerais sobre a capacidade de escaladas
184 alguma informações a primeiro turno pela manhã depois a ideia é trabalho em
185 grupo e os grupos serão as regiões porque já estão definidas já tem as CIR já
186 funciona regionalmente a ideia é que tenham a discussão nos grupos para que
187 possamos ter uma clara identificação da capacidade instalada das necessidades
188 de eventuais ajustes desse percurso assistencial, uma questão que tem sido
189 levantada é sobre eventual a necessidade que existindo que será claramente
190 diferenciada entre as regiões eventual necessidade de investimento eu diria
191 mais do que investimento acho que o mais provável a necessidade de
192 ampliação dos recursos de custeio é claro que nessa primeira rodada de oficina
193 não vai ser possível já ter a solução e o encaminhamento mas isso vai funcionar
194 como um embasamento para decisões que o estado e os municípios
195 conjuntamente tenham que tomar num futuro próximo então essa é uma
196 questão extremamente relevante como o governador colocou na reunião do dia
197 13 e o secretário Dr. Eleuses é que essas decisões não devem ser tomadas de
198 forma centralizadas de forma regionalizadas atendendo diversas necessidades
199 de cada uma dessas regiões, um outro problema que se coloca com um enorme
200 desafio é encontrar uma solução para os hospitais de pequeno porte
201 considerando o corte de 50 leitos cujo o estado de São Paulo tem pouco mais
202 200 hospitais com esse perfil na rede do SUS não no geral do estado hospitais
203 filantrópicos são hospitais municipais com menos de 50 leitos e que tem uma
204 taxa de ocupação baixíssima e tem uma capacidade resolutive muito baixa
205 então a ideia regionalmente discutir a situação desses hospitais de pequeno
206 porte a melhor forma que essas unidades possam participar do sistema
207 regional de saúde eu diria que não necessariamente os mantendo como
208 unidade hospitalar mas eventualmente fazendo alguma conversão a título de
209 algum perfil assistencial que possa contribuir da forma mais adequada com a
210 regional de saúde eu acho que essa é uma questão vai demandar muito dialogo
211 muita negociação a solução ideal no sentido da população é que a organização
212 da rede regional ela esteja voltada para a necessidade da população e
213 utilizando da melhor forma possível os recursos essa é a nossa maior
214 preocupação, todos já ouviram a frase " a saúde não tem preço, mas ela tem
215 custo" nós não podemos imaginar que vá haver uma disponibilidade infinita de
216 recursos, precisamos de mais recursos na saúde obviamente todos nós que
217 militamos no SUS sabemos que é um sistema subfinanciado mas também
218 precisamos melhorar a eficiência do custo e nós sabemos organizar conceder
219 racionalidade ao sistema é uma forma de melhorar a eficiência do custo
220 precisamos fazer esses dois movimentos conjuntamente da busca de mais
221 recurso mais até na medida do possível com demonstrações claras de medidas
222 em prol da racionalidade do sistema do custo para que possamos atuar de
223 forma efetiva em busca de mais recursos, nós sabemos que a área da saúde
224 não é diferente das outras áreas no sentido de escala, quanto menor o
225 município menor unidade menos escala isso leva a grande dificuldade inclusive



226 para que esses pequenos hospitais possam dispor dos recursos humanos e
227 recursos assistenciais suficientes e adequados para atender a população mas
228 a ideia não é levar uma receita uma decisão pronta mas discutir regionalmente
229 acima de tudo esse é um projeto de diálogo de conversa de entendimento tem
230 uma questão que está sendo levantada particularmente pelo COSEMSSP o
231 tempo político por que no próximo ano, ano de eleições municipais então é
232 tentar avançar o máximo possível nesse ano até o início do próximo ano porque
233 a partir daí o clima político os municípios já começam a ser um pouco mais
234 difícil então estávamos discutindo com COSEMSSP a melhor forma de agilizar
235 esse processo esse ano porque ainda é um ano mais tranquilo do ponto de
236 vista mais político eleitoral estamos procurando a melhor forma de fazer isso
237 como eu disse a melhor forma é começar as oficinas no mês de maio e iniciar
238 esse processo de dialogo porque realmente vai requerer disposição para o
239 diálogo e o que tenho sentido que tanto estado como municípios estão
240 dispostos, o que me deixa otimista que vamos levar a diante este projeto com
241 grande expectativa de resultados positivos, é claro que não dá para antever e
242 definir prazos é um processo que se inicia e obviamente a dinâmica será
243 diferente em cada região, não sendo uma situação que dependa do estado ou
244 de um único município e sim do consenso regional, a negociação será a base
245 de todo este trabalho, minha expectativa é que a gente consiga avançar com
246 estes entendimentos a fim de atender adequadamente em prol da saúde da
247 população, eu acho que temos uma conjuntura política bastante favorável e
248 vamos começar com máximo de empenho, um último comentário é de que
249 algumas pessoas tem falado sobre diminuição do número de regionais de 17
250 para 14 ou 15 o que pode ocorrer, a última conformação das regiões ocorreu
251 em 2011 passados 12 anos é esperado que possa haver alterações agrade e
252 passa palavra ao Dr. Sergio Okane Secretário Executivo da SES/SP que registra
253 ser importante realçar a importância do trabalho que o Dr. Renilson está
254 propondo é um trabalho realizado por estado e município e neste momento
255 estão convidando outros atores que são as instituições é um momento
256 importante para saúde, momento de reconstruir, para que a população consiga
257 ter acesso aos serviços de saúde abriremos Conselheiro Paulo ressalta
258 importância de tudo que foi dito, contudo a questão da regionalização não ficou
259 claro a situação da regulação que a tempos atras houve o fechamento para
260 atendimento de algumas unidades de saúde do estado o que causou uma
261 sobrecarga para os serviços municipais ressalta a questão da demora no
262 atendimento pela regulação quando pacientes ficam anos aguardando por
263 atendimento, Conselheira Maria Isabel concorda plenamente com tudo que o
264 Sr. Paulo Colocou, nosso povo está gritando por atendimento, o Sr. Renilson
265 colocou que vários grupos irão discutir o assunto eu gostaria de saber se nós
266 do Conselho do Estado vamos ser convidados, porque o controle social é
267 fundamental nesta regionalização fica aqui minha pergunta, Conselheira Teresa
268 solicita esclarecimento sobre até que ponto a regionalização se articula com o
269 plano estadual, como eu sou do interior bem distante da capital gostaria de
270 saber qual foi a participação e ouvir do usuário que está aqui na ponta, quando



271 teremos uma audiência pública para podermos estar discutindo este plano
272 regional, mas principalmente como ele se articula com o plano estadual
273 agradece, Dr. Renilson sobre o que Sr. Paulo colocou a situação da CROSS não
274 é uma ineficiência dela é resultado desta desorganização, a CROSS não é
275 detentora da capacidade instalada ela é mediadora ela tem a capacidade
276 instalada das unidades e atende a demanda da população, o que acontece é
277 que a população é uma só mas a gestão esta fragmentada no município de São
278 Paulo temos uma rede de regulação municipal e outra estadual assim a
279 regulação é consequência da organização dos serviços, sobre fechamento de
280 leitos há desinformação ou dificuldade na informação o secretario vem
281 noticiando que alguns leitos estão fechados, por diversas questões. Sobre a
282 questão levantada pela Conselheira Maria Isabel sobre expectativa de ter um
283 conselho regional, seria importante pensar como seria esta participação se uma
284 representação de um grupo do CES/SP ou de conselhos municipais, no que diz
285 respeito ao plano estadual de saúde ainda não temos o referente ao próximo
286 quadriênio estamos verificando como articular este projeto com o plano
287 estadual de saúde, conselheira Teresa solicita um esclarecimento ao Sr.
288 Renilson as emendas que serão levantadas nas oficinas de planejamento terão
289 um recurso novo, estamos atentos a isto há necessidade de novos recursos
290 principalmente de custeio, claro que temos que buscar recursos federais e
291 estaduais considerando a situação dos municípios lembrando que o
292 financiamento da saúde é tripartite, Conselheiro Padre João registra que ao
293 que parece a SES/SP reconhece a situação quase falimentar e com a proposta
294 atual teremos várias filas ao invés de uma só assim pergunta muita coisa
295 poderia ser resolvida se reativassem os leitos, temos exemplo do Emilio Ribas
296 que antes da reforma trabalhava com 250 pacientes internados e atualmente
297 conta com 60, conselheira Vita elogia a fala de transparência na regulação,
298 questiona sobre a situação das doenças raras que necessitam de estudo se
299 serão realocadas para outras regionais, reafirma o que disse Conselheira
300 Teresa sobre audiência pública que confere uma decisão bem democrática,
301 Conselheiro Gilberto foi contemplado, mas reafirma a condição precária da
302 região Vale do Ribeira. Conselheira Lucia Nazaré o que será feito para
303 organizar e não termos mais problemas com o CROSS. Dr Renilson realmente
304 a percepção é muito clara da população e vocês como representantes dos
305 usuários sentem e verbalizam essa demanda que é da população eu insisto
306 nesta imagem que coloquei antes sobre a CROSS que depende do bom
307 funcionamento dos sistema para fazer a regulação, não significa que a CROSS
308 seja o problema, a ideia e organizar o sistema regionalmente e ter uma
309 regulação regional, não significa construir um muro na região de forma que
310 fique sem atendimento para o que ela não tenha, a região deve ser capaz de
311 resolver a maior parte da demanda da população, mas teremos algumas
312 situações como no caso de doenças raras que não temos como ter um centro
313 de referência em cada região, nestes casos a referência para atendimento será
314 fora da região, a ideia é aumentar a capacidade de resolutividade de alta
315 complexidade na região, sem a pretensão de resolver cem por cento, a fila



316 regional existira para regulação daquilo que possa ser realizado no local
317 contudo continuará existir a regulação estadual para os casos especiais, com
318 relação aos leitos desativados no estado a uma estimativa de 7000 que
319 representam 20 hospitais de 350 leitos, assim anteriormente a discussão de
320 construção de novos hospitais devemos discutir a reativação destes leitos,
321 sobre o Vale do Ribeira e deslocamento, não existe a possibilidade de ter todos
322 os serviços ao lado de nossas casas, a fila é uma forma de organizar o
323 atendimento o problema é saber se ela anda, o que não é admissível é que o
324 paciente fique na fila por um ou dois anos como foi dito aqui. Encerrando
325 registro que a melhoria do SUS/SP é intenção deste Governo e dos Municípios
326 com os quais tenho contato, me comprometo a levar ao Grupo Condutor a
327 possibilidade de participação de vocês no processo de regionalização.
328 Secretário Executivo passa palavra ao Conselheiro Belfari que agradece ao Dr.
329 Renilson. Secretário executivo realiza a chamada para estabelecer o quórum
330 Dr. Okani Presidente dos trabalhos da início a reunião, iniciando os informes
331 pela Conselheira Sheila dando conta da ocorrência da Conferencia Nacional
332 Livre da Saúde da População Negra que estará ocorrendo no dia 13 de maio,
333 considerando problemas com áudio da Conselheira Sheila o Secretário
334 Executivo propõe encaminhar o e-mail recebido com seu informe a todos os
335 Conselheiros do CES/SP o que é aceito, passando ao informe da Conselheira
336 Vita que de igual forma trata das Conferencias Livres que estão acontecendo
337 pelo Brasil, ratifica data informada pela Conselheira Sheila para Conferencia de
338 Saúde da População Negra que será em 13 de maio, informa envolvimento com
339 Conferencia Livre da Saúde da Pessoa com Deficiência que está sendo
340 organizada por algumas instituições incluindo a de Doenças Raras, Conferencia
341 chama com apoio da Fiocruz o que é muito bom para visibilidade dos problemas
342 das pessoas com deficiência, informa sobre a Conferencia de Saúde Mental que
343 ocorrera em maio e Conferencia da Saúde Ocular que ocorrera em 06 de maio
344 informa sobre a participação de servidores federais em reuniões e
345 Conferencias que de 12 a 17 de maio estarão elaborando as diretrizes, orienta
346 sobre como se inscrever para participação nas reuniões, informa ainda sobre
347 curso da associação Brasil Huntington, em seguida palavra dada a Conselheira
348 Maria Isabel para informe que em Osasco estão realizando a 16ª semana
349 indígena ressalta a fala da ministra dos povos indígenas na ONU, relata sobre
350 a importância de valorizar o artesanato dos povos indígenas. Conselheira
351 Tereza pede questão de ordem Secretário Executivo passa palavra para
352 Conselheira Teresa para próximo informe que trata da Comissão de
353 Organização da 9ª CES, Conselheira Teresa informa que solicitou por e-mail a
354 inclusão de na Pauta do regulamento da 9ª CES, realizada votação para
355 inclusão de pauta com 21 votos a favor nenhum voto contrário e 01
356 abstenção, Conselheiro Belfari informa que os trabalhos foram iniciados com
357 19 Conselheiros em condição de voto, contudo foram computados 23 votos
358 assim há suplentes votando mesmo o titular estando presente o que contraria
359 o regimento do CES, informe da Secretaria Executiva sobre as pessoas
360 delegadas natas para Conferência de Saúde 9ª Estadual e 17ª Nacional sendo



361 que o assunto havia sido tratado em reunião plenária anterior ficando as
362 entidades/ segmento incumbida de informar seus indicados tendo sido indicado
363 Conselheiro Alexader Navarro segmento Trabalhador e Roxane segmento
364 Gestor , em regime de votação a inclusão de pauta de indicação 15 votos a
365 favor nenhum voto contrário e 01 abstenção, Secretário Executivo esclarece
366 haver mais um ponto de inclusão de pauta, contudo a sumula não ficou pronta
367 para votação eletrônica assim a votação será realizada utilizando o recurso de
368 reação do próprio ZOOM onde podem clicar em levantar a mão para votos a
369 favor, no mesmo momento foi informado que a enquete ficou pronta no exato
370 momento então retorna a votação eletrônica normal, assim a próxima inclusão
371 de igual forma é proposta pela Secretaria executiva tratando de demandas
372 recebidas do Ministério Público Federal questionando o CES/SP sobre qual
373 trabalho vem sendo realizado para o acompanhamento do processo e
374 desinstitucionalização dos Hospitais psiquiátricos esclarece que o conselho por
375 meio da Comissão de Saúde Mental não conseguiu fazer este processo de e
376 acompanhamento em função de todo trabalho que teve para
377 organização/realização da 3ª CEM - CES/SP, assim a mesa diretora apresenta
378 como proposta a realização de reunião ampliada pela Comissão de Saúde
379 Mental para tratar do processo de desinstitucionalização reunião que será
380 realizada em no máximo uma semana da qual participarão apenas os
381 conselheiros do CES/SP em regime de votação aprovado com 17 votos a
382 favor, nenhum contra e nenhuma abstenção. Concluído os informes passamos
383 para pauta do dia Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde que será
384 apresentado pelo Conselheiro Horácio trata da apresentação do resultado do
385 trabalho do grupo sobre propostas de alteração no Regimento, agradece
386 Conselheiro Belfari pela dedicação para a proposta, passando a palavra aos
387 demais membros do grupo de trabalho para manifestação Conselheiro Belfari
388 esclarece que é uma atualização do Regimento aprovado em 2014, fazer uma
389 revitalização do Regimento e após revisada a Lei de criação do Conselho
390 Estadual de Saúde o Regimento será novamente revisto, não há mudança de
391 conteúdo e sim reorganização deste conteúdo o importante e dar
392 encaminhamento para apresentar ao SR. Secretário da Saúde, sendo uma
393 tentativa muito forte de tentar reorganizar as Comissões do CES/SP, próximo
394 a falar Conselheiro Ricardo reconhece o trabalho do GT, mas gostaria de fazer
395 algumas colocações a chegada do documento foi muito próximo a realização
396 da reunião não havendo tempo hábil para analisar a Comissão de Gestão do
397 Trabalho foi retirada o que entende ser muito ruim e não gostaria de tomar a
398 decisão neste momento e se possível ter pelo menos mais uma reunião para
399 tomar a decisão, passando ao Conselheiro Hidreno Gostaria de saber o nome
400 dos integrantes do grupo de revisão que não foi citado, passando a Conselheira
401 Maria Isabel, concorda com o Companheiro Ricardo e registra que pediu várias
402 vezes o link para dar sua posição que reconhece e considera os trabalhos mas
403 gostaria de ter mais tempo para incluir algumas coisas como reembolso e
404 diárias que não estão no relatório dentre outras coisas que gostaria de incluir,
405 o presidente do no Conselho não alternância é o Secretário da Saúde, quero



406 saber inclusive dos outros companheiros da área jurídica o representante da
407 OAB, se no regimento não podemos incluir esta alternância na presidência,
408 sabemos que já tentaram várias vezes e não conseguiram, outro
409 esclarecimento que gostaria que o Conselho tivesse assessoria jurídica,
410 sanitária e inclusive a questão da paridade me desculpe mas eu gostaria de
411 pedir vistas, Conselheiro Belfari a questão do tempo do material o documento
412 que encaminha esta datado de 14/04 por tanto atendendo a tempo o prazo
413 estabelecido no Regimento, todo documento a ser analisado por este colegiado
414 deve ser entregue com até 5 dias de antecedência e assim foi feito, conselheira
415 Maria Isabel a Sra pede vistas por tanto a matéria está suspensa a Sra. Terá
416 15 dias para encaminhar o relatório, contudo mesmo não sendo discutida seria
417 importante ouvir os demais Conselheiros que estão inscritos, contudo gostaria
418 de lembrar sobre o termo utilizado reembolso não é próprio e sim
419 ressarcimento e sobre o assunto existem legislações que concedem e
420 determinam valor e forma de pagamento, O Sr. Presidente está se retirando
421 para outro compromisso, Conselheiro Paulo pede questão de ordem pelo meu
422 entendimento o Conselheiro Ricardo também pediu vista e se há necessidade
423 de votação qualificada quero esclarecimentos, Conselheiro Belfari respondendo
424 a questão temo 20 conselheiros com condição de voto por tanto há fórum
425 qualificado, me antecipando a Secretaria Executiva os dois relatórios serão
426 apresentados da Conselheira Maria Isabel e do Conselheiro Ricardo,
427 Conselheira Tereza tivemos reuniões acredito que este assunto deveria ter sido
428 melhor discutidos dentro das comissões atuais com a comissão de políticas
429 públicas, temos que lembrar que o Conselheiro Jesus levantou sobre o adjunto
430 responder pelo Secretário de Saúde, Secretário Executivo esclarece sobre a
431 legalidade da participação do secretário executivo que houve uma consulta à
432 CCJ- SES/SP que validou todos os atos praticados pelo Secretário Executivo da
433 SES/SP na ausência do Secretário da Saúde, Conselheira Lucia Nazaré porque
434 o grupo não contem representante dos usuários para a avaliação de Revisão
435 do Regimento do CES/SP, gostaria de saber o porquê?, outra colocação eu sei
436 que eles tem muitos compromissos mas em dia de pleno o Secretario ou seu
437 adjunto que permaneça até o termino da reunião, ele sempre vem só um
438 pouquinho e tem um compromisso, parece que não somos muito importante
439 Secretário executivo esclarece a questão da paridade na formação do grupo de
440 trabalho para revisão do Regimento neste grupo constava Talita Garrida como
441 representante dos usuários, Conselheira Vita elogia os trabalhos e faz algumas
442 pontuações primeiro no composição do conselho o trabalhador aposentado não
443 tem representação deveria ser ampliado trazendo o trabalhador aposentado
444 obedecendo a paridade, pede para que cite as doenças raras na composição,
445 traz a questão da Comissão de reabilitação, Conselheiro Belfari questão de
446 ordem matéria com pedido de vista não há discussão tem algumas questões a
447 serem respondidas pelo grupo de trabalho a matéria está suspensa assim
448 devem encaminhar contribuição para secretaria executiva que disponibilizará a
449 Conselheira Maria Isabel e Conselheiro Ricardo. Conselheira Vita pede para
450 concluir informa que leu todo regulamento e que a forma de pedir vistas deve



451 ser mudada para que todos possam debater o assunto. Achei muito
452 interessante no artigo 10 a interação com a ALESP, importante a questão de
453 alternância da presidência do CES/SP. Conselheiro Ricardo registra que está
454 sendo suprimido no direito de fala Conselheiro Belfari informa que está
455 cumprindo o regimento, Conselheiro Ricardo registra que Conselheiro Belfari
456 está o impedindo de falar, Conselheiro Belfari esclarece que está cumprindo o
457 regimento não há discussão sobre matéria na qual há pedido de vistas,
458 Conselheira Isabel pede questão de ordem informando que o Belfari logo após
459 o seu pedido de vistas foi informado que ouviriam todos os demais, que a 2 ou
460 três pessoas com as mãos levantadas e ainda não falaram, Belfari pede para
461 que tal questão seja dirigida a presidência dos trabalhos e informa que está
462 seguindo o regimento, considerando que os que estão com as mãos levantadas
463 pertencem a mesa diretora eu os concedo a palavra enquanto mesa diretora
464 porque devo cumprir o regimento, padre João pede informação sobre as faltas
465 de conselheiros nas reuniões para que não se ocupe vaga sem comparecer que
466 se cumpra o regimento, Conselheiro Hidreno gostaria de falar sobre os
467 encaminhamentos em tendo sido pedido vistas não há que se discutir, que
468 qualquer documento que necessite para instrução deve ser requerido à
469 Secretaria executiva do CES/SP, Conselheira Isabel concorda com conselheiro
470 Hidreno e registra que a mesa diretora deveria dar os 10 segundos para que o
471 Conselheiro Ricardo fale, Conselheiro Belfari informa que ele terá a reunião
472 próxima inteira para falar e agradece a compreensão de todos, próximo item
473 de pauta homologação do regulamento da 9ª CES/SP, Conselheira Teresa
474 Machado informa sobre o regulamento e realização das Macros Regionais,
475 Secretário executivo esclarece pregão para as macros e conferencia,
476 Conselheira Vita pede esclarecimento se houve conferencia livre macro regional
477 e sobre as ações que ficaram para nacional, Conselheira Teresa informa sobre
478 as propostas, Conselheiro Paulo informa a importância da comissão de relatório
479 para criação das propostas, Secretário executivo informa como será a dinâmica
480 dos trabalhos durante a 9ª CES, Conselheira Cilene protesta sobre possibilidade
481 de fala de alguns no pleno e outros não, Secretário executivo coloca em regime
482 de votação a homologação do Regulamento da 9ª CES-SP, 14 votos a favor,
483 nenhum contra e 01 abstenção, próximo item de pauta homologação dos
484 delegados natos conselheiro Alexander segmento trabalhador e Roxane
485 segmento gestão, Conselheira Regina Pedrosa declara voto a favor, 15 votos a
486 favor nenhum contrário e nenhuma abstenção, próximo item de pauta reunião
487 ampliada para discussão do processo de desinstitucionalização, Conselheiro
488 Alexander informa sobre o que vem a ser desinstitucionalização e o interesse
489 do Ministério Público Federal que vem questionando a Comissão de Saúde
490 Mental deste CES/ SP em última solicitação o MPF quer saber qual o papel do
491 CES neste processo de desinstitucionalização assim foi proposta uma reunião
492 ampliada, Conselheira Isabel informa sobre a importância da reunião do
493 possível fechamento de serviços, que a reunião fosse aberta aos convidados
494 que colaboram e muito, Conselheira Teresa informa a importância do momento
495 que na região de Marília tem grande problemas que as coisas estão muito



496 difíceis e precisamos tratar a desinstitucionalização e que não entende uma
497 reunião muito aberta, Conselheiro Jonatan sobre o Ministério público será
498 convidado para reunião, Secretário Executivo esclarece que pode ser discutido
499 com o Coordenador da comissão de saúde mental em votação realização de
500 reunião ampliada para discutir o processo e desinstitucionalização 15 votos a
501 favor nenhum voto contra nenhuma abstenção, Conselheiro Belfari agradece a
502 todos e encerra os trabalhos.

503
504
505

506 Não havendo mais ordem no dia o conselheiro Belfari agradece a presença de todos
507 e declara encerrada a 330ª Reunião Ordinária do CES.