

Ata da 355ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 28/07/2025.

1
2 Ao vigésimo oitavo dia do mês de julho de dois mil e vinte cinco foi realizado a trecentésima
3 quinquagésima quinta reunião ordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde, por meio
4 Híbrido (eletrônico/presencial), com as seguintes **REPRESENTAÇÕES E PRESENCAS: I – PODER**
5 **PÚBLICO – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Eudes Quintino de Oliveira Junior (Titular); Belfari
6 Garcia Guiral (Suplente) – **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Silvio Augusto Balan Garcia
7 (Titular) – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO:** Carmen Silvia Gabriel (Titular) – **III –**
8 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE**
9 **TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Ricardo de Oliveira (Titular); Adilton Dorival leite
10 (Suplente); Leandro Oliveira (Titular); Valdemir Vieira (Titular) – **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO**
11 **DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Viviani dos Santos Fontana (Titular); Waldecir de Paula Lima
12 (Suplente); Carolina Jessica da Silva Salado (Suplente) – **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
13 **SAÚDE:** Haino Burmester (Titular); Milton Massayuki Osaki (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÃO**
14 **DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** Robson William Lorono (Titular); Valdeci Henrique da Silva
15 (Suplente); Jonathan Faleiros (Titular) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Aline
16 Oliveira Costa (Titular); Sheila Ventura Pereira (Titular); Nadir Francisco do Amaral (Suplente) –
17 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA:** Danilo Moretti Ferreira (Titular) – **MOVIMENTOS**
18 **POPULARES DE SAÚDE:** Marileide Sousa Silva Luna (Titular); Dimitri Auad (Suplente); Maria Zélia
19 de Brito Souza (Titular); Ledivan Lopes Seabra (Suplente); Tereza Aparecida Machado (Titular);
20 Walter Francisco Barros (Suplente); Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular); Dora Martins
21 dos Santos (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES:** Cirlene Souza Machado (Titular); Rubens
22 Alves Pinheiro (Suplente) – **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** João
23 Inácio Mildner (Titular) – **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA – II – PRESTADORES PRIVADOS DE**
24 **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Alfredo Joaquim de Lima (Titular) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS**
25 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Dalila Viana de Freitas
26 (Titular) – **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima
27 dos Santos (Titular) – **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:**
28 Michelle Luis Santos (Titular); Roberta Aparecida da Silva Meneghetti (Suplente); Elaine Cristina
29 Toni Xavier (Suplente) – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO:** Maurício Etchebehere
30 (Titular); Antonio Gonçalves de Oliveira Filho (Suplente); Deisy de Freitas Lima Ventura (Suplente)
31 – **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES FILANTRÓPICAS:** Gisele
32 Dominicci Silva de Moraes (Suplente) – **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS:** Inaldo Rocha Leitão
33 Filho (Titular) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Katia Aparecida dos Santos
34 Araújo (Suplente); Marcella Milano (Suplente) – **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO**
35 **PROFISSIONAL:** Maria José Martins de Souza (Titular) – **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
36 **SAÚDE:** Sergio Tamai (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÕES DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:**
37 José Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Célia Regina Alves Castello Folhas (Suplente) –
38 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Clarísia Viscardi Moniz Ramos (Suplente) –
39 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA:** Cristiane Daniel (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE**
40 **DEFESA DE INTERESSE DA MULHER:** Ana Maria Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice

41 (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR:** Juliana
42 Peneda Hasse (Titular); Maria Eugenia Ferraz dos Amaral Bodra (Suplente) – **PROGRAMA OU**
43 **MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** Jorge Luiz Nunes Florindo (Suplente).
44 Estabelecido o quórum o Dr. Eudes dá as boas vindas a todos e como questão de ordem solicita
45 um minuto de silêncio em razão do falecimento da funcionária Cláudia Carnevale da Secretaria da
46 Saúde. funcionária essa que durante muitos anos trabalhou na SES, sempre desempenhando com
47 excelência o seu serviço, as suas tarefas, as suas missões, sempre entusiasta pela vida, pela vida,
48 e conseguiu agregar junto aos demais funcionários, aos demais colegas, um grande laço de
49 amizade. Pede nesse minuto de silêncio que elevem as preces, a fim de que Deus dê o conforto
50 necessário para a família e que ela possa descansar em paz e inicia a reunião apresentando Alberto
51 Tomasi, funcionário da Secretaria da Saúde, e isso irá expor um tema muito atual e muito
52 interessante, que é justamente a tabela SUS Paulista e o IGM. A título de organização o secretário
53 executivo informa que iniciará pela apresentação do Dr. Alberto, depois passará pelos informes
54 dando andamento à reunião. O Dr. Alberto cumprimenta a todos e informa que traz duas
55 apresentações, dois programas que são extremamente importantes e robustos na sua construção
56 e nos seus resultados. Um é o Índice de Gestão Municipal–IGM, que é o fortalecimento dos
57 repasses da atenção primária da Secretaria para os municípios e outro é a Tabela Sus Paulista que
58 revolucionou a a forma do pagamento, e como são dois programas muito robustos, sugere, para
59 não haver prejuízo, a apresentação de um dos programas, 15 minutos, mais 15 minutos para
60 perguntas e respostas. Encerrando um programa, parte para o outro, porque se fizer a
61 apresentação contínua, o primeiro programa poderá ficar um pouquinho escondido e inicia com
62 a apresentação do Índice de Gestão Municipal – IGM, esclarecendo que a secretaria financiava e
63 cofinanciada a atenção básica com R\$4,00 per capita por habitante, excluindo de pagamento o
64 município de São Paulo. O IGM ele nasce e sob a liderança do secretário Eleuses e com aprovação
65 do governador Tarcísio para ajudar, fortalecer e aumentar o repasse da atenção, à atenção
66 primária para os municípios e sai de um per cápita de R\$ 4,00 e chega para alguns municípios até
67 R\$ 40,00 E no IGM, o município de São Paulo, que antes não recebia nada para atenção primária,
68 passa a receber R\$ 4,00 e não é simplesmente um repasse exclusivo de repassar recursos sem
69 controle, porque estabeleceram o monitoramento de 10 indicadores da atenção primária e dá
70 início a apresentação do passo a passo da construção e todos os indicadores que são monitorado
71 e segue com a apresentação em tela e ao finalizar dentro do prazo estabelecido se coloca à
72 disposição para qualquer dúvida que eventualmente possam ter. Conselheiro Ledivan pergunta se
73 algum conselheiro solicitou essa apresentação, tendo em vista que há 4 reuniões o presidente do
74 conselho falando sobre o assunto e diz que é muito boa informação e pergunta o que é feito para
75 ajudar os municípios menores? E esse R 1 bilhão de reais repassado aos municípios. Quais são
76 esses municípios? E solicita mais esclarecimentos desses valores. O Dr. Roberto esclarece que a
77 apresentação está sendo feita porque o Conselho Estadual de Saúde solicitou, esclarecesse ainda
78 que o IGM repassa recursos para todos os municípios do Estado de São Paulo e que podem fazer
79 a pesquisa do município que vocês quiserem, em qualquer região, pois todos os municípios do
80 Estado de São Paulo receberam recursos para fortalecimento da dengue e fortalecimento da

81 atenção primária. Quanto aos municípios menores, sim, entendem que eles têm maiores
82 dificuldades. as equipes de vacinação têm sido muito atuantes e a equipe da saúde de atenção
83 primária também, são reuniões constantes com esses municípios, são orientações e há 15 dias
84 estiveram numa reunião com o COSEMS, justamente para ajustar algumas questões que
85 perceberam que poderiam estar fora da curva e lhe parece muito injusto imaginar que um
86 programa robusto como esse está virando as costas para o município A, B ou C., todos os
87 municípios são atendidos, todos os municípios recebem os recursos e todos os municípios são
88 monitorados pelos seus próprios resultados e não foi colocado a mesma régua para todo o estado
89 e que conseguiram criar um programa que atenda a todos os municípios de acordo com as suas
90 próprias realidades. Conselheiro Belfari enfatiza que a exposição foi muito clara e faz referência
91 ao penúltimo slide, onde mostra que mesmo a ingestão financeira, os indicadores tiveram uma
92 dificuldade de evolução. A pergunta é há um repasse de dinheiro, a secretaria acompanha o gasto
93 ou é livre gestão do município onde este recurso será aplicado ou há uma vinculação com estes
94 indicadores? O Dr. Alberto esclarece que a região de Mananciais nos seus municípios recebeu nos
95 2 anos, 27,6 milhões de reais de aporte do IGM e sobre a liberdade ou não para gastar, entendem
96 que não existe melhor gasto do que aquele feito exclusivamente pelo gestor, , desde que seja
97 gasto na atenção básica, o prefeito, o secretário municipal, ele tem a total liberdade de fazer o
98 pagamento, o gerenciamento desses recursos dentro da sua atenção básica. Conselheira Zélia
99 pede para ter acesso a planilha apresentada e a segunda questão é sobre pegar este material, e
100 se debruçar, dentro da capacidade dos conselheiros para dialogar, porque está muito bem claro a
101 questão dos índices, para orientar conselheiros a observar melhor o seu município. Olhar a
102 ingestão de dinheiro que foi colocado e o que está posto e que são indicadores com muita
103 tranquilidade para se observar e dialogar, com os municípios. Enfatiza sobre a necessidade de ter
104 formação permanente e continuada, porque não adianta só olhar e não ter a clareza do que está
105 sendo apresentado, tem que olhar com frieza os números e com cautela, com conhecimento, e
106 lembra sobre a fala do pessoal do Ministério da Saúde que colocou muito bem: "Daqui para a
107 frente vocês têm que ficar atentos na questão dos recursos se está sendo gasto na atenção
108 primária. E é na atenção primária que nós temos que ter todo esse cuidado, por isso que tem um
109 aporte maior, para que a não entre para a alta complexidade" e finaliza colocando a questão da
110 pressão alta e dos diabéticos, hipoglicêmicos, onde é preciso uma atenção maior. O Dr. Alberto
111 esclarece que o material já está a disposição e responde que o IGM, tem no seu repasse um dos
112 principais objetivos que é dar total transparência sobre o que e para quem estão pagando. Então,
113 quando entrarem no BI, irão ter a informação de quanto aquele município ganhou no indicador
114 específico, porque ele mostra o indicador atual, o indicador anterior e quanto isso corresponde ao
115 pagamento, se ele ganhou 100%, ou se não ganhou nada, que é justamente para dar transparência
116 para que todos todos tenham conhecimento do que está acontecendo. E quanto aos problemas
117 de registro, é uma questão muito mais interna dos gestores, mas da forma como o ministério ao
118 longo dos últimos 6, 7, 8 anos vem trabalhando, já ficou muito mais fácil o envio de registro e não
119 precisa de uma internet muito robusta, e quando há o envio, mesmo que seja de uma consulta,
120 sabem que aquele prestador, aquele município tem condições de enviar, e hoje no Estado de São

121 Paulo, tem apenas 800 unidades de saúde não estão interligadas à internet que estão com 98%
122 dos equipamentos de saúde conectados à internet. A questão do registro ela é muito mais
123 gerencial do que um problema tecnológico, por assim dizer. E para complementar, estão fazendo
124 uma análise do não atendimento de hipertensos e do não atendimento de de diabéticos e o
125 impacto no sistema nas AIHs. E o valor das AHs dos municípios que tem um acompanhamento
126 maior de hipertensão, chega a ser mais ou menos a metade daqueles que têm um
127 acompanhamento pior. É uma média de R\$1400, R\$ 1500 para quem tem um controle melhor,
128 para uma AIH média de quase R\$ 3.000 para quem não faz esse acompanhamento. É um impacto
129 na saúde, no tempo da internação, etc.. E 40% dos internados no Estado de São Paulo, que ficam
130 quatro ou mais dias, tem diabetes. Isso é um indicador que mostra a importância desse
131 monitoramento. Conselheira Teresa, faz algumas considerações em relação as dificuldades e
132 principalmente no interior, a o descaso que sofreu, a atenção primária, depois que caiu o Previ
133 Brasil, parece-me que foi de ladeira abaixo, pois ele ainda segurava, esses indicadores é de opinião
134 que o Estado está tomando para si, a recuperação da atenção primária. Hoje a o a população,
135 usuário SUS, ainda tem muita dificuldade em ter acesso na atenção primária e comenta que
136 quando assumiu o comitê de governança de sua região, perguntou para os secretários que
137 estavam presentes, o que os senhores têm feito na sua atenção primária? E que com IGM eles vão
138 procurar se esforçar um pouquinho, comenta ainda que no seu município é uma constante luta
139 de recuperar a vacinação. E o acesso do usuário à atenção básica, e que a população precisa se
140 conscientizar assim como os prefeitos, os secretários da importância da atenção primária e finaliza
141 parabenizando o esforço e o programa do IGM e que o momento de retomada da Atenção Básica
142 Em resposta o Dr. Alberto esclarece que concordam que a dificuldade de acesso pode ser um
143 impeditivo e que as dificuldades não são as mesmas em cada região e justamente por isso que
144 esse repasse de recursos é de livre uso para atenção primária em saúde, para que o gestor atenda
145 sua necessidade. E realmente quando se coloca a atenção primária em saúde num segundo plano,
146 vai acabar impactando na internação e no hospital. E quanto ao Previne Brasil, foi uma decisão do
147 do governo federal, mas pelo que se tem acompanhado, a partir de setembro a diminuição do
148 repasse federal para a atenção primária, vai ser muito grande, porque estão colocando novos
149 critérios, estão colocando 15 indicadores e muitos não muito claros. E o próprio COSEMS já veio
150 conversar sobre o impacto do não repasse vai ser significativo e os municípios podem então a vir
151 a a perder recursos por causa dessa mudança metodológica. Conselheira Marileide, faz algumas
152 considerações sobre a importância do repasse na atenção básica e também sobre a eficácia de
153 tratamento do câncer se detectado no início e o custo mais alto em fase avançada e destaca a
154 implementação do prontuário eletrônico seria de suma necessidade, porque a partir da atenção
155 básica com prontuário eletrônico, se saberia os gargalos que cada paciente teria. E com referência
156 à questão do de cada município ter a sua especificidade, a equidade está deixando de ser aplicada,
157 porque se houvesse a interlocução de município e estado efetivamente, não apenas no papel,
158 teriam efetivamente uma atenção básica robusta. O Dr. Alberto responde justifica que o Estado
159 ele tem feito tanto no âmbito da atenção primária quanto da atenção especializada, as oficinas de
160 regionalizações nas quais nós estão no terceiro ciclo, onde o Estado senta com todos os os

161 prefeitos, secretários nas suas próprias regiões, e boa parte dos indicadores do IGM vieram dos
162 municípios, foram os municípios que colocaram no IGM e que há um diálogo eh mensal com o
163 COSEMS para tratar da atenção básica e tem até um comitê gestor, portanto o diálogo existe e
164 estão tentando fazer de tudo para ser o mais transparente e abertos a receber dos municípios
165 suas colocações e suas preocupações e q quando repassam recursos de livre execução estão
166 fortalecendo as decisões municipais e sobre o pouco repasse Estadual, talvez que seja pouco, mas
167 é R\$ 1 bilhão de reais e sai de R\$ 4 reais para até R\$ 40 per capta. Conselheiro Dimitri, pergunta
168 como fazer a avaliação dos resultados da atenção básica, considerando os 10 indicadores?, a outra
169 pergunta é se quando o município não alcança as metas indicadas, a Secretaria Estadual intervém
170 ou atua para que a meta priorizada, não alcançada venha a acontecer? E ressalta que quanto aos
171 gráficos e não conseguiu identificar as linhas divisórias de cada um dos quadrantes e encerrando,
172 se há editada uma planilha geral com montante dos valores destinados e entregues a cada
173 município e se pode ser disponibilizada? Dr. Alberto informa que pode disponibilizar a planilha
174 com os valores de repasses total, informa ainda que quando apresenta os gráficos, trabalhou o
175 conceito de quartis no monitoramento do indicador e não os quadrantes. O gráfico que foi
176 apresentado, estava exclusivamente para uma visualização. Mas o conceito de quartis se divide
177 todo o Estado, exceto mortalidade infantil, que é quanto menor, melhor, né? Mas todos os demais
178 indicadores, no quartil um, quartil dois, quartil 2 tem 75% dos municípios e o quartil 3 que são os
179 melhores indicadores. a variação dos quartis de um indicador para o outro, quando há uma
180 variação, se for uma variação para cima positiva, o município recebe 100% porque ele melhorou
181 em cima de si mesmo e em cima do próprio do resto do Estado e quando a variação é negativa,
182 ele não vai receber porque no quartil três, cai para o quartil um é quando se percebe esse não
183 alcançe dos municípios, enfatiza que a equipe de atenção básica tem conversado bastante,
184 dialogado bastante com o COSEMS e com a Câmara Técnica, onde todo mês tem reuniões com os
185 problemas que os municípios enfrentam. E sobre os 10 indicadores, não indicar tudo, tinham que
186 decidir um pool de informações para monitorar, resolveram monitorar os mais vulneráveis,
187 imortalidade infantil e vacinação até um ano, as mulheres e mães pré-natal citopatológico, as
188 pessoas que sabem que podem vir a dar problema de sair da atenção primária para atenção
189 especializada, são os diabéticos hipertensos, que tem uma correlação muito muito real entre o
190 não cuidado aqui e a internação ali. E a dengue, que é um problema mais geral e amplo, que
191 também foi contemplada, e dentro desses grupos de vulnerabilidade, tentaram trazer uma forma
192 de medir o andamento da qualidade da saúde da atenção básica do município dentro dos grupos
193 mais vulneráveis, o recurso pode ser usado para qualquer ação detenção primária, é livre para
194 atenção primária. Conselheiro Danilo faz algumas considerações à respeito da pessoa com
195 deficiência e destaca a falta de visibilidade para os indivíduos com deficiência e pede ao Dr. Alberto
196 e sua equipe se dispusesse a olhar um pouquinho para os deficientes e sentar para debater alguns
197 indicadores para apresentar para os gestores e inclusive o plano de gestão para os próximos anos,
198 não existe nada e coloca que gostaria de ver um pouco mais de atenção primária para as pessoas
199 com deficiência. O Dr. Alberto esclarece que vai levar essa sugestão e tentar analisar algum
200 indicador que seja claro o suficiente e que abranja a todos os municípios e informa que, inclusive

201 estão a pedido do COSEMS, negociando um indicador de saúde mental que apontado uma
202 demanda acima da média desde a superação da pandemia. Na sequência inicia a apresentação da
203 Tabela Sus Paulista, informando que diferente do do IGM que favorecia a atenção primária, ela
204 busca corrigir dentro do Estado de São Paulo a defasagem da tabela SIGTAP, a tabela SUS Paulista,
205 revoluciona a forma de pagamento, mas de forma de pagamento de um jeito simples e
206 transparente, os hospitais, os prestadores receberão efetivamente pelo que eles produzirem,
207 então, a AIH aprovada, a AIH complementada e continua trazendo um panorama de como foi
208 gestada a tabela SUS Paulista e os caminhos para os pagamentos e para o fortalecimento do SUS
209 na atenção especializada.....Finalizada a apresentação abre para as dúvidas e perguntas.
210 Conselheiro Ledivan pergunta se os 20% que fica no fundo para emergência, quanto seria
211 aproximadamente esse valor? O Dr. Alberto esclarece que o orçamento da secretaria para a Tabela
212 Sul Paulista foi de 5 bilhões para o primeiro ano e foi reservado 20% para a expansão de serviços,
213 esse valor já foi contemplado, foi uma construção desde janeiro até outubro, quando houve a
214 efetiva transferência de recursos para os prestadores, não há um fundo de emergência, esses
215 recursos, inclusive foram publicados e em diário oficial os valores para cada prestador. Toda vez
216 que há um aumento de procedimento, é publicado em Diário Oficial, informa que será
217 disponibilizado nos limites de cada instituição, o Ministério da Saúde ano passado, no final do ano,
218 aumentou 58 procedimentos de ortopedia e nesse momento, e como o Ministério da Saúde
219 aumentou o valor da tabela SIGTAP, a complementação devida foi menor, refizeram os cálculos e
220 além dos 58 procedimentos que o Ministério aumentou, a Secretaria ainda ampliamos em mais
221 100 procedimentos e o valor da complementação, que foi o fortalecimento do câncer de mama,
222 do trabalho de cirurgia do câncer de mama, internações neurológicas, internações por álcool,
223 drogas, e uma série de outros grupos, e também transplantes, a Secretaria já fez três revisões de
224 valores e sempre que julgar necessário um aporte maior ou que o Ministério da Saúde fizer um
225 aumento de valores, a tabela SUS Paulista corrige os seus valores também, sempre publicando no
226 Diário Oficial. E no site nós tem sempre a última competência disponível para qualquer pessoa
227 poder baixar e fazer os seus próprios cálculos e análises. Conselheira Juraciara gostaria de
228 entender melhor a questão da avaliação dentro dos municípios que estão essas filantrópicas. Ela
229 deixa de prestar contas para os conselhos municipais ou porque ficou dentro acordo de CIR? Essas
230 compras de serviços dentro das filantrópicas de municípios menores, ela geralmente também é
231 comprada pelo município? O Estado fica com este monitoramento e não mais os municípios? O
232 Dr. Alberto esclarece que quando se fala sem aumento de burocracia, é que o prestador para
233 receber a Tabela Sus Paulista, não vai precisar ampliar uma vírgula do que ele já faz, quando o
234 prestador envia a sua produção para o Ministério, ele faz exatamente como ele estava fazendo
235 antes. A secretaria vai analisar a produção e faz o cálculo em cima disso e as prestações que ele
236 faz, as discussões que ele faz com o município, as relações do prestador com o município, com o
237 conselho, isso não muda nada. Quanto a burocracia, significa que não há aumento de burocracia
238 para eles receberem a tabela, mas os compromissos que eles têm, não mudou nenhuma regra do
239 jogo, foi adicionado um pagamento extra com as regras vigentes. E talvez essa seja a questão mais
240 revolucionária que tem, porque usaram o que está estabelecido, da forma como está estabelecida

241 para melhorar a o pagamento e o e o repasse de recurso. Conselheiro Dimitri pergunta se o
242 pagamento do recurso da tabela SUS Paulista, é exclusivamente a Fazenda Estadual? Se sim, por
243 que tem que haver essa satisfação ou consulta ao Ministério da Saúde? Um parceiro contratado
244 pela prefeitura também recebe diretamente esse recurso? Resposta: Sim o repasse da Tabela Sus
245 Paulista é exclusivo de recurso do Tesouro Estadual. Consultamos o Ministério porque é preciso
246 saber o que ele produziu e quem diz o que um prestador produz ou não é o Ministério da Saúde.
247 E quando o Ministério da Saúde disponibiliza a produção aprovada e diz que o município, ou o
248 Hospital X fez 10 partos, se baseiam na produção que o Ministério da Saúde informa para calcular
249 que 10 partos X R\$ 2.500 é passado R\$ 25.000 para o prestador, ou seja, mesmo sendo recursos
250 estaduais, utilizam a base de produção aprovada pelo Ministério da Saúde, que é o maior órgão
251 administrativo da saúde e do SUS e todo o prestador e filantrópico que tiver produção SUS
252 aprovada no Ministério da Saúde, está apto para receber a tabela paulista. Mas para receber todos
253 os municípios tiveram que fazer termos de contratação com os prestadores locais. informar esses
254 valores, e entregar os termos aditivos da complementação, ou seja, todo prestador, independente
255 da contratação, tem direito a receber, mas só mediante a confirmação do termo auditivo. O Dr.
256 Eudes, parabeniza o Dr. Alberto pela brilhante exposição e tem certeza que conseguiu dirimir
257 muitas dúvidas e também conseguiu demonstrar de uma forma inequívoca qual é a real situação
258 do SUS paulista. E pergunta se esse pacote que o presidente dos Estados Unidos está prometendo
259 para o Brasil a partir de sexta-feira, dia 1º de agosto, será que vai ter repercussão direta no SUS
260 paulista? O Dr. Alberto responde que o Governador falou em possíveis 100.000 a 120.000
261 empregos afetados. Vamos levar em consideração que esses são empregos formais e que eles
262 tenham um plano de saúde. Essas pessoas podem eventualmente perder o seu plano, e passar a
263 usar o SUS, e pode ter um acúmulo muito grande. O secretário executivo agradece a participação
264 e disponibilidade do Dr. Alberto e passa para o expediente do dia, com dois informes. Conselheira
265 Sheila, convida a todos os conselheiros para o dia 12 de agosto, que será realizada através do
266 Conselho Estadual a live sobre a política nacional de saúde da população negra, com a a Jéssica,
267 que é da equipe de estratégia do Ministério da Saúde, que vai falar da importância dessa política
268 nacional e com os conselhos municipais e será disponibilizado o link para poder alcançar as DRS,
269 informa ainda sobre a Conferência Estadual da Igualdade Racial e a importância das secretarias
270 estarem conversando, porque as políticas não estão sendo implementadas na sua totalidade.
271 Conselheiro Belfari, informa que tiraram vários representantes para compor os comitês de
272 governança, do qual faz parte junto com mais cinco conselheiros das RRAS de I a VI, e na primeira
273 reunião estavam em três conselheiros e na segunda reunião, só ele (Belfari) estava presente e
274 esclarece que ao receber o convite para este comitê, teve o cuidado de retransmiti-lo à Secretaria
275 Executiva para que passasse para os demais conselheiros, e infelizmente só conselheiro da gestão
276 estava presente, e enfatiza que com isso perdem estes espaços, e caem em descrédito e solicita
277 para quem realmente se propôs a estar nos comitês de governança, sempre que houver reunião,
278 que compareçam, priorizem. Passando para o expediente que é a aprovação da ata número 354
279 ocorrida em 7 de julho de 2025. Aprovada por 17 votos a favor, nenhum voto contrário e duas
280 abstenções. Na sequência passa para as pautas do dia. Antes, porém passa ao conselheiro Belfari

281 que solicita autorização para votação em bloco do item cinco de pauta, homologação, das
282 diretrizes e propostas da quinta Conferência estadual de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,
283 uma vez que é homologação, e não altera, é para conhecimento. O importante é que votem o
284 relatório final, porque o relatório final traz todas as ações da comissão organizadora, o produto, a
285 as facilidades e as dificuldades, traduzindo a dor e a delícia de uma conferência, juntamente com
286 o item sete, que é um Ad Referendum, a participação da conselheira Juraciara, que foi um convite
287 feito pelo município de Mogi Guaçu, e o item nove, que é a aprovação do conselheiro Valdeci
288 como coordenador adjunto da comissão. A indicação a comissão já fez, portanto, discutiu e
289 entendeu que seria a melhor indicação o conselheiro Valdeci. Então, votação em bloco dos itens
290 9, 7 e 5 e um segundo pedido, para que a mesa diretora retire de pauta ou o próprio proponente
291 o item seis, que é a aprovação de pedido de auditoria na Secretaria de Estado da Saúde referente
292 ao orçamento aproximado de 38 bilhões, e traz a informação de que há uma perda de objeto em
293 virtude do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo ter aberto um procedimento de auditoria
294 referente a todos os pareceres e manifestações exarados no ano passado, referente aos
295 quadrimestres e a aos últimos quadrimestres com todas as recomendações, e o número do
296 processo, que inclusive á está em andamento, é processo é TC 4533. 989.25-7, votar uma
297 solicitação que já está em encaminhamento, portanto, perde o sentido. E pede para que se retire
298 de pauta. Conselheiro Robson fala que não concordam com a retirada de pauta e querem discutir
299 e aprovar na comissão a auditoria nas contas públicas da saúde no Estado de São Paulo pela
300 exposição de motivos já apresentada na reunião da COFIN e aprovada por unanimidade por todos
301 os presentes na reunião. Conselheiro Padre João, considera que o Tribunal de Contas já tem por
302 missão constitucional fazer a auditoria das contas públicas e é o Tribunal de Contas que aprova ou
303 desaprova ou faz as recomendações e acredita que se houver um fato novo que justifique um
304 outro pedido além daquele que já está andamento, podemos manter. Agora, se não tem fato novo
305 que não justifica uma auditoria da auditoria, não tem lógica. Conselheira Teresa, justifica que
306 fizeram esse apontamento, porque não tinham conhecimento que já existia um processo e sugere
307 suspender temporariamente e ter acesso ao processo e analisar e estudá-lo, na próxima reunião
308 da COFIN e retorna para o pleno se for o caso. Conselheiro Ledivan concorda com a conselheira
309 Teresa em partes, porém não concorda que o documento seja retirado de pauta, até porque tem
310 informações que não estão sendo passadas para os conselheiros e sugere ser aprovada com
311 ressalva até a conclusão do parecer do Tribunal de Contas. Conselheira Maria Zélia, é de opinião
312 que se no dia da reunião da COFIN, se soubessem que estava já aberto esse processo do TC, talvez
313 não tivesse entrado como ponto de pauta e entraria nos relatórios da COFIN registra ainda a fala
314 do presidente do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que ele aprova as contas do Estado
315 de São Paulo, que envolve todo o orçamento público e dentro da particularidade da saúde, aprova
316 com ressalvas, inclusive coloca três ressalvas, uma delas é de extrema importância para o Conselho
317 Estadual, que é a retomada das discussões nas comissões na Assembleia Legislativa, outra questão
318 é sobre as Oss, seja na educação ou na saúde, portanto é de opinião de se debruçar e analisar o
319 parecer do Tribunal de Contas para depois opinar o que não significa retirar de discussão, mas
320 continuar a discussão na comissão da COFIN que deverá fazer um relatório resumido do processo

321 e após algumas considerações finaliza dizendo que o Tribunal de Contas é um órgão técnico que
322 tem expertise na contabilidade pública. Conselheiro Walter se coloca a favor da retirada de pauta
323 e continuar as discussões tanto a COFIN como a Gestão de Trabalho e a de Políticas. Conselheira
324 Marileide, foi contemplada na fala do conselheiro Walter, quanto a retirada de pauta e analisar
325 um documento de não conhecem. Conselheiro Belfari esclarece que tiveram a informação na
326 sexta-feira e a pauta estava montada e como foi discutido, isto será encaminhado aos
327 conselheiros, a Comissão de Orçamento e Finanças, então, poderá com bastante propriedade
328 verificar se falta alguma coisa e Fazer os seus encaminhamentos e que o momento é de conhecer
329 o documento e o coletivo conseguir se manifestar de acordo com a posição da Comissão de
330 Orçamento e Finanças, quanto às OSs, a Secretaria Executiva divulgou ou retransmitiu aos
331 senhores conselheiros, um tutorial que a equipe da Coordenadoria de Gestão de Contratos para o
332 acesso aos relatórios das OSs. O secretário executivo informa que o documento será encaminhado
333 para todos os conselheiros e que será pauta na próxima reunião da COFIN. A conselheira Maria
334 Zelia, pede uma questão de ordem, para sugerir que todas essas questões a serem discutidas no
335 que se refere ao processo do TC, a questão do relatório do Tribunal de Contas no total e as
336 recomendações do presidente e a questão dos 38 milhões que se faça uma reunião extraordinária
337 para não impactar na reunião ordinária da COFIN. O Conselheiro Robson agradece a sugestão e
338 informa que já encaminhou um e-mail para a Secretaria Executiva pautando esse assunto na
339 próxima reunião da COFIN e se necessário for chamará uma extraordinária e o secretário executivo
340 sugere uma reunião ampliada tendo em vista que, outros conselheiros manifestaram o interesse
341 em participar. Em seguida retoma o expediente da pauta de número um que é a aprovação da
342 recomendação da comissão de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais para **a Frente Parlamentar e**
343 **também do Poder Executivo** sobre o enfrentamento às ISTs HIV7Aids a partir dos indicadores da
344 tuberculose que possa empenhar esforços para celeridade na tramitação e aprovação dos Projetos
345 **de Leis 890 de 2013 e 891 de 2013**. O conselheiro Adilton, coordenador da comissão DST/HIV/Aids,
346 faz a leitura e explicação da recomendação (documento enviado a todos os conselheiros
347 antecipadamente), que sugere fazer a aprovação em bloco, tendo em vista que são na verdade
348 duas recomendações. Em regime de votação as pautas de número um e dois. Aprovada por 17
349 votos a favor, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção os itens um e dois da pauta. O
350 Conselheiro Padre João, registrar que desde o ano passado foi nomeado pelo conselho para a
351 comissão de tuberculose e até o momento não teve a honra de um convite para uma reunião.
352 Próximo item de pauta é a indicação e aprovação de um conselheiro da gestão para compor o GT
353 de relatoria em substituição à conselheira Cláudia Carnevale. O Conselheiro Silvio Balan se colocou
354 à disposição. Em regime de votação, a aprovação da indicação do conselheiro Silvio Augusto Balan
355 Garcia para compor o GT de relatoria deste conselho. Aprovado por 16 votos a favor, nenhum voto
356 contrário e nenhuma abstenção. O próximo item de votação é a aprovação da indicação do
357 conselheiro Silvio Augusto Balan Garcia do segmento gestor para compor a comissão eleitoral. Em
358 regime de votação: Aprovado por 17 votos a favor, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção.
359 O Conselheiro Belfari pede uma questão de esclarecimento para antes da próxima votação deixar
360 claro que no dia 17 de julho, às 10:06, todos os conselheiros responderam e receberam o e-mail

361 com anexo do processo que eu menciono do Tribunal de Contas, retransmitido, inclusive a
362 Conselheira Maria José mandou para todos. Secretaria executiva, ao receber novamente
363 reencaminhou a todos os conselheiros o anexo contendo o processo do Tribunal de Contas,
364 portanto era de domínio público. O Conselheiro Padre João sugere que quando for um documento
365 dessa envergadura, a secretaria executiva envie um novo e-mail, em separado. Os próximos itens
366 para aprovação de pauta e homologação das diretrizes e propostas da quinta Conferência estadual
367 de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a homologação Ad Referendum da participação da
368 conselheira Juraciara Fonseca dos Santos Morcilo, como interlocutora palestrante na nona
369 conferência municipal de saúde de Mogi Iguacu, que foi realizada no dia 23 de julho de 2025 e a
370 aprovação do conselheiro Valdeci Henrique da Silva como coordenador adjunto da comissão de
371 relatoria da CISTT. Em regime de votação. Aprovados por 16 votos a favor, nenhum voto contrário.
372 Os itens da pauta de número 5,7 e 9. “A conselheira Sheila aproveita o intervalo da votação para
373 informar que no dia 2 de agosto, irão fazer uma conferência livre de saúde da mulher com
374 patologia crônica rara. e deficiência e será no horário das 9 às 15 horas no Sindicato dos
375 Comerciantes, rua Formosa, número 99.SP.” O último item de pauta é a aprovação da indicação
376 dos conselheiros Belfari Garcia Guiral, representando a gestão, Juraciara Fonseca Morcilo,
377 representando o comitê de governança do DRS 7 de Campinas, o conselheiro Rubens Alves
378 Pinheiro Filho, que é coordenador da comissão de políticas de saúde e acompanhamento dos
379 instrumentos de planejamento e o Ricardo Chaves, secretário executivo, para representar o
380 conselho junto a uma demanda recebida do Ministério Público com relação ao município de
381 Hortolândia. Em regime de votação: Aprovado por 16 votos a favor, nenhum voto contrário e
382 nenhuma abstenção. Terminando os itens da pauta do dia, o Dr. Eudes agradece a presença de
383 todos e se despede encerrando a reunião.