

Ata da 356ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 29/09/2025.

Ao vigésimo nono dia do mês de setembro de dois mil e vinte cinco foi realizado a trecentésima quinquagésima sexta reunião ordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde, por meio Híbrido (eletrônico/presencial), com as seguintes **REPRESENTAÇÕES E PRESENCAS: I – PODER PÚBLICO – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Eudes Quintino de Oliveira Junior (Titular); Belfari Garcia Guiral (Suplente) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Adilton Dorival Leite (Suplente); Leandro Oliveira (Titular); Marcella Milano (Suplente) – **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Viviani dos Santos Fontana (Titular); Waldecir de Paula Lima (Suplente); Carolina Jessica da Silva Salado (Suplente) – **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Haino Burmester (Titular); Dalila Viana de Freitas (Titular); Milton Massayuki Osaki (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima dos Santos (Titular); Robson William Lorono (Titular); Jonathan Faleiros (Titular) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Sheila Ventura Pereira (Titular) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA:** Danilo Moretti Ferreira (Titular) – **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:** Marileide Sousa Silva Luna (Titular); Dimitri Auad (Suplente); Maria Zélia de Brito Souza (Titular); Ledivan Lopes Seabra (Suplente); Tereza Aparecida Machado (Titular); Walter Francisco Barros (Suplente); Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular); Dora Martins dos Santos (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES:** Cirlene Souza Machado (Titular); Rubens Alves Pinheiro (Suplente) – **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** João Inácio Mildner (Titular) – **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA – UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO –** Mauricio Etchbehere (Titular) - **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** Gisele Dominicci Silva de Moraes (Suplente) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE –** Ricardo de Oliveira (Titular); Kátia Aparecida dos Santos Araújo (Suplente); Valdemir Vieira (Titular) - **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Haino Burmester (Titular); Milton Massayuki Osaki (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** José Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Valdeci Henrique da Silva (Suplente); Célia Regina Alves Castello Folhas (Suplente) – **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Michelle Luis Santos (Titular); Roberta Aparecida da Silva Meneghetti (Suplente); Elaine Cristina Toni Xavier (Suplente) – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO:** Carmen Silva Gabriel (Titular); Deisy de Freitas Lima Ventura (Suplente) – **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS:** Inaldo Rocha Leitão Filho (Titular) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – IV – REPRESENTAÇÕES DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Aline Oliveira Costa (Titular); Clarísia Viscardi Moniz Ramos (Suplente); Nadir Francisco do Amaral (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA:** Cristiane Daniel (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER:** Ana Maria Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR:** Juliana Peneda Hasse (Titular); Maria Eugenia Ferraz dos Amaral Bodra (Suplente). Estabelecido o quórum o Dr.

41 Eudes inicia a reunião cumprimentando todos e passa a palavra ao Ricardo para os informes e o
42 mesmo lembra os conselheiros que os informes não requerem debate e o período de fala é de 3
43 minutos. Conselheiro Padre João. Solicita uma informação da Secretaria da Saúde a respeito da
44 enfermagem do Hospital Emílio Ribas que foi terceirizada para a empresa Maestrina e por sua vez
45 quarterizou para empresa Ideias, que por sua vez quinterizou com pejetização e a empresa ideias
46 saiu, voltou à maestrina e os funcionários estão a mais 51 dias sem receber. E a alegação, é que a
47 Secretaria da Saúde não passou os recursos para os pagamentos. Conselheiro Dimitri informa que
48 foi procurado por um conselheiro de um município que pediu para avisar que o site da do conselho
49 está desatualizado. Conselheiro Ledivan reforça a informação sobre o Hospital Ipiranga e o caos
50 que se instalou após a terceirização, um verdadeiro descaso, pacientes em meio a obras e sem
51 condições adequadas de espera para os procedimentos de cirurgias marcadas e desmarcadas, sem
52 nenhuma explicação aos pacientes familiares. Outro informe é a falta de informações aos
53 conselheiros que só chegam depois que já tomaram as decisões e informam através de e-mail para
54 ciência ao que está acontecendo, a celebração dos contratos dos três hospitais, e uma delas foi o
55 caso do Hospital Ipiranga, o Darci Vargas e o Heliópolis, cita ainda a última apresentação da Dra.
56 Priscila na Assembleia Legislativa, que deu uma aula de apresentação e o CES não tem a metade
57 da informação que ela passou na ALESP e solicita que a mesma apresentação para o CES e com
58 antecedência e outro ponto é sobre o IGM, será que repasse aos municípios é o suficiente porque
59 a saúde nos municípios vão de mal a pior. Entende e solicita que as comissões de Políticas Públicas,
60 Interconselhos e Cofin acompanhem o que está acontecendo municípios, fala de fiscalização do
61 dinheiro público e sobre os eventos oficiais da saúde, requer que todos os conselheiros sejam
62 informados sobre o que está acontecendo ou está para acontecer na área da saúde e fala também
63 sobre as datas das conferências que as reclamações são as mesmas a falta de organização, no que
64 diz respeito as passagens que praticamente são encaminhadas em cima da hora ou no dia do
65 evento e sugere que as passagens nas próximas conferências venham um dia antes e um dia após
66 o evento, para poder concluir os trabalhos na plenária geral e solicita se possível sair uma
67 resolução do CES para todos os delegados do Estado sobre a sua responsabilidade, direitos e
68 deveres, e emitir um relatório do que aconteceu no respectivo evento, assim podem ter mais
69 informações para aprimoramento dos eventos. E ainda mais qualidade no transporte aéreo
70 porque não podem correr risco e finaliza pedindo mais atenção ao conselheiro que está online e
71 ao chat. Conselheira Maria Zélia informa que as pessoas que foram envenenadas com etanol e
72 metanol já são 16 pessoas detectadas e que Secretaria Municipal de Saúde, inclusive emitiu uma
73 nota técnica sobre essa questão é de opinião que a Secretaria Estadual, a vigilância, precisa se
74 manifestar sobre isso e informar qual é a conduta para o atendimento nos equipamentos de saúde
75 e divulgar sobre os sintomas. A outra questão é sobre os relatórios, se sentiu bastante
76 contemplada na fala do conselheiro Ledivan e acrescenta que os conselheiros precisam fazer seus
77 relatórios e apresentar por escrito, mandando no e-mail do Conselho Estadual, que isso conste
78 nessa resolução, nesse documento, e que abra um prazo para a apresentação numa reunião do
79 pleno. Conselheira Marileide, ratifica fala do Ledivan, porque realmente a informação não tem
80 chegado e argumenta que foi apresentado o plano da Desinst ficaram de enviar os documentos,

81 inclusive o documento que foi adicionado e não chegou nem para a comissão e os membros da
82 saúde mental tem que ser informados, tem que estar munidos dessa documentação, acrescenta
83 ainda que isso acontece também com as outras comissões, ou seja, está faltando informação,
84 comunicação e socialização. O Conselheiro Belfari esclarece que quando um conselheiro externa
85 as suas experiências, é importante tem que realmente dar providências e fica tudo registrado.
86 Segundo ponto, algumas reivindicações que são feitas já está prevista, falta então, com este alerta
87 cobrar, que é o caso dos relatórios assim como das atividades de cada conselheiro que sai do CES,
88 ele tem que apresentar o relatório, Isto é regimental. Outra questão e de relevância e de
89 tempestividade, no caso que a conselheira Maria Zélia coloca sobre as bebidas, a solicita que a
90 comissão de políticas, tenha isto na sua primeira agenda e a Secretaria Executiva, se coloca à
91 disposição, trazendo o pessoal de vigilância, para dar esclarecimentos na comissão de política e se
92 necessário para a plenária. O Secretário Executivo passa para o expediente que é a aprovação da
93 ata de número 355 da reunião ordinária de 28 de julho de 2025. Em regime de votação: Aprovada
94 por 19 votos a favor, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção e passa a palavra para os
95 assessores técnicos da saúde mental, pedido da comissão de saúde mental para falar sobre o
96 panorama dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. Estão
97 presentes a Cátia Paiva e a E a Dra. Raquel que cumprimenta todos e dá início a uma explanação
98 de uma forma bastante rápida, como foi solicitado. A partir da resolução 487, do CNJ em 2023, ela
99 impõe a todos os Estados brasileiros que os Hospitais de Custódia precisam ser fechados e que
100 todo o cuidado passe a ser a partir de uma rede de atenção psicossocial, bem como uma
101 articulação com outros setores, como é o caso da assistência social, é preconizada a questão da
102 desinstitucionalização. Lembra que o Estado de São Paulo já desinstitucionalizou mais de 5.000
103 pessoas em hospitais psiquiátricos, inclusive com fechamento, sendo uma grande referência no
104 que diz respeito à presença de residências terapêuticas, É a priorização do cuidado. A resolução
105 acaba colocando que preferencialmente nos territórios, não somente nos CAPS, como na em UBS
106 onde não tem CAPS, nos pontos de atenção da saúde presentes, também preconiza a adequação
107 das medidas de segurança, ao invés de uma internação em HCTP e esclarece que os hospitais de
108 custódia não são da saúde e sim da SAP, nem são chamados de hospitais, mas na verdade não são
109 hospitais, eles têm um funcionamento de prisão e ao invés dessa internação, desse
110 aprisionamento, a autoridade judicial deve determinar uma modalidade de tratamento de acordo
111 com que a avaliação vai determinar, se está em crise, será internado, ou vai ser atendido por uma
112 UPA, se não pelo CAPS, ou por uma unidade básica de saúde. também foi determinado que se que
113 o Estado fizesse as EAPs-Desinst, que são equipes de avaliação e acompanhamento. Informa que
114 o Estado de São Paulo fez um concurso público e terão quatro EAPs no Estado de São Paulo. E
115 ainda a Resolução 487, prevê a territorialidade. Então, se alguém mora na região de Presidente
116 Prudente, é neste local que ela será adequadamente cuidada. O início da EAP Desist foi a partir de
117 2024. Neste momento tem mais de 1000 pessoas que já saíram, mas como a porta dos HCTPs está
118 aberta, mais de 1000 pessoas também entraram. Segue com a apresentação em tela, explicando
119 a Resolução 487 e outras determinações legais, e os fluxos, como plano de ação, o fortalecimento
120 e qualificação da RAPS, com todo o mapeamento das necessidades de saúde das regiões, além de

121 cursos e articulação entre os municípios etc., terminada a apresentação se coloca à disposição
122 para as perguntas. Conselheira Tereza Machado, expõe toda a situação do município de Marília e
123 região no que se refere a saúde mental e a falta de equipe Desinst do DRS-9, esclarece que o
124 problema da saúde mental é uma coisa de horror nessa região e informa que em menos de 12
125 horas tiveram dois suicídios de jovens e que a preocupação é com quem vem da casa de custódia
126 e que as RTs estão na mão de OS, que no caso é a Santa Casa de Chavantes. Esclarece ainda que
127 tem uma equipe de saúde mental, mas não tem RH, dentro do município. Fala ainda sobre os
128 custodiado que vão para a RT e a condição de morador e que não tem conhecimento dos
129 institucionalizados, e da forma que a saúde mental tá desestruturada dentro da rede, tanto do
130 estado como dos municípios, é preocupante, porque quem está dentro dos hospitais de custódias,
131 cometeram crimes, e passam ser moradores e são áreas perigosíssimas, onde têm um complexo -
132 presídio e o município se sente despreparado para receber essas pessoas e solicita um olhar mais
133 atento para essa região. A Catia responde que essa é discussão que estão levando para todas as
134 regiões. Ofato é que essas pessoas já estão saindo e das penitenciárias comuns, o que ocorre é
135 que
136 não tem não pode ter, por exemplo, prisão perpétua, o que estão vendo nos hospitais de custódia,
137 é que são pessoas que estão cumprindo pena maior do que se fosse dentro de uma penitenciária.
138 Essa é uma das questões. A segunda questão é que na maioria não são crimes graves, no caso do
139 homicídio, que os crimes estão ligados muito a álcool e droga atualmente e a questão é que nessa
140 perspectiva, estão vendo que foram pessoas que não eram acompanhadas, nunca foram inseridas
141 em algum cuidado. Esclarece ainda que a saúde agora que teve um reajuste, por exemplo, nas
142 residências terapêuticas e nos CAPS, ressalta ainda que a política de saúde mental também ficou
143 em standby e não teve investimento, não teve um olhar mais cuidadoso e fala sobre o curso nós
144 na rede que vai tratar e cuidar exatamente das pessoas usuárias de álcool e droga e pessoas com
145 transtorno mental em conflito com a lei e de toda forma, essas pessoas já cumpriram a pena dela,
146 é preciso conhecer as pessoas que estão pede cada município que conheçam as pessoas que estão
147 lá, saibam quem são essas pessoas. Quem não tem condição de sair, a própria equipe AP fala: "Não
148 tem condição de sair", enfim não é possível que sejam 100 que tenham que ficar presas e se a
149 porta está aberta, não darão conta nunca e o pior é que vão criar mais moradores, o que vai
150 honerar município. Em relação à equipe, passa a palavra para a Raquel que destacar dois pontos,
151 a Angélica é a referência de saúde mental do DRS9 e a referência da EAP para o DRS9 é o Ednei e
152 geralmente ele participa das discussões junto com a Angélica e as referências municipais, que cada
153 município direciona quem da equipe de saúde mental participa, e para complementar destaca que
154 estão falando de vidas vulnerabilizadas antes do ingresso no hospital de custódia e tem casos que
155 o município já conhece e muitas vezes são famílias vulnerabilizadas que acaba revelando que não
156 é só o caso que tem conflito com a lei, que tem uma questão de vulnerabilidade com toda a família
157 e reforça que não é só a política de saúde que vai dar conta e que a demanda é de articulação e
158 um compromisso, uma responsabilidade de todas as políticas públicas e outra questão é que os
159 casos que estavam nos hospitais psiquiátricos, eles efetivamente eram moradores, pessoas que
160 estavam a décadas institucionalizadas, 20 anos, 30 anos, 40 anos, e grande parte deles, inclusive

161 saiu com uma idade avançada, quadros muito mais graves, dependentes, mais cronificados da
162 institucionalização, portanto esse não é um retrato que se vê dos casos que estão nos hospitais de
163 custódia, o que se percebe que é uma população mais jovem, que ainda tem muita indicação de
164 uma reabilitação, do ponto de vista social, inclusive inserção pelo trabalho e em outras atividades
165 e na própria educação. O perfil do hospital de custódia são a predominância homens, grande parte
166 até 45 anos, pessoas pardas e pretas, com ensino fundamental incompleto, são dados vulneráveis
167 importantes e que tem que olhar para esse aspecto, e nem todo mundo vai para CRT, inclusive
168 endossam que são pessoas que a exceção que vai para CRT e não a maioria, até porque vai gerar
169 um desencontro do perfil, pois são pessoas mais comprometidas, idosas e a maioria retornou para
170 suas famílias ou foram para outros recursos, explica ainda o fluxo do acompanhamento de todo o
171 processo a partir da entrada no hospital de custódia, e a própria equipe do hospital avisa o
172 município para facilitar que já conheça, que acompanhe esse processo. Esclarece para a
173 conselheira Marileide sobre a questão da apresentação, porque estavam aguardando para
174 justamente apresentar nessa reunião e informa que o documento será enviado. Conselheiro
175 Valdemir, quer entender que milagre estão conseguindo fazer com quatro equipes num estado
176 com 645 municípios, dividido em 17 DRS, com 40 e tantas milhões de pessoas e com essa
177 população grande, não apenas saúde mental, mas essa população vulnerabilizada no cárcere, que
178 é um hospital de custódia, e pergunta como que é feito esse trabalho com essas quatro equipes,
179 como que é dividido para atender o estado todo e se há perspectivas de ampliação dessas
180 equipes? Conselheira Maria Zélia, que fala da questão sobre a qualificação dos hospitais de
181 custódia e da reforma psiquiátrica e que a sociedade precisa entender quem são esses dois.
182 Segundo ponto, é que o sistema de justiça tem que dialogar mais, pois demandam para os
183 municípios, e Estados questões que não dá para se resolver a curto prazo. Outra questão, é o
184 desabilitamento, uma discussão que cabe ao CES e precisa ser retomada e a comissão de saúde
185 mental colocar em seus relatórios sobre esse desabilitamento que houve no estado de São Paulo.
186 Outra questão é sobre o número de pessoas que estão nessa custódia e faz outras considerações
187 a respeito da falta de acompanhamento e fiscalização, de pessoas sem acesso a UBS, vacinas, etc...
188 é de opinião que aí começa a discussão, a educar e reeducar a sociedade.
189 Conselheira Marcela, que faz um convite para os conselheiros conhecer a rede de atenção
190 psicossocial, como está estruturada, como é o sistema de tratamento em liberdade que não
191 estigmatiza pessoas em sofrimento mental e como é feito esse cuidado. Catia retoma a palavra e
192 inicia respondendo ao Conselheiro Valdemir, esclarece que realmente estão começando com
193 quatro equipes e que o Estado de São Paulo é que tem maior número de equipes. Os outros
194 Estados não têm nem três HCTPs. A maioria também já fechou, mas estão começando com quatro.
195 E talvez depois precise verificar se quatro dará conta ou não, mas falam de quatro equipes, de 20
196 pessoas, divididas no Estado e na medida que tem maior ou menor dificuldade, juntam-se mais
197 em duplas ou trios para poder ajudar e se verificarem que essas quatro equipes, não estão dando
198 conta, sentaram novamente com o secretário de saúde, com o governador para pedir apoio e
199 ampliação. Se neste momento minimamente algum dos três hospitais e a porta de entrada for
200 fechada, já começa a melhorar. Respondendo a conselheira Maria Zélia, fala que entende e

201 endossa seus apontamentos, porém explica que falando da integralidade do cuidado, não é só a
202 saúde, que a assistência social precisa entrar, principalmente nesses casos de 28 anos de idade,
203 que muitas vezes já saem, porque fazem alguns trabalhos dentro do HCTP, saem com R\$ 4.500,00,
204 alguma coisa assim, que já poderiam entrar e pagar um aluguel social, até porque já têm uma
205 independência, não precisaria estar dentro de uma residência terapêutica. Passa para a Raquel
206 que esclarece que sobre a composição da equipe, a previsão é a chegada de mais 20 profissionais
207 que está na fase do novo concurso e entende que a equipe não está isoladamente cuidando desses
208 casos sozinha, vai se ampliando no DRS e com a equipe de saúde mental do município e que estão
209 numa figura mais de apoiar e ajudar essa intermediação dos casos junto com os DRS. As equipes
210 estão com sendo organizadas por DRS. Estão com um profissional por DRS, só São Paulo, que tem
211 1/3 da população toda que está em hospital de custódia, que se dividem numa maior
212 representação de profissionais, que são quatro pessoas, mas nos demais DRSs a composição é um
213 representante da EAP ou em duplas e destaca que entende como qualificação da sociedade, é que
214 nesse processo de discussão dos casos e conforme vai discutindo com a RAPS local, já é um
215 exercício de qualificação do cuidado, entendendo que estão discutindo com as equipes de saúde,
216 com as equipes da assistência e fazendo uma qualificação dessa atenção, entendem ainda que é
217 preciso provocar o sistema de justiça, e diminuir inclusive essas ações de judicialização da vida,
218 das pessoas, dos casos, entendendo que há outros caminhos e que o SUS cuida de outra forma.
219 Conselheiro Dimitri, que faz algumas observações a respeito da análise 2629 do plano municipal
220 de saúde do município de São Paulo, da capital e ficou claro que a rede de atenção psicossocial,
221 está sendo congelada a sua expansão. congelada a sua expansão, teriam que ter em torno de 176
222 CAPS e tem 103 e não está prevista implantação de nenhum nos próximos 4 anos, entre outras
223 equipes, etc... e ressalta também que a rede hospitalar do Estado, não tem priorizado a expansão
224 de leitos para a questão da saúde mental, ou seja, não estão olhando a saúde mental com a sua
225 devida importância. E quer entender que falar em fechamento de HCTPS é ou seria uma utopia?
226 Outra dúvida é que se uma das causas da que dificultam a desinstitucionalização é ou seria a
227 incapacidade de secretarias municipais de elaborar processo projeto de habilitação junto ao
228 Ministério da Saúde? A Secretaria Estadual de Saúde tem uma ação de apoio de assessoramento
229 às secretarias municipais para nortear a elaboração para habilitação, por exemplo, de residências
230 terapêuticas? A outra pergunta, o número de pessoas institucionalizadas 1367 e calcula que são
231 necessárias de 150 a 200 SRTs, residências terapêuticas. A pergunta é, há quantidade de
232 municípios suficientes que se dispõem a implantação de SRTs? Se sim, quantos? Outra dúvida é
233 porque falar em desinstitucionalização de pessoas e unidade hospitalar de custódia e hospitais de
234 tratamento psiquiátrico tem o mesmo regramento? E o que há de diferente no modo de fazer essa
235 desinstitucionalização? Conselheira Marileide coloca que levando em consideração para além a
236 saúde mental, que não está só com o problema da Desinst, tem as pessoas também que estão,
237 portanto não tem investimento também na prevenção, fala novamente sobre o plano da Desinst
238 não ter sido socializado e que são esses ruídos que impedem o avanço nas discussões e ressalta a
239 importância da comunicação entre o judiciário e saúde e a presença da EP voltada para a saúde
240 mental. Conselheiro Rubens que comenta ter sido contemplado nas falas anteriores e pergunta:

241 Como é que podemos praticar políticas públicas nessas condições? pois vêm a incoerência da
242 política que vem de Estado e isso é extremamente preocupante, porque quando se vai discutir
243 verbas e a aplicação dessas verbas, o governo federal diz que manda a verba e o estadual diz que
244 redistribui para os municípios e nada disso acontece. Onde está parado isso? Quais as condições
245 que possam discutir se é cada governo que entra tem a sua metodologia, o seu entendimento
246 nesse processo essencialmente. E o conselho vai elaborar o quê, como políticas públicas, discutir
247 o que para fazer o encaminhamento. Essa é sua preocupação, pois é gravíssima a colocação
248 pessoas de volta à sociedade que ficaram 30 anos fora da dela, e não se sabe as condições reais,
249 psicológicas dessas pessoas. Sugere um encontro, para pensar, conversar com as comissões para
250 poder discutir uma política pública. Conselheiro Ledivan, que declara ter sido praticamente
251 contemplado com a fala de todos os conselheiros, mas chama a atenção na última fala do
252 conselheiro Rubens, pois o governo federal até o mês de agosto no Fundo Nacional de Saúde
253 repassou mais de 114 bilhões por municípios, e por que que não estão fazendo o seu trabalho?
254 Será que não cabe ao Estado verificar? Não é ingerência e sim acompanhar o que está
255 acontecendo. Relata o caso de um município na região dos Mananciais, com 93 casas terapêuticas
256 clandestina e pergunta se o Estado tem ciência disso? O Estado está fazendo sua parte nisso? E faz
257 mais algumas considerações sobre o gasto público, o oportunismo etc., é de opinião que o CES
258 deve estudar e buscar uma solução para isso. Cátia entende que trouxeram questões
259 fundamentais, que inclusive a própria rede de saúde tem trazido, discutido enquanto uma política,
260 não só estadual como nacional. E com relação à habilitação das residências já levaram para o
261 Ministério da Saúde e isso está sendo corrigido, atualmente até com a entrada do Marcelo
262 Quimate. Com relação a São Paulo que tem um equipamento que funciona a saúde e assistência
263 social de forma conjunta. São esses ciates que inclusive têm recebido esses casos. Então é um caso
264 que talvez seja necessário mostrar para outros locais, o quanto está sendo eficiente, porque o
265 ônus não pode ser só da saúde, precisa da assistência social de forma conjunta. Esclarece ainda
266 que tem que seguir caso a caso, como São Paulo que traz essa peculiaridade que não dá para
267 estender para municípios onde não podem ter CAPS porque são muito pequenos, fala ainda que
268 estão querendo chegar na atenção básica, para que também seja capacitada, bem como
269 assistência social para saber como intervir em um caso. Fala ainda da preocupação neste momento
270 é como chegar nesses lugares onde não tem uma rede, não é um equipamento que vai dar conta
271 e não é só a saúde e a saúde mental não faz sozinha. Ressalta que faltou política pública para essas
272 pessoas que estão nos HCTPs, pois tem pessoas analfabetas e periféricas, com trabalho que são
273 subempregos. Essa pessoa está em conflito com a lei, tem um transtorno mental, tem outras
274 questões que precisam trazer para o diálogo. Enfatiza que a a saúde mental ficou bastante em
275 evidência a partir da pandemia, e continua dizendo sobre a importância não só do financiamento,
276 mas como de todas as políticas implicadas nisso, é preciso ampliar a questão. Lembra a conselheira
277 Marileide, que a conselheira Dalila faz parte do SEÍmpar e já tinha esse plano na mão e poderia
278 também ter sido disponibilizado. Quanto as comunidades terapêuticas. É verdade. Continuam
279 fazendo moradores em outros locais e o pior, sem o funcionamento adequado que teria que ser e
280 os HCTPs não são hospitais da saúde, não segue o regramento da saúde, mas para ir para a

281 residência terapêutica, a partir, e isso está na lei 10.216, 2 anos internados, seja lá aonde for, em
282 hospitais e HCTP tem direito à residência terapêutica. A única questão é que quem fez isso foi o
283 juiz. e não alguém da saúde que falou: "Olha, ele já pode sair". O Conselheiro Ledivan esclarece
284 que na questão de Taboão da Serra, onde tem um índice muito alto de processo, e numa audiência
285 pública na Câmara, questionou o juiz, e ele respondeu da seguinte forma: "Chegou na minha mesa,
286 eu despacho." Tendo o aval do promotor, despacho. Argumentou que ele estava causando
287 confusão no município e um rombo financeiro nos cofres públicos." A Cátia encerra esclarecendo
288 a rede hospitalar, a questão não é o a o número de hospitais e nem o número de residências
289 terapêuticas, porque nem todas essas pessoas irão para a residência, a questão também não é o
290 número de vagas em hospitais, a questão é como chegam antes do encarceramento. É isso. O
291 Secretário Executivo esclarece para o conselheiro Dimitri que perguntou questão de
292 encaminhamento, que toda essa pauta, Dimitri, tem sido discutida na Comissão de Saúde Mental,
293 como a Marcela colocou. Entende que os encaminhamentos a partir desse momento e
294 recebimento inclusive do plano de desinstitucionalização, eles serão discutidos e maturados
295 dentro da comissão de saúde mental, esclarece ainda que irá disponibilizar e socializar o referido
296 documento. O conselheiro Dimitri comenta sobre um arranjo que é interessante até para
297 conhecimento das representantes da área técnica, e que tem uma experiência na área ambiental
298 e na área de recursos hídricos e nas duas, em razão da dificuldade de municípios não terem um
299 contingente populacional que permite a implantação de um CAPS, por exemplo, eles também têm
300 o mesmo problema na implantação de aterros, de comitês de bacia, ou então de um arranjo de
301 saneamento e criaram a figura do consórcio intermunicipal, que é para implantação de aterros,
302 onde municípios se reúnem para implantar um aterro. O que me veio é essa ideia ser levada para
303 a questão do de implantação de CAPS para chegar na métrica no Ministério da Saúde. E um detalhe
304 só aproveitando, São Paulo tem 32 subprefeituras e 96 dissídios administrativos, algum com
305 350.000 habitantes. Esses não vão ter problema porque alcança a métrica, mas dois que tem
306 menos de 20.000 dos 96. Então, mas 94 alcançaria ou atenderiam a métrica do ministério.
307 Terminar sua fala Deixando como sugestão a criação desse arranjo do consórcio intermunicipal
308 para implantação de CAPS. Conselheiro Walter, ratifica as falas do conselheiro Ledivan e comenta
309 sobre a situação de Araçatuba que o Juiz envia para internação sugere que a Secretaria Estadual
310 de Saúde conversar com a Secretaria de Justiça sobre colocar um médico para verificação de
311 necessidade real de internação e enfatiza que a região de Araçatuba está proliferando casas de
312 apoio e estão enfiando pacientes lá dentro e que esteve numa casa de abrigo que ficar no meio
313 de quase uma selva e lá encontrou várias pessoas com distúrbios, e amarradas. O Secretário
314 Executivo agradece a presença e apresentação da Cátia e da Raquel e lembra aos conselheiros que
315 esse assunto não se encerra nesta apresentação, que tem a comissão de saúde mental que vai
316 continuar discutindo e todos os conselheiros estão convidados a participar das reuniões. E passa
317 para o primeiro item da pauta é a apresentação e aprovação do relatório do primeiro RDQA de
318 2025, será feito pela Cofin, na pessoa da Conselheira Teresa e com a presença do conselheiro
319 Robson, compartilhada a tela para dar início a apresentação. A conselheira Teresa começa
320 explicando sobre a metodologia e sobre o PPA de 2024/2027 e o LOA de 2025, que é estruturado

321 em 13 programas orçamentários, etc.. e segue com a apresentação e finaliza com a leitura da
322 recomendação da Cofin. Conselheiro Dimitri. Quer entender por que tem o programa 39 e 42 e foi
323 classificado no nível de empenho como adequado e tem um empenhado com 90 que foi
324 considerado preocupante. Por considera preocupante? Resposta: porque é o primeiro
325 quadrimestre, ele já empenhou tudo que como que vai trabalhar o segundo e o terceiro, que é o
326 estamos levando de dúvida. Ele vai suplementar recursos? O Dimitri discorda, porque é só o
327 empenhado, também tem que ver a comparar com o liquidado que por sinal está baixo e se o
328 liquidado também fosse de 90%, concordaria com essa linha. A Teresa continua enfatizando que
329 é inaceitável porque só liquidou Ele empenhou, mas só liquidou 2%, então quer dizer, empenhou,
330 as ações não foram efetivadas. O conselheiro Dimitri insiste que se foi empenhado 90% é porque
331 o recurso está mais do que garantido. Então não é preocupante. Na sua compreensão é adequado,
332 enfim, continua entendendo que empenhar não é gastar e se o recurso é a empenhado significa
333 já está comprometido 90%. Isso. Isso para ele é bom e continua olhando as páginas 5 e 6, nível de
334 liquidação, onde observa que na dotação e tem a questão do empenhado, fez uma confrontação,
335 comparativo e o total de empenhado é 19, dotação é 36, e de 19 para 36 são 53%. Então, do
336 dotado empenhado corresponde a 53%. O detalhe qual que é? Se tirar a meta 4852, que é uma
337 meta aqui que foi superprivilegiada no empenho, a 4852, se quando subtrair, porque é um ponto
338 fora da curva, aí o empenhado que está em 19380 vai para 11 bilhões, e essa meta, a dotação dela
339 é 9 bilhões e 400 e foi empenhada 8334. Obviamente que não foi liquidado tudo. Na liquidação
340 está, o liquidado é 3bilhões e 200. Mas o que quer dizer é que um montante que foi empenhado
341 para essa ação orçamentária, esse privilégio. Eu queria saber que conta é essa 4852 que recebeu
342 já tem garantido 89% do empenho, sendo ela a maior ação em valor, menciona o atendimento
343 ambulatorial e hospitalar, mas eu não sei se é a direta ou parceiros, não tem essa informação. Em
344 relação ao total, estão falando de oito em relação a 9 alguma coisa. Ela teve quase 40% de todo
345 empenhado. E para finalizar e lembrando que na evolução do nível de empenho e dos 7 anos que
346 está no quadro da apresentação, o interessante é que o primeiro quadrimestre 2025, dentre os
347 sete últimos anos, é o terceiro pior ano de empenho. E isso é preocupante e fica a pergunta se o
348 privilégio é da direta ou se é parceiro. A conselheira Teresa responde que é um desafio para um
349 esclarecimento porque o valor está muito alto e menciona que isso também nos preocupou e o
350 conselheiro Robson levantou esse questionamento e irão pedir para que o pessoal da CGOF venha
351 esclarecer algumas dúvidas. Agora que nos preocupa sempre no primeiro quadrimestre o nível de
352 empenho enorme a 930 da forma é a que fica com maior contingenciamento dos recursos.
353 Conselheiro Valdecir, faz algumas considerações em relação aos recursos que não foram
354 executados em 2024, porque isso é muito importante, quer dizer, que estão falando de uma pasta
355 que aparentemente a população não está tão feliz, pois se já não tem muito dinheiro e se o
356 dinheiro ainda não é executado, alguma coisa tá acontecendo, então algumas coisas lhe
357 chamaram atenção, é claro que essa rubrica 930 chama atenção pelo montante. Mas se olhar, na
358 verdade, 96% do que era dotado, disponível foi empenhado e só 3% que não foi executado. Então,
359 do ponto de vista relativo, está falando numa questão estatística e entende que foi até razoável,
360 mas o chamou atenção do ponto de vista relativo foi essa rubrica 941, porque é uma rubrica muito

361 importante, na medida que se refere a expansão e modernização em saúde e a dotação
362 orçamentária dela sem contingenciamento era de 695 milhões e isso sem contingenciamento, mas
363 foi empenhado 69% disso, que dava em torno de 480 milhões, mas não foi executado 30%, quase
364 31%, não foi executado 215 milhões dos 480 que estava empenhado. É um negócio assim que me
365 chama muito atenção, embora seja um dinheiro muito menor em relação a um Bi e 300 que
366 daquela rubrica. E concorda que tem uma rubrica que leva 88% do orçamento de mais de 35
367 bilhões. Isso precisa ser desmembrado para poder entender melhor cada uma das composições
368 dessa rubrica e a partir do momento que você tem uma dotação orçamentária sem
369 contingenciamento, já tem ali, um empenho de 70% e não executa, a não execução do empenho
370 foi de mais de 50% e o que o remete na verdade, é que quem executa as políticas daquela pasta,
371 daquela rubrica, não está executando da maneira adequada. Porque se o dinheiro existe, temos a
372 necessidade de aquilo ser implantado e a coisa não é implantada, alguma coisa está acontecendo
373 e pensa que esse tipo de situação de análise do ano anterior, já que o ano está fechado, tem uma
374 análise real, tem que servir de parâmetro para os anos futuros e deixa a pergunta. O que que
375 acontece quando uma rubrica dessa tem esses números de não execução? O que acontece com
376 quem é responsável por essa rubrica? Os departamentos que são responsáveis por isso. Qual é a
377 análise que é feita pela Secretária Estadual de Saúde? Por que que não foi gasto o dinheiro? O que
378 que aconteceu? Conselheiro Ledivan, que é um esclarecimento, onde aparece a dotação, o
379 orçamento do conselho que não consegue ver na planilha e pede para ficar mais claro. Conselheiro
380 Rubens comenta que todas as considerações levantadas se encaminham para um único um foco
381 e vê a questão, prestação de conta, que é sempre na sobra de valores e sempre e no percentual
382 não alcançado. Isso nos preocupa muito, porque assim como falou o Valdeci, para onde vai esse
383 dinheiro? Como é que ele está sendo equacionado dentro da perspectiva do atendimento dos
384 projetos de saúde no Estado? E o que o preocupa muito, é a questão das organizações sociais, o
385 quanto das organizações sociais representa, nessas prestações de conta, e nesses
386 encaminhamentos de projetos de saúde e gostaria realmente de ter um quadro porque parece
387 trata-se de uma fábula de dinheiro e quando chega no final do ano, você tem uma fábula de
388 reclamações da população de mau atendimento. A população é que está lá na ponta é que tem
389 que ser privilegiada por esses investimentos e a questão o seguinte: tem informações, , mas não
390 tem como fiscalizar, quando se olha para as ações apresentadas e não tem como ver isso na onde
391 foi direcionado isso e a aplicação e só tem dados de 40%. Ah, 60% é muito, 40% são maior ainda.
392 E para onde vai esse recurso que não foi aplicado? Aonde vai? E isso preocupa porque não basta
393 ter dados e informações se não conseguir mudar essa questão, como podem fazer um trabalho
394 sério de conselheiros nessas condições? É complicado. Encerra pedindo para rever essas questões,
395 porque tem algo muito errado no caminho do Governo Federal e o Estadual/Municipal, onde há
396 um desencontro de informações, portanto é de opinião que precisam de condições para começar
397 a pensar como atuar e agir. A conselheira Teresa faz um esclarecimento rápido a respeito dos 90%
398 de empenhos, que vale lembrar que e durante o trajeto esses empenhos podem ser indeferidos e
399 aí vai inflando. Conselheiro Belfari, esclarece que está pedindo atenção porque, na verdade muitos
400 sabem do seu posicionamento quanto à metodologia e parabeniza a Comissão de Orçamento e

401 Finanças pelo trabalho, apesar de ser contra metodologia, mas é inegável o envolvimento que a
402 comissão tem perante o orçamento da secretaria e reforça a fala de cada um conselheiro e enfatiza
403 que qualquer análise que for feita, ela não pode ser dissociada da ação. Tem ações que são
404 específicas de um período. Não é porque tem dinheiro reservado, empenhado, que tem de gastar
405 sem aquela ação ter sido concluída. Só tem sucesso se analisar empenho com a ação e isto para a
406 Comissão de Políticas de Saúde, é fundamental e entra a equipe técnica da Secretaria sempre
407 esteve presente mostrando e explicando essa análise e lembra a todos que estão no último
408 quadrimestre do ano e as ações para janeiro já estão pensadas e o CES não aprovou a programação
409 e aí aprova uma programação com a situação em curso. Outra questão é como cada ação tem que
410 ter análise do momento em que estão e em que momento a Cofin, coloca para o CES e faz uma
411 contextualização do que tem na programação e o que foi gasto ou não, porque tem algumas
412 questões que são contábeis, que são gerais para o Estado todo, que tem que se pensar e não
413 demonizar uma gestão e dá como exemplo o orçamento do CES, onde tem que gastar na
414 conferência, mas tem uma conferência só nos 4 anos, mas não houve empenho nos outros anos,
415 mas tem que empenhar realmente no último ano, mas a conta está reservada. Então esta análise
416 não pode ser dissociada da atividade. Solicita aos conselheiros para verificar bem. Qual a principal
417 ação da secretaria? Assistência. O que é mais caro é assistência. Será que estão dando assistência
418 de acordo com aquele dinheiro que está lá reservado? está sendo gasto, ele foi reservado para
419 qual ação da assistência? E ainda tanto a CGOF, quanto a COFIN, tem profissionais para dar todos
420 os esclarecimentos e qualquer comissão tem a possibilidade de chamar para dirimir as dúvidas.
421 Conselheira Maria Zélia faz algumas considerações a respeito da sensação da saúde, sobre os
422 restos atenção no restos a pagar que termina dia 31 e tem que estar no dia primeiro de janeiro, e
423 levar em consideração o que o Tribunal de Contas, e o TCU Tribunal de Contas do Município de
424 São Paulo está dizendo sobre as contas. São questões para juntar tudo isso com sensação e saúde
425 no Estado de São Paulo. Menciona ainda a questão da saúde mental, a questão inaceitável da folha
426 trêz, e o nível de ações orçamentárias. Ações orçamentárias nível de empenho. Primeiro de
427 empenho. Inaceitável, partindo para outro da liquidação, que também aparece inaceitável,
428 inaceitável, inaceitável. É aí que está a sensação da saúde para avaliar, porque não tem que tirar
429 recurso nenhum, que pegar o que não foi gasto e ser usado, nem que seja um centavo, porque
430 senão fica parecendo que o a 8080 não é cumprida, pois é o norteador das ações de saúde para
431 todas as pessoas nesse estado de São Paulo e o nível de empenho. Fala da série histórica, dos
432 números frios e estratificados na recomendação, fala da participação e do controle social e,
433 portanto, o atendimento às diferentes necessidades de saúde dos diferentes territórios do estado
434 de São Paulo. Fala ainda sobre os instrumentos de planejamento. Enfatiza sobre a importância de
435 que o CES precisa ter clareza, sobre: Quanto gasta; como gasta; com quais ações gasta o que é
436 avaliação e monitoramento, enfim faz outras considerações a respeito das ações orçamentárias,
437 que é preciso que estejam muito claro para todos para serem avaliadas e menciona os
438 apontamentos já registrados dos outros conselheiros que se sentiu contemplada em suas falas e
439 se mostra favorável a recomendação da Cofin. Conselheiro Dimitri, lembra que a apresentação da
440 análise do primeiro RDQA, deveria ter ocorrido há meses e como perderam o time e precisa ser

441 corrigida e pergunta quando o segundo RDQA vai ser entregue quanto pela área responsável? O
442 Secretario Executivo informa que irá encaminhar para todos. E propõe uma reunião para tratar do
443 não executar 2024, uma reunião conjunta política e COFIN com o convite da área técnica de
444 planejamento para que venha esclarecer o que for necessário. O Conselheiro Rubens faz uma
445 provocação a respeito de otimizar o trabalho e concorda com o pedido de encaminhamento, e
446 sugere faz uma reunião de no mínimo um dia inteiro para analisar e debater e encaminhar. A
447 conselheira Teresa faz algumas considerações em defesa do trabalho sério que é fazer essa análise
448 orçamentária e da veracidade das informações. A conselheira Maria Zélia sugere que a Secretaria
449 Executiva faça uma articulação para continuar a discussão e análise. Em regime de votação a
450 aprovação da recomendação do relatório do primeiro RDQA de 2025. Aprovada por 16 votos a
451 favor, um voto contrário e nenhuma abstenção. O Conselheiro Belfari sugere que os itens 3, 4,5,
452 6 e 8 sejam votados em bloco, sendo que o item três é aprovação de representação, que é a
453 participação do conselheiro Rubens no Fórum Paulista da População Negra no dia 17 em Botucatu,
454 no item quatro, a participação da conselheira Viviane no evento promovido por Instituto Cordial,
455 no item cinco aprovação da participação da conselheira Juraciara pela Comissão de Informação,
456 Comunicação e Educação Permanente e dos Conselhos de Sociedade Civil, conselheiro Leandro,
457 como membro da mesa diretora no projeto Participa Mais no dia 6 e 7 de outubro em Brasília,
458 aprovação e participação do conselheiro Rubens comissão de políticas e da Marcela Milano pela
459 Comissão de Saúde Mental e outras drogas na oficina de mobilização social por uma atenção
460 primária mais forte na macrorregião sudeste nos dias 1 e 2 de outubro, Item oito, aprovação AD
461 Referendum, já aprovado pela mesa diretora a participação da conselheira Teresa Machado, Maria
462 Zélia Brito, Maria Juliana, Valdeci Henrique no 22º Encontro Estadual da Renast e item dois
463 também. Então, a Secretaria Executiva coloca que, provavelmente em comum acordo com o
464 coordenador da comissão de IST para que votem em bloco a recomendação de intensificação das
465 ações de informação, prevenção e tratamento das ISTs. E aprovação do regimento interno da
466 comissão IST pede para deixar para uma data futura, porque a comissão de regimento do Conselho
467 Estadual de Saúde, no dia 21 conclui o regimento e aprova o regimento e aprova o da comissão
468 com a interface de todos os aspectos de uma forma bastante coesa. Conselheiro Adilton, sugere
469 para melhor organização na pauta para que não tenha prejuízo nas discussões dos itens que vêm
470 depois dos itens que prorrogam a discussão, porque não é a primeira reunião que isso acontece.
471 A segunda coisa, solicita a recomendação seja aprovada porque ela é fruto de reuniões anteriores
472 e não houve o pleno do mês anterior, então, é uma recomendação que está atrasada, para além
473 de enviar a recomendação após a aprovação aos conselhos municipais de saúde, como está
474 colocado na recomendação, a comissão pede que também seja enviada à Secretaria de Saúde.
475 Com relação ao regimento, a única pendência que tem que estar em desconformidade com o
476 regimento interno do Conselho Estadual de Saúde é a nomenclatura da comissão. O regimento
477 interno hoje trata a comissão como comissão de DST HIV/Aids e hepatites virais. E estão
478 trabalhando como comissão de IST, HIV/Aids e hepatites virais e tuberculose e lembra que eu
479 enviei um e-mail alertando para a alteração do nome da comissão, da forma como a comissão vem
480 trabalhando ao longo do ano de 2025. O conselheiro Belfari esclarece que a aprovação da

481 recomendação, ela é fato, está colocada como uma possibilidade de votação em bloco. Na
482 verdade, ela teria inclusive que ser o primeiro item de pauta, visto que veio da reunião passada e
483 com certeza entrará em votação. Quanto ao regimento, a questão que é colocada sobre o nome
484 é mais do que justificável pela nova política, pela amplitude das ações da comissão. Mas tem
485 outros pontos que o GT do regimento interno está discutindo. por exemplo, questão das faltas,
486 quem são os convidados, a amplitude de ação dos convidados, a comissão não delibera, comissão
487 se manifesta e propõe o único órgão deliberativo é o coletivo, é reunião plenária, tudo isto está
488 sendo revisto. Conselheiro Dimitri, pede questão de ordem esclarecendo que entende que o
489 conselheiro Belfari fez um encaminhamento, uma proposta, deliberassem conjuntamente os itens
490 3, 4, 5, 6 e 8, o 7 não, e propôs retirada do item dois, que é aprovação do regimento interno da
491 comissão, é de opinião que pode encaminhar para ir para aprovação da recomendação da
492 comissão de saúde mental e a recomendação para os conselhos municipais e tratar da questão de
493 novos membros de comitê de governança. A Maria Zélia faz algumas colocações para reflexão para
494 o ano que vem a respeito que é de planejamento deste conselho. Ressalta que, Brasília, 4 de
495 setembro de 2025, circular número 266, falando até para evitar os rumores os movimentos sociais,
496 estão ouvindo que não deu tempo, ninguém chamou, que ninguém avisou, informa que nos dias
497 1 e 2 de outubro no Rio de Janeiro e chegou dia 4 de setembro no conselho, não tiveram reunião
498 o mês passado e encavala e podia fazer as inscrições até 12 de setembro de 2025, E como fica, a
499 mesa diretora que decidiu tudo, como que fica? Então são questões para pensar e organizar
500 melhor esses planejamentos. E na Renast, é de opinião que precisam fazer essa discussão na
501 próxima reunião e que teve várias questões que saíram da conferência e no último encontro da
502 Renast. Tem questões que precisam tomar providência, precisa deixar isso pelo menos pré-
503 encaminhado para a comissão e depois ir para o pleno. E no sete, que é a questão da
504 regionalização, mas são questões serem anotadas, inclusive teve uma apresentação sobre a
505 questão da população da saúde e teve uma apresentação da Sheila falando sobre isso. Concordam
506 que são as correspondências que chegam e que não são transmitidas para o CES em tempo real.
507 Conselheira Juraciara coloca que se chegou dia 4, porque existia uma vaga assim, duas vagas pagas
508 pelo Conselho Estadual, mas tinha a 10 vagas para quem quisesse ir custeando pelo menos a sua
509 passagem, e tem muitas pessoas trabalhadores da área dentro do conselho, que teria interesse
510 de e condições de custear a passagem aérea porque a hospedagem e a alimentação serão paga
511 pela OPAS. E reforça a informação de Maria Zélia que tem rumores que a mesa diretora está
512 tomando decisões é fora do pleno. Conselheiro Ledivan, coloca participa praticamente de todas
513 as comissões e a comissão do Adilton, vem pegando um peso nas últimas reuniões de IST muito
514 grande, estão discutindo assuntos muito relevantes, pertinente e eu gostaria que esse pleno ao
515 tomar a decisão, entende a fala do Belfari que está sendo elaborado, porém, o e-mail que recebeu
516 da comissão que o regimento já estava. OK. Em regime de votação; A aprovação da recomendação
517 da Comissão de Saúde Mental, Álcool e Drogas, em consonância com a implantação da política
518 antimanicomial do Poder Judiciário. A aprovação da recomendação aos conselhos municipais de
519 saúde para a intensificação das ações de informação, prevenção e tratamento das infecções
520 sexualmente transmissíveis HIV e Aids. Aprovação da participação do coordenador da comissão

521 de políticas e acompanhamento dos instrumentos de planejamento, o conselheiro Rubens, no
522 primeiro seminário paulista da saúde da população negra, a aprovação da participação dos
523 conselheiros Juraciara e do conselheiro Leandro no encontro do Particpa Mais; a aprovação da
524 participação dos conselheiros Rubens Pinheiro Filho e Marcela Milano na oficina de Mobilização
525 Social de atenção primária mais forte e a aprovação AD Referendo da participação dos
526 conselheiros da Comissão Intersetorial de Saúde do trabalhador e da trabalhadora Teresa
527 Aparecida Machado, Maria Zélia de Brito Souza, Maria Giuliana Soares Lima dos Santos, Valdeci
528 Henrique da Silva no 22º Encontro Estadual da Renat e a aprovação da participação da conselheira
529 Viviane no evento da obesidade promovido pelo Instituto Cordial, nos dias 23 de outubro.
530 Aprovado por 17 votos a favor, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. O Secretário
531 Executivo faz uma breve explicação à respeito do entendimento da SES com relação as análises
532 dos instrumentos de planejamento e da importância de ter os conselheiros envolvidos nos comitês
533 de governança e coloca três situações a saber: a primeira situação a necessidade de repôr dois
534 conselheiros no comitê de governança que é em Piracicaba e Campinas; a indicação de um
535 conselheiro para São José do Rio Preto, nova RRAS.A Conselheira Juraciara se propõe a ficar em
536 Campinas, porque já está na RRAS 15 até vir outra pessoa, tendo em vista que conhece bem o
537 território e se coloca à disposição. O Conselheiro Padre João lembra que quem assumir os cargos
538 não sejam aqueles que estão em fim de mandato. A conselheira Maria Zélia informa que tem uma
539 moça que está indicada da região de Campinas e a conselheira Juraciara, confirma que a moça
540 será sua suplente. Para região de Piracicaba, o Leandro se coloca à disposição. Para São José do
541 Rio Preto. O Conselheiro Walter se coloca à disposição. Candidatos para suplência, Conselheiro
542 Dimitri para a Capital. Em regime de votação a aprovação da atualização do comitê de governança,
543 sendo que o Dimitri RRAS 6 e compõe junto com o Nadir o município de São Paulo, São José do
544 Rio Preto, Walter Barros, Piracicaba, Leandro Barreto, Campinas, Juraciara Fonseca Morcilo.
545 Danilo para suplente para DRS4-Santos. Em regime de votação. Aprovado por 16 votos a favor,
546 nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. A conselheira Maris Zélia coloca as questões da
547 participação das oficinas de regionalização e os e os resultados através de relatórios e propõe
548 escolher um dia para apresentação para conhecimento de todos. Com a palavra o Dr. Eudes que
549 agradece e encerra a reunião.
550
551