

Ata da 360ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 26/01/2026.

1
2 Ao vigésimo sexto dia do mês de janeiro de dois mil e vinte seis foi realizado a trecentésima
3 sexagésima reunião ordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde, por meio Híbrido
4 (eletrônico/presencial), com as seguintes **REPRESENTAÇÕES E PRESENCAS: I – PODER PÚBLICO –**
5 **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** José Luiz Gomes do Amaral; Eudes Quintino de Oliveira Junior
6 (Titular); Belfari Garcia Guiral (Suplente) – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO –** Maurício
7 Etchebehere (Titular) - **II – PRESTADORES PROVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES**
8 **FILANTRÓPICAS:** Alfredo Joaquim de Lima (Titular) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**
9 **DE SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:**
10 Adilton Dorival leite (Suplente); Valdemir Vieira (Titular); Marcella Milano (Suplente) –
11 **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Waldecir de Paula Lima (Suplente);
12 Carolina Jessica da Silva Salado (Suplente) – **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Haino
13 Burmester (Titular); Sergio Tamai (Suplente); Dalila Viana de Freitas (Titular) – **IV –**
14 **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima dos Santos
15 (Titular); Robson William Lorono (Titular); Valdeci Henrique da Silva (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE**
16 **PORTADORES DE PATOLOGIA:** Thais Mendes Souza (Titular); Sheila Ventura Pereira (Suplente) –
17 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA –** Danilo Moretti Ferreira (Titular) -
18 **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:** Dimitri Auad (Suplente); Maria Zélia de Brito Souza
19 (Titular); Ledivan Lopes Seabra (Suplente); Dora Martins dos Santos (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE**
20 **MORADORES:** Cirlene Souza Machado (Titular); Rubens Alves Pinheiro (Suplente) – **PROGRAMA**
21 **OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** Jorge Luiz Nunes Florindo (Suplente) –
22 **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA – UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO –** Antonio Gonçalves
23 de Oliveira Filho (Suplente); Deisy de Freitas Lima Ventura (Suplente) – **II – PRESTADORES**
24 **PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE –** Gisele Dominicci Silva de Moraes (Suplente) - **III –**
25 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**
26 Milton Massayuki Osaki (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS**
27 – Jonathan Faleiros (Titular) - **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:** Marileide Sousa Silva Luna
28 (Titular); Tereza Aparecida Machado (Titular); Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular) –
29 **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Ricardo Kerti Mangabeira
30 Albernaz (Titular) – **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Michelle Luis Santos (Titular); Roberta
31 Aparecida da Silva Meneghetti (Suplente); Silvio Augusto Balan Garcia (Titular); Elaine Cristina Toni

32 Xavier (Suplente) – **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES COM FINIS**
33 **LUCRATIVOS:** Inaldo Rocha Leitão Filho (Titular) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
34 **SAÚDE – REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Kátia
35 Aparecida dos Santos Araújo (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE**
36 **DEFESA DO CONSUMIDOR:** Juliana Peneda Hasse (Titular); Maria Eugenia Ferraz dos Amaral Bodra
37 (Suplente). Estabelecido o quórum, o Dr. Eudes cumprimenta todos e coloca que é um prazer
38 muito grande dar início a nova reunião do Conselho Estadual de Saúde, momento em que todos
39 tem condições de debater várias pautas que sejam conexas e que tenham aderência na área da
40 saúde. e principalmente que os conselheiros irão ter oportunidade também de fazer a sua
41 manifestação a respeito de cada item e na sequência apresenta o Dr. José Luiz, novo secretário
42 executivo, que está substituindo a Dra. Priscila, médico de formação, com uma carreira muito
43 brilhante, professor universitário de medicina, foi presidente da Associação Paulista de Medicina,
44 é o nome que congrega vários expoentes na área médica e em razão disso ele está assumindo esse
45 cargo. E passa a palavra para o Dr. José Luiz se apresentar e deseja-lhe as boas-vindas em nome
46 CES. O Dr. José Luiz cumprimenta todos e coloca que é uma imensa satisfação voltar a um conselho
47 de saúde., pois teve a oportunidade de servir nos conselhos municipal de saúde de São Paulo há
48 tempos e também de servir a sociedade no Conselho Nacional de Saúde e que vê os conselhos
49 como as bússolas, os astrolábios da navegação, dos pioneiros da navegação, portanto, os
50 conselhos servem como referência e que permite chegar a um a um bom termo e enfatiza que o
51 CES terá nele e na Secretaria Executiva, alguém que estará sempre disposto e disponível para a
52 ouvi-los e encerra agradecendo a acolhida. O Secretário Executivo apresenta a conselheira Thaís
53 Mendes de Souza, da Associação Brasileira de Linfomas e Leucemia, que está substituindo a
54 conselheira Tábata e passa para os informes do dia. Conselheiro Dimitri reforça a informação de
55 uma demanda enviada pela secretaria referente ao regimento, requerendo sugestões para a
56 minuta que está em discussão. Outro informe diz respeito ao CAPS Itapeva, que foi municipalizado,
57 ocorreu uma assembleia ainda em janeiro e nessa assembleia surgiram dúvidas que traz para
58 conhecimento de todos, sobre transferência do mobiliário, máquinas e equipamentos, como é
59 que ocorrerá, se ocorrerá e a questão da concessão ou doação dos imóveis dos dois prédios do
60 CAPS Itapeva e deixa essa informação no sentido de que haja uma resposta às demandas que
61 estão em curso. Conselheiro Ledivan, dá as boas-vindas ao Dr. José Luiz e deixa uma provocação
62 para ele, diz que o governo está providenciando um complexo hospitalar com orçamento de quase

63 1 bilhão e 700 milhões de reais, que seria em torno de 320 milhões de dólares que vem do Banco
64 Brinks e não chegou nenhuma informação para o CES, a pergunta e a provocação é? Temos
65 médico para atuar? E coloca sobre a falta de médicos em várias regiões e quer saber onde estão
66 as falhas, sugere que essas falhas cheguem ao conhecimento do senhor Governador para dar
67 através do presidente do CES uma explicação para essa situação caótica e passa para os informes
68 e comentando sobre o saneamento básico, conforme Lei Complementar 791 de março de 1995, o
69 artigo 18, a linha G, comenta sobre a tercerização da Sabesp e a transposição da represa Billing
70 para represa Cantareira, questiona se a Sabesp irá fazer o tratamento da água, pois a Represa
71 Billing já foi uma das mais poluídas do Estado de São Paulo e faz uma cobrança de atenção ao
72 Conselheiro Dimitri para este fato e aponta vários problemas quanto ao saneamento básico e pede
73 que as informações chegue para o CES. O seu informe é sobre a falta de participação do CES nas
74 eleições do Ouvidor Geral da Saúde, conforme legislação onde estabelece que “ O ouvidor geral
75 será designado pelo prazo de 2 anos pelo Secretário de Saúde mediante escolha de lista tríplice
76 preparada pelo Conselho Estadual de Saúde Composta de”, desconhece se essa informação
77 chegou para aprovação no CES e solicita um posicionamento da SES. Questiona ainda sobre a falta
78 de medicamentos nos municípios da dificuldade e da burocracia dos documentos das farmácias
79 de alto custo e a demora da entrega dos medicamentos e pede providências. Pede aos
80 conselheiros que leiam os artigos 23/24, § 1º, da já citada Lei, para ciência e ainda sobre o artigo
81 46, das auditorias. “O sistema estadual de auditoria e avaliação compreende o conjunto de órgãos
82 do SUS que exercem a fiscalização técnico científica, contábil, financeira, patrimonial, bem como
83 avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde”,
84 faz ainda algumas considerações referentes aos atendimentos nos hospitais e nos demais serviços
85 e solicita ao Pleno que acate uma auditoria nesse sistema de telefonia dos serviços de saúde,
86 argumenta ainda sobre a disponibilidade de um carro exclusivo e adesivado para o CES e ressalta
87 a dificuldade de agendamento das comissões para visitaçao aos municípios e essa prerrogativa
88 está no Regimento, pois o CES tem recurso e finalizando parabeniza a SES e o Dr. Eudes pela
89 entrevista na TV ALESP, pelo prêmio INOVAR. O Secretário Executivo esclarece que todas as
90 questões trazidas pelos conselheiros serão encaminhadas para o Chefe de Gabinete solicitando
91 respostas e reforça que informes não tem discussão e que os informes precisam ser registra dados,
92 conforme regimento 30 minutos antes do início da reunião do Pleno. A conselheira Maria Zélia
93 insiste fazer algumas colocações em relação as questões que o conselheiro Ledivan apresentou. O

94 Conselheiro Belfari pede uma questão de ordem para esclarecer que todas as manifestações serão
95 ouvidas em outro momento e reforça sobre a questão do respeito a ordem e a pauta do dia e aos
96 convidados e reforça ainda que é o primeiro dia de reunião do ano de 2026, e a primeira reunião
97 do Dr. José Luiz e terá presente a convidada Dra. Maria Lígia e solicita que aguardem as
98 apresentações deles. O secretário executivo esclarece para a conselheira Maria Zélia que depois
99 da apresentação da Dra. Maria Lígia e depois das duas pautas do dia será aberto para todos
100 trazerem as questões e as perspectivas para 2026. O conselheiro Belfari propõe como
101 encaminhamento fazer os dois itens da pauta, e após a conversa com o Dr. José Luiz, e conforme
102 a cronologia passa a palavra para a convidada Dra. Maria Lígia para algumas informações e
103 orientações ao colegiado e depois passa para as discussões e perspectivas 2026 e finaliza o
104 encaminhamento pedindo a inversão da pauta, com a aprovação de todos. Conselheiro Rubens se
105 apresenta e cumprimenta os presentes e coloca que tem dois informes de algumas questões para
106 atualizar, pois ficaram do ano 2025 e continua relatando que esteve em duas reuniões, do grupo
107 em duas reuniões, a reunião do grupo de equidade e reunião do grupo da governabilidade. E
108 essencialmente irá precisar levar para a comissão de políticas públicas para que possam fazer
109 reuniões a pedido deles. E esclarece que querem fazer uma reunião com o Conselho Estadual de
110 Saúde, e solicita orientação. O segundo informe é a respeito da do Hospital Universitário da USP,
111 né? O novo Reitor, o Dr. Aluísio Auguras, que deverá ser referendado pelo Governador, e está
112 solicitando uma reunião com representantes do Conselho Estadual de Saúde para discutir o caso
113 essencialmente do Hospital da USP, informa ainda que irá pedir pauta para esclarecer e atualizar
114 todos os conselheiros em reunião do Pleno. Dando prosseguimento à ordem do dia, com a palavra
115 à Dra. Maria Lígia Neger. Ela é diretora da Divisão de Humanização do Centro de Vigilância
116 Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, e trará um panorama sobre as vacinas. A Dra.
117 Maria Lígia se apresenta cumprimentando a todos desejando um feliz 2026 e informa que de
118 acordo com o que foi solicitado, trouxe algumas informações referente ao calendário de vacinação
119 do existente atual e algumas informações referentes às novas inclusões de vacinas para o ano já
120 incluído em 2025 e agora para o ano de 2026. E traz o marco legal referente aos calendários
121 vacinais e a lei 6249 de 1975, que cria a organização referente à vigilância epidemiológica e ao
122 Programa Nacional de Imunizações, diz que no título do Programa de Imunizações, Programa
123 Nacional de Imunizações, no seu artigo 3º, que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do
124 Programa Nacional de Imunizações e define quais vacinas são recomendadas para a nível nacional

125 e também a Portaria Ministerial 1378 de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define as
126 diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância e saúde, diz que é
127 responsabilidade do ente federal o provimento dos imunológicos definidos pelo programa
128 nacional de imunizações. Segue com a apresentação esclarecendo que no calendário da criança e
129 do adolescente, há uma recomendação principalmente no primeiro ano de vida, que a criança
130 frequente a unidade de saúde mensalmente para receber as vacinas do calendário de vacinação.
131 No nascimento já recebe a vacina BCG e a vacina hepatite B. Depois, aos 2 meses, recebe a vacina
132 inativada contra poliomielite. Houve um ganho em relação a essa recomendação, referente ao
133 programa de imunização, referente à vacina polimelítico, etc... segue passando os slides e
134 apresentando o histórico das vacinas e o cenário atual, essa apresentação será disponibilizada
135 para o CES. Finaliza a apresentação e se coloca à disposição para esclarecimentos. Conselheira
136 Giuliana, pergunta porque está sendo divulgado pelo Ministério da Saúde que a vacinação contra
137 a dengue será a até os 59 anos se ainda não foi confirmado? Outra dúvida é com relação a vacina
138 contra o vírus será disponibilizada no Sistema Único de Saúde? Respostas: A vacina está registrada
139 até 59 anos, e a partir de 60 anos, não há o estudo ainda pelo fabricante de segurança e eficácia,
140 o Instituto Butantã já fez a solicitação junto a Avisa em relação a esse estudo, que vai dar
141 encaminhamento, a estratégia do MS é que se inicie pelas idades mais velhas, mas ainda não tem
142 a informação a partir de qual idade. Com relação a vacina Herpes Zóster, que é para a população
143 a partir de 50 anos de idade, o Ministério da Saúde colocou em consulta pública, e toda a vacina
144 que vai ser incorporada no calendário de vacinação, passa primeiro por uma consulta pública,
145 depois passa pela avaliação da CONITEC, que é o Comitê Nacional de Tecnologia e Inovação, que
146 avalia a inclusão no calendário de vacinação. Conselheiro Dimitri pergunta quando terá o estudo
147 da eficácia da terceira dose da vacina contra a dengue? Há uma previsão? Isso ocorrendo? Qual é
148 a perspectiva para que se possa ter uma produção que atenda 100% da nossa necessidade? E na
149 questão da programação da vacinação, tem o calendário nacional de vacinação, em que são
150 citados três grupos de prioridade máxima e depois vem as vacinações especiais. Na questão das
151 vacinações especiais, também há algum estabelecimento de prioridade dentre aqueles 15 ou 20
152 grupos que foram listados da influenza? Resposta: Em relação à eficácia da vacina da Quedenga,
153 o estudo avaliou na primeira e na segunda dose. E o esquema de vacinação é de duas doses. Então
154 avaliaram que após a segunda dose, nesse acompanhamento de quase 5 anos, tem uma eficácia
155 de hospitalização de mais de 80%. e de 60% e poucos no caso de infecção. E a produção, o

156 Ministério da Saúde para incorporar as vacinas no calendário de vacinação, avalia a capacidade de
157 produção e risco epidemiológico para cada vacina e define os grupos prioritários para vacinação.
158 É dessa forma que é realizado a avaliação, é uma avaliação de risco de internações, óbitos,
159 causados por aquela doença. A produção da vacina dengue, o Instituto Butantã fez uma parceria
160 com um laboratório chinês para aumentar a produção, para poder ofertar de uma forma mais
161 rápida para a população em geral, E vão avaliando o risco de cada faixa etária, no caso, maior risco,
162 como a população de 10 a 14 anos já que tem uma taxa de hospitalização alta já definida com a
163 vacina Quedenga, o Ministério da Saúde está optando pela vacinação e não estabelecendo sendo
164 grupos e sim faixa etária para a vacinação, incluindo a faixa etária de maior risco, começando com
165 as mais velhas, dentro do registro da vacina até 59 anos. A vacina influenza também é a mesma
166 avaliação, é sempre é em relação ao risco da doença, risco de internação. Por isso que sempre tem
167 criança e pessoas com 60 anos ou mais e gestantes no calendário de vacinação. As outras, os
168 outros grupos, então imunocomprometidos, as pessoas com comorbidades, eles também têm um
169 risco aumentado de internações e óbitos causados pela influenza. Profissional da saúde e outros
170 profissionais, eles entram pelo não só pela proteção individual, mas também para a proteção dos
171 indivíduos que o cercam, pois entra também porque como transmissor, um auto transmissor da
172 doença. Conselheiro Jorge Luiz, fala sobre a divulgação de todas essas questões da área da saúde
173 e que está veiculando nas redes sociais diversas desinformações que conhecidas como fake news
174 a respeito da ineficácia das vacinas e até do risco de morte e vai divulgar as informações da
175 apresentação em seu município e reforça a importância da divulgação ampla no combate à
176 desinformação e sugere que o Governo do Estado, através da Secretaria de Saúde trabalhe um
177 pouco mais fortemente nessa questão da divulgação. A Dra. Maria Ligia esclarece houve uma
178 queda da cobertura vacinal desde 2016, acentuada nos anos pandêmicos, e agora está numa fase
179 de recuperação com aumento nas coberturas vacinais e informa que a Organização Mundial da
180 Saúde coloca a hesitação vacinal e as notícias falsas como um dos piores problemas de saúde
181 pública, porque se a pessoa acredita nas notícias falsas e fica hesitante na vacinação, aumenta o
182 risco da doença, da circulação da doença no país ou na localidade, causando desfechos negativos,
183 que são internações, óbitos, sequelas causados pelas doenças imunopreveníveis. Então, é
184 importante trabalhar sim a questão da divulgação, e a SES feito isso nas suas redes sociais,
185 trazendo a importância da vacinação e em períodos específicos com entrevistas, tem um canal na
186 rádio de um podcast justamente para tratar essas questões, incluindo as questões de saúde

187 pública e incluindo a vacinação, porque é uma principal ferramenta de saúde pública para
188 prevenção das doenças imunopreveníveis. Conselheira Maria Zélia que cumprimenta e dá as boas
189 vindas ao Dr. José Luiz e coloca que entende que a Secretaria Estadual de Saúde precisa fazer uma
190 campanha com os dados de forma mais lúdica. Ex. turma da Mônica e continua parabenizando a
191 Dra. Maria Ligia e sua equipe pelo bom trabalho e coloca algumas questões a respeito da vacina
192 para as grávidas e a bronquiolite e pergunta qual é a logística do Estado para a vacinação dos
193 municípios? pois os municípios alegam que “ O Estado de São Paulo é que não mandou”. Etc..
194 Outra questão é sobre essa idade crítica que está colocada para a vacina da dengue, ainda em fase
195 de estudo, pois todos os dados apresentados foram em cima do ano de 2024, sendo o ano mais
196 crítico da doença e pergunta se tem uma norma, ou uma lógica em cima desta vacinação? Outra
197 questão é sobre a compra das vacinas, Quem é que fabrica? É governo Federal, é providenciado
198 por ele, não é? Para que serve? Etc.,,. Isso tem que ser também deixar claro para a população.
199 Pergunta ainda se o Estado de São Paulo atingiu a meta proposta no ano passado no que se refere
200 a vacinação? A Dra. Maria Ligia esclarece que é importante dizer para que serve aquela vacina, e
201 não protege só contra a bronqueolite, protege das doenças causadas pelo vírus sincicial
202 respiratório, e a principal delas na criança é a bronquiolite, mas tem outras também. A logística, a
203 definição da distribuição do imunobiológico, inicialmente foi definido pelo Ministério da Saúde,
204 baseado no número de gestante, a estimativa populacional de gestante por estado e por
205 municípios. Receberam 26% dessa vacina para a estimativa populacional do Estado de São Paulo,
206 vinda do Ministério da Saúde, para a administração em gestante e a distribuição foi da mesma
207 forma para os municípios, esclarece ainda que observaram uma alta demanda nas unidades de
208 saúde e receberam também um quantitativo adicional e mensalmente irão receber de acordo com
209 a definição do Ministério da Saúde, porque ele vai avaliar quanto está sendo administrado, quanto
210 tem disponível no nível nacional, para ofertar e e distribuir para os Estados. A logística no Estado
211 de São Paulo é de também levando em consideração a estimativa populacional. Tem as regionais
212 da rede de frio, como toda vacina tem que ser armazenada em temperatura adequada, porque
213 senão ela perde a sua eficácia. É feito um cronograma de distribuição para as regionais da rede
214 frio que estão dentro dos grupos de vigilância epidemiológica, GVE, também estão dentro dos
215 DRSs. E cada regional da rede de frio tem os seus municípios da área de abrangência e se
216 estabelece um cronograma de distribuição e os municípios retiram esses imunes biológicos. A
217 compra do imunobiológico no Brasil não é autossuficiente para a produção de imunos biológicos.

218 Então se busca no fundo rotatório da Organização Mundial da Saúde ou da Organização Pan-
219 Americana da Saúde, os laboratórios que se inscreve neste fundo rotatório para que o Ministério
220 adquira essas vacinas, esse fundo rotatório oferta para o mundo, quantitativo de vacinas para o
221 mundo e o Brasil se inscreve para adquirir essas vacinas nesse fundo rotatório, precisa ter essa
222 inscrição na Organização Mundial da Saúde e que tiveram um incremento importante quando
223 avaliaram em 2022 com 2000, o calendário de vacinação da criança menor de 2 anos de idade. No
224 ano de 2024 a vacina BCG, que é aplicada na maternidade, atingiu a meta de cobertura vacinal. a
225 vacina rotavírus, que é aplicada aos 2 e aos 4 meses, e a avaliação da cobertura é na última dose
226 do esquema de vacinação, na segunda dose, e atingiram cobertura vacinal na primeira dose da
227 vacina contra o sarampo, cachumba e rubéola. Esclarece ainda que tiveram um incremento
228 importante em relação às outras vacinas, por exemplo, na segunda dose do tríplice viral, tiveram
229 20% de incremento e de 68%, foram para 87% de de cobertura vacinal. ainda não está dentro da
230 da do necessário, que é 95%, mas tiveram um incremento importante na adesão da população.
231 Vacinas que como febre amarela com 15% de incremento comparando 2022 com 2024, foi um
232 ganho importante e relata que tem vacinas seguras e eficazes disponíveis nas unidades de saúde,
233 e gratuitamente. A conselheira Maria Zélia pede uma questão de encaminhamento a longo prazo
234 colocando a situação da criança que está com pendência na escola pública porque quando eles
235 tomaram a vacina do COVID foi de uma marca e na segunda dose já não tinha mais para ele tomar,
236 e sugere fazer um levantamento sobre isso. Outra questão é a necessidade de um debate sobre a
237 vacinação, pois em muitos municípios não conseguem aplicar todas as doses, que recebe e perde
238 o prazo de validade, tem que ser devolvido e que é preciso cobrar dos municípios, através dos
239 CMS e outros órgãos. Resposta quanto a questão da vacinação COVID, já no terceiro ano uma
240 estratégia de vacinação nas escolas, ofertando todas as vacinas que são recomendadas no
241 calendário de vacinação da criança. E logicamente se dá um enfoque a depender da situação
242 epidemiológica. Aí a necessidade de uma avaliação mais criteriosa em relação à febre amarela, ao
243 sarampo, enfim, mas são ofertadas todas as vacinas, o município vai até a escola para fazer a
244 vacinação, ou para avaliar a situação vacinal das crianças e encaminham as crianças para a unidade
245 de saúde para a atualização da caderneta de vacinação. Enfatiza ainda sobre a resistência dos
246 pais/responsável aplicarem a vacina Covid 19, justamente por conta das notícias falsas e ainda que
247 não tendo a vacina disponível daquele laboratório produtor, inicialmente com o esquema de
248 vacinação, se recomenda dar continuidade ao esquema vacinal com a vacina disponível na

249 unidade de saúde, considerando a dose recebida. O conselheiro Jorge na questão da resistência
250 dos pais com relação à vacina da COVID, pergunta ao colegiado o que podem propor nesse
251 sentido? Em resposta a Dra Maria Ligia esclarece que a própria Secretaria da Saúde, a unidade de
252 saúde pode acionar o Conselho Tutelar e fazer os trâmites com o Conselho Tutelar. Conselheiro
253 Ledivan, coloca que foi contemplado em algumas falas que antecederam e pergunta se a vacinação
254 é bipartite, por que o Estado não cobra do município o seu trabalho? Ressalta que a saúde deixou
255 de ser preventiva para ser curativa e que se a Secretaria do Estado levar uma informação para
256 dentro do município, para as escolas estaduais, acredita que irá melhorar todo o processo da
257 cadeia de vacinação, faz ainda mais algumas considerações em relação aos números apresentados
258 pela Dra. Maria Ligia em relação aos 127 municípios não contemplados, e aponta casos que
259 acontecem por falta da vacinação e imunização, como uma criança de 9 meses, que passou por
260 diversas cirurgias, com uma doença respiratória, com a necessidade de uma vacina pulmonar
261 (Nercivinab), e a pediatra falou que tem disponível no SUS, mas só para crianças especiais com
262 deficiência especiais e no particular é um absurdo de cara e denúncia que mesmo com o laudo da
263 médica foi negado no SUS. A Dra. Maria Ligia esclarece que o acesso a vacinação e a execução da
264 estratégia, é de responsabilidade do município para os seus munícipes, como a questão de
265 horários e outras questões que estão inclusive sendo discutidas com o COSEMS e sobre os 127
266 municípios, e em 2026 já estão com a vacina disponível, de acordo com os critérios estabelecidos
267 já informados em sua apresentação para população de 10 a 14 anos, esclarece ainda que a
268 Nerivinab foi aprovado junto com a vacina VSR na CONITEC em fevereiro de 2025, porém não
269 receberam ainda esse imunobiológico, não é uma vacina, é um anticorpo monoclonal, que não
270 diminui o risco em relação a ao vírus sincicial respiratório, ele está protegendo contra as infecções
271 causadas pelo vírus, incluindo a bronquiolite, informa ainda que receberam a a primeira grade
272 para distribuição e tem as indicações que ampliou inclusive as recomendações e esclarece que o
273 Ministério da Saúde está ampliando essa recomendação com o uso do Nercivinab, segue
274 explicando sobre os critérios e as idades e o tempo desta ampliação e administração explica ainda
275 que á partir de fevereiro de 2026, quando ficará disponível esse anticorpo monoclonal, será feito
276 uma avaliação das de acordo com a recomendação atual, vai ser feito um resgate, das crianças
277 nascidas a partir de agosto de 2024, para oportunizar esse anticorpo para essas crianças, portanto
278 a avaliação será de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. O conselheiro Valdeci
279 cumprimenta todos r informa que foi contemplado com as falas da maioria dos colegas e faz

280 algumas considerações corroborando com as informações trazidas pela Dra. Maria Ligia, esclarece
281 que se sentiu parcialmente contemplado era com relação à vacina Herpes-Zóster e comenta que
282 há 3 anos, mais ou menos, através do fórum dos Conselhos de Saúde do Estado de São Paulo, no
283 qual teve a oportunidade de ser presidente e por solicitação de várias profissões de saúde, fizeram
284 um ofício direcionada ao Ministério da Saúde no sentido de solicitar que o Ministério da Saúde
285 liberasse a vacina de Herpes-Zóster para as pessoas acima de 50 anos, e se não fosse possível, que
286 fosse pelo menos para os profissionais de saúde. Receberam a resposta do Ministério da Saúde
287 elencando quatro ou cinco motivos de um trâmite normal para que que essa vacina pudesse entrar
288 no quadro das vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. Daqueles quatro ou cinco itens, é
289 claro, o que ficou bastante evidente era a questão orçamentária, inclusive foi dito que aquilo não
290 tinha entrado no orçamento do ano anterior e pergunta se é mesmo necessário uma consulta
291 pública para a questão se deve entrar no esquema vacinal sendo a vacina uma ação de saúde
292 preventiva? A Dra. Maria Ligia concorda que é uma vacina importante para essa faixa etária, e
293 explica que a a consulta pública, são todas as sociedades civis, entidades de classe, sociedades
294 científicas, que podem opinar nesta consulta pública, e depois passa para o CONITEC, que é a
295 Comissão Nacional e o Ministério da Saúde, além do orçamento, também avalia a questão da
296 produção, da capacidade produtiva do laboratório e o risco epidemiológico, a questão
297 orçamentária, são fatores que pesam bastante na decisão e cita o exemplo da vacina tetraviral
298 que veio para incluir no calendário de vacinação da criança com 15 meses, iniciou a vacinação, em
299 seguida o laboratório não conseguiu mais fabricar a vacina tetraviral e o Ministério da Saúde
300 precisou adquirir a vacina tríplice viral mais a varicela para poder aplicar os 15 meses de idade, ou
301 seja, deu uma solução, enquanto para que se para vacina herper zóster, não tem uma um
302 substitutivo, é preciso também de que o os laboratórios garantam a produção desse
303 imunobiológico. Conselheira Thaís, parabeniza a apresentação e aprova a consulta pública como
304 é um processo legítimo, democrático e formal de participação social que deve ser fortalecido e em
305 relação à apresentação, eu peço para incorporar algumas informações, na apresentação, e se
306 possível, em relação às vacinas que alcançaram a meta, os indicadores de todas mencionadas em
307 relação ao estado de São Paulo. Segue mencionando alguns dados da Rede Nacional de Dados em
308 Saúde sobre HPV, por exemplo, é a nível nacional, para população feminina tem em torno de 85%
309 de cobertura para masculino, tem 73%, inclusive global do MS de 90%. Então, estamos
310 caminhando para isso, mas seria interessante a gente saber o quanto que São Paulo tem

311 contribuído com esse indicador. A Dra. Maria Ligia responde que era justamente os dados de
312 cobertura que ia limpar para não deixar a apresentação muito longo, mas que irá manter e deixar
313 disponível e questão da vacina HPV, primeiramente tem que lembrar que a vacina HPV, foi incluída
314 no calendário de vacinação das meninas, primeiro de 11 a 13 anos, depois de 11 a 14 anos, e faz
315 mais algumas explicações já contidas na apresentação e ainda fala sobre a necessidade da
316 autorização dos pais para a vacinação nas escolas. O secretário executivo agradece a participação
317 da Dra. Maria Ligia e passa a palavra para a conselheira Maris Zélia fazer encaminhamento no
318 sentido do Estado de São Paulo/Ministério disponibilizar ou comprar pelo menos para a população
319 alvo a vacina Herpes Zoster, outra questão é fazer uma campanha de divulgação, esclarecimentos
320 e orientação sobre as vacinas da população infanto-juvenil, para todos os pais. E sobre o acesso
321 as vacinas e responsabilidade e o papel Estadual e Municipal. Conselheiro Dimitri, endossa a
322 proposta da Maria Zélia que é o retorno da diretora da divisão de imunização ao conselho para
323 outros dados, outras informações, outros esclarecimentos. Aproveita para solicitar, caso possível
324 que no arquivo da apresentação haja inserção dos valores médios da vacina em reais ou quando
325 importada em valor da moeda estrangeira. Outra solicitação que disponibilize as causas principais
326 que levam à não imunização para pensarem na elaboração de saídas. O secretário executivo passa
327 a palavra para o Dr. José Luiz, que agradece a participação da Dra. Maria Ligia pelas informações
328 tão bem colocadas e continuando sobre essa questão das vacinas, no início dessa gestão, a
329 secretaria de comunicação do governo Tarcísio fez uma campanha que mereceu também um
330 prêmio, foi sem dúvida a vacinação, era uma lista de dúvidas sobre vacinas e aquilo foi uma
331 campanha muito intensa no sentido de combater a desinformação e a hesitação vacinal e
332 evidentemente que campanhas desse tipo têm de ser permanentes, uma vez que a desinformação
333 é permanente, portanto, tem que combatê-la permanentemente também, e com relação às
334 observações do conselheiro Ledivan, cabe a gestão celebrar, porque aponta uma possibilidade de
335 intervenção e melhora. Portanto, muitíssimo obrigado. Lembra que a decisão da construção desse
336 complexo hospitalar, só foi possível a partir do momento que houve uma definição dos bancos
337 que financiariam isto. E foi uma definição que exigiu acordos não só com bancos internacionais,
338 mas com o Ministério da Saúde, com o governo federal. E isto só se concretizou no final do ano
339 passado, portanto, daí a dificuldade em trazer essa informação para este conselho a tempo e
340 também de trazer informações concretas, esclarece ainda que o projeto da construção deste
341 complexo hospitalar, que é um complexo hospitalar de emergências, ligado ao complexo do

342 Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP, não está concluído, mas isto vai ser
343 feito e existe uma programação para que até o final deste ano, se materializar, mas certamente o
344 conselho será informado pare e passo ao progresso deste programa. Não acredito, aqui é uma
345 visão pouco pessoal, tenhamos dificuldade no provimento de médicos para esse complexo, em
346 particular na cidade de São Paulo, mas no estado de São Paulo, hoje nós devemos ter em atividade
347 quase 200.000 médicos para falar deste contingente de profissionais de saúde, que nos coloca
348 numa posição de quase cinco médicos por 1000 habitantes, temos uma quantidade de médicos
349 que é semelhante a do mundo desenvolvido e superior a países como o Japão, por exemplo. Não
350 acredita que tenham qualquer dificuldade em encontrar médicos para prover as necessidades
351 desse hospital. Precisaram ajustá-los conforme as especialidades. Lembrando que a Secretaria de
352 Saúde do Estado de São Paulo hoje tem o segundo maior programa de formação de especialistas
353 médicos do país. Só o Ministério da Educação oferece mais bolsas do que o Estado de São Paulo.
354 O estado de São Paulo oferece 6 mil 533 bolsas para especialista. Portanto, é possível, inclusive a
355 partir deste programa de bolsas do estado de São Paulo, para ajustar as especialidades, as
356 necessidades mais prementes. Então nós temos aqui um caminho interessante e com relação à
357 fila e ao número de pessoas na fila. Essa gestão da secretaria está obcecada pela solução do
358 problema de fila. Mas vale lembrar, que uma fila é uma maneira de organizar uma demanda.
359 Quando você tem uma multidão à porta, à medida que você vai tirando as pessoas daquele
360 conjunto que era a multidão e colocando essas pessoas numa fila, a fila vai aumentando cada vez
361 mais. Então, como medir o tamanho da fila? Tem de considerar o tamanho da fila naquele
362 momento. E medir pelo tempo de espera na fila que será analisado ao mesmo tempo que se
363 analisa fila. À medida que se começou a organizar isto, a partir da reestruturação da regulação na
364 Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, a fila que era de 2 milhões de pessoas passou para
365 três, aumentou. Bom, isso significa que se organizou melhor a demanda, mas o tempo de espera
366 na fila caiu pela metade, mostrando que aqueles números de cirurgias, de consultas, de
367 atendimento têm impacto na duração do tempo de espera na fila. Está sendo feita uma verificação
368 de todos os membros desta fila, todos aqueles que compõem essa fila, para entender se eles ainda
369 estão com o problema a ser resolvido, ou se já resolveram. Então, esse é um trabalho constante
370 que vem se beneficiando de grandes ajustes, grandes implementações, em relação a questão de
371 não encontrar a atorvastatina é sinal que milhares de pessoas não encontram, portanto, é muito
372 importante receber a queixa, porque certamente reflete a queixa de vários usos, esclarece ainda

373 que tiveram por questões logísticas alguma turbulência no fornecimento de medicamentos para
374 o Estado de São Paulo, com relação a Taboão da Serra a medicação especializada, vem de Osasco.
375 Ela é fornecida por Osasco e pontuou mais algumas medicações como a insulina, componentes
376 especializados, e na questão das medicações da saúde da mulher também já estão resolvidas,
377 esclarece ainda que Taboão da Serra não está incluída no Dose Certa porque o município não
378 aderiu. A expectativa é que isso seja resolvido muito rapidamente. Ressalta que o Brasil, teve um
379 retrocesso com relação à vacinação, como todos os países, sobretudo por ocasião da pandemia
380 de COVID e reforça o resultado do esforço em busca da recuperação de um status de estar entre
381 os 20 países do mundo com melhor cobertura vacinal. E finaliza enfatizando que a qualidade do
382 sistema de saúde, pode ser medida pela qualidade das pessoas que se envolvem no sistema de
383 saúde e que são fundamentais, desde o secretário até usuário que recebe a assistência e participa
384 do seu do seu tratamento. Então, as pessoas é que irão construir um sistema de saúde com maior
385 valor ou menor valor. A segunda forma medir a qualidade do sistema de saúde é medir o tamanho
386 da fila, a rapidez da fila, o número de intervenções realizadas, o número de pessoas tratadas ou
387 aumenta a expectativa de vida. E a expectativa de vida no Estado de São Paulo vem caminhando
388 para outros níveis, o seja, podem medir a qualidade também pela capacidade que das sociedades
389 e das instituições, a secretaria tem de organizar os talentos de cada um dos elementos da
390 sociedade, ressalta o programa Transplantar desenvolvido pelo Dr. Eudes que foi a capacidade de
391 organizar a vontade da sociedade de fazer bem ao próximo, de curar e de transplantar. Portanto,
392 a organizar tem um valor absurdamente grande e potencializa o lado de compaixão que cada um
393 de uma maneira fantástica e termina agradecendo e desejando boa sorte a todos. Conselheira
394 Cirlene informa que fez um pedido ao Dr. Eleuses que não foi realizado, e reforça que o Hospital
395 Mandaqui está um caos, sem direção que esteja atenta aos acontecimentos no Hospital e que o
396 Mandaqui não é o único, acontece também em outros Hospitais e ressalta que precisam de um
397 olhar ampliado para os pacientes e solicita ao Dr. José Luiz que abra as portas para que possam
398 estar visitando. Conselheiro Ledivan parabeniza o Dr. Eudes e sua equipe pelo bom trabalho do
399 programa Transplantar e segue fazendo algumas colocações a respeito da fila de regulação e as
400 dificuldades quando chega nos hospitais, por questões de aparelhos quebrados, dificuldades com
401 maca, etc., (Hospital Pirajussara), e cobra providências e um olhar mais atento para a fila dentro
402 dos hospitais e os inúmeros problemas, como demora nas cirurgias, falta de equipamentos,
403 etc...Conselheiro Dimitri, faz algumas considerações sobre que às vezes a estrutura é inexistente

404 ou é insuficiente ou incompleta, é de opinião que se uma estrutura que está incompleta e que
405 cabe ajustada, ou talvez de um contrato de gestão que precisa ser repensado. Conselheira Maria
406 Zélia coloca o caso do Caps Itapeva, que a representação da coordenação de saúde mental que
407 esteve no CES e não informou sobre a transferência do Estado, para o CAPS se municipalizar. E
408 sobre a questão da FURP, que os documentos não foram respondidos ainda. Tinha prazo. Butantã,
409 Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, próprio, vários organismos. Tribunal de Contas,
410 Assembleia e tudo sobre a questão da FURP. Não tem nenhuma questão encerrada, pois irá fazer
411 remédio, atendimento de doenças raras. Outra questão é a Autarquização da Unicamp e a
412 Terceirização do Heliópolis, não passaram pelo CES. Coloca ainda a questão da lista das
413 especialidades que os municípios tinham que encaminhar para o Secretario encaminhar para o
414 Ministério da Saúde fazer a contratação direta e continua colocando questões como os hospitais
415 no Estado de São Paulo e os Municipais onde os profissionais estão sem receber o pagamento e
416 as cirurgias desmarcadas em dezembro/2025, sem explicação e questiona ainda se os
417 instrumentos de planejamento não servem para nada, tendo em vista o cenário atual, enfim são
418 questões que precisam de respostas. Conselheiro Rubens concorda com tudo que foi dito pelos
419 colegas e reforça a necessidade de fazer uma reunião, entre a rede hospitalar estadual e
420 municipal, outra questão que fundamental é qual é e até onde chega a atuação do conselheiro?
421 Quando um conselheiro pode fazer o que lhe é facultado, fazer visitas oficiais a hospitais para
422 levantar como as coisas estão. Tem que solicitar para que seja aprovado no CES? Enfatiza ainda
423 que irá levar para a próxima reunião uma lista de hospitais para fazer uma visita oficial, assim
424 como tem a lista de questões e faz algumas considerações sobre as vacinas e reforça a necessidade
425 de aprimorar e ter a concessão de executar a sua tarefa primária que é fiscalizar e melhorar na
426 discussão do regimento interno, faz mais algumas considerações e finaliza. O Dr. José Luiz coloca
427 sua posição em relação a qualidade das e pessoas e dos serviços, pois precisa das muitas
428 qualidades para realizar um objetivo, mas a primeira qualidade é a disponibilidade, portanto não
429 entende que algum hospital possa prescindir de uma direção presente 24 horas por dia, 7 dias por
430 semana, 52 semanas do ano, porque senão, não importa quão qualificada essa direção seja, os
431 assuntos não serão resolvidos. Conta sua experiência em um hospital grande da SES, e ouviu todos
432 os apontamentos, todas as insatisfações do tipo, a maca não é suficientemente, adequada para
433 receber o meu pai ou falta um exame endoscópico para a minha mãe ou faltou uma medicação,
434 um aparelho cirúrgico etc., todos os apontamentos que foram feitos, ainda que sejam pontuais,

435 eu vou aproveitá-los porque são pontuais para entender exatamente o que aconteceu, o que
436 acontece nesses equipamentos que aqui foram mencionados. Há várias maneiras dessa
437 informação chegar a à direção do hospital, diretamente pelo indivíduo afetado ou pela sua família,
438 a direção precisa deixar a porta aberta. Segundo lugar, pode chegar pela ouvidoria, pois todos os
439 equipamentos do Estado têm ouvidoria e se a ouvidoria não foi suficientemente qualificada para
440 ouvir a queixa, existe a possibilidade de se procurar diretamente a ouvidoria do Estado. Se
441 compromete a entender o que que está acontecendo em cada um dos equipamentos que foi aqui
442 mencionado. A FURP tem perspectivas alvissareiras com a sua incorporação para o Butantã, só
443 podem imaginar que terão grandes progressos nesse campo. Em relação as transferências de
444 hospitais próprios para cogestão com organizações sociais também é publicizada e nenhuma das
445 transferências realizadas foram súbitas, é um processo que se alonga por pelo menos 90 dias
446 e obedece a regras muito definidas sobre que maneira tem que ser feito e é completamente
447 publicizado. Portanto, não tem nada que de repente aconteceu e não ficaram sabendo. Acredita
448 que hoje tenham um equipamento em análise para transferência para organizações sociais deve
449 ter mais uns quatro ou cinco que estão previstos para os próximos meses, mas é claramente
450 definido isso, não é um problema. Esclarece que o Estado não tem condição de interferir na gestão
451 do município diretamente. Existe dentro do Sistema Único de Saúde uma autonomia entre as
452 esferas de atuação, mas o Estado pode facilitar certas ações. Então, com relação especificamente
453 à vacina, havia um apoio financeiro do estado ao município chamado PAB, era o chamado Pabinho.
454 Era um é um recurso pequeno, que os municípios nem sempre davam muita importância pela sua
455 magnitude. Esse apoio à gestão municipal foi multiplicado por 40 nessa gestão, mas foi
456 condicionado a certas metas. Uma delas é a vacinação infantil. Então, hoje o município deixa de
457 receber expressiva quantidade de recursos se ele não cumpre as metas vacinais. Não podem
458 obrigar alguém pegar uma seringa e levar agulha ao braço da criança, mas podem facilitar isso,
459 estimulando-os a fazê-lo a partir de um incentivo financeiro, inclusive significativo, que é o que
460 está sendo feito e que está certamente contribuindo para aqueles números que a Dra. Maria Ligia
461 já mencionou e encerrou sua fala. O conselheiro Belfari esclarece que conforme foi definido no
462 início, fizeram a alteração de pauta, no entanto, a Secretaria Executiva informou que não tem mais
463 quórum e passa a palavra ao senhor presidente para que não havendo quórum a discussão sobre
464 perspectiva de 2026 quando a mesa diretora colocou em pauta, eu entendi que fosse justamente
465 a presença do Dr. José Luiz, e discutir com eles essas importâncias. O secretário executivo sugere

466 que a primeira deliberação é sobre a participação dos conselheiros Juraciara e Belfari e
467 representando a secretaria executiva, a Jandira no encontro do Participa Mais. a Juraciara
468 enquanto comissão de educação permanente, o Belfari em razão da questão do Leandro, o
469 assumiu, é uma continuação é possível a mesa diretora aprovar Ad Referendum. A segunda
470 questão é que o Conselho Nacional já lançou a resolução para 18ª Conferência Nacional de Saúde.
471 E o Conselho Estadual, segundo o calendário é a realização em 2027, mas de contrapartida, os
472 municípios terão que realizar as suas conferências ou plenárias, ou seja, a comissão que será
473 composta vai decidir o que o município terá que fazer para garantir vagas para a Regional e para
474 a Nacional e até mesmo qual será o formato adotaram para Estado de São Paulo. Isso ficará para
475 o próximo Pleno, como encaminhamento. A conselheira Maria Zélia coloca que no artigo terceiro
476 da resolução 797 do Conselho Nacional, a 18ª Conferência Nacional será realizada em três etapas:
477 municipal, no período de janeiro a agosto de 2026, estadual e distrital no período de janeiro a abril
478 de 2027, nacional em junho de 2027 e faz um apelo para criar essa comissão provisória, pelo
479 menos para pensar ou então chamar uma extraordinária deste conselho para que se resolva essas
480 questões, porque está faltando pouco tempo, enfatiza que essas questões tem que ter mais
481 celeridade. O conselheiro Belfari reforça que não podem esquecer uma coisa importantíssima. A
482 conferência Estadual, deve refletir as necessidades do Estado de São Paulo e que colaboram com
483 a com a nacional, pois fazem parte de uma federação, uma república federativa e tem-se que levar
484 a posição de São Paulo. Mas esta comissão tem uma responsabilidade muito grande pois não será
485 executora, mas identificará para o CES questões importantes, porém a demora na discussão, fará
486 com os municípios percam os prazos e provoca encontrarem uma solução. Conselheiro Rubens
487 coloca que tinha vários encaminhamentos para fazer e que postergar para o próximo pleno irá
488 prejudicar ainda mais suas demandas de trabalho e quer uma resposta da secretaria executiva,
489 como fará os encaminhamentos de suas questões. O secretário executivo faz alguns
490 esclarecimentos sobre os assuntos discutidos em reunião e colocados na pauta para aprovação no
491 Pleno. Conselheiro Dimitri endossa a proposta de uma reunião extraordinária e coloca suas
492 perspectivas para o ano de 2026, e na questão da vacina é saber se o Butantã tem um projeto de
493 vacina para Herpes Zóster, alguma coisa ou estabelecimento de uma parceria, coloca sobre a nota
494 informativa e entende que deve ser atualizada e o secretário executivo sugere levar na comissão
495 de políticas para discussão e esclarece também sobre a discussão, deliberação de autorização para
496 visitas aos equipamentos do Estado junto a comissão de Gestão do funcionamento dos serviços

497 de saúde. O conselheiro continua colocando que os sites das Unidades de saúde não são
498 atualizados e que as OSs não estão atualizando os sites das unidades que elas estão gerenciando.
499 Outro ponto é fazer uma resolução pertinente à questão da elaboração de projeto de lei pela
500 implantação de conselhos gestores de saúde nas unidades do Estado. É um desafio para 2026, tá?
501 E referente a Billings, ela é compartimentada, é dividida, tem a Billings que chama do ABC e a
502 Billings do ABC São Paulo. A Billings ABC São Paulo é a Billings que recebeu esgoto e Pinheiros
503 durante décadas para produzir energia e conter o que eles chamam a cunha salina do polo
504 industrial de Cubatão. Essa é a parte comprometida. Só que essa transposição que está sendo feita
505 não é pra Cantareira, mas é para o Alto Tetê, para o Tiaçupeba, vai ser feita da parte do ABC, não
506 é da parte de São Paulo. Quando pega imigrantes, tem a ponte passando para represa, ela se
507 divide, que ela está compartimentada e continua dando mais alguns detalhes técnicos etc. O
508 conselheiro Valdecir faz um desabafo no sentido da inversão de pauta e o tempo de fala dos
509 conselheiros nos informes e durante a reunião que extrapolam o tempo e se sente muito
510 contrariado é de opinião que precisa de mais organização para que todos possam se manifestar,
511 coloca que a pauta não foi cumprida na segunda parte do item três, tampouco o item quatro e
512 comenta que a apresentação do secretário não estava na pauta, que poderia ser agendada a
513 apresentação e em outro momento para poder passar as demandas do CES, questiona ainda o
514 tempo de fala para os informes e argumenta que é a primeira vez que sai da reunião do Conselho
515 Estadual de Saúde tão contrariado. Contrariado porque não foi cumprido aquilo que foi pautado.
516 chegou no final ainda as pessoas saem porque têm compromissos. Já que houve inversão de pauta,
517 e discussão de coisas que não estavam previstas, as pessoas podem sair da reunião, sim, elas se
518 sentem nesse direito, porque não está sendo cumprida a regra do jogo. Ressalta ainda que estão
519 saindo da reunião sem votar itens importantes. Um item que estava muito interessado e não foi
520 votado e que chegará no seu segmento e falar: "Olha, não foi votado. Nós vamos ter que deixar
521 para o mês seguinte, quem sabe." Reunião extraordinária. O nome já diz, é extraordinário. Tem
522 que ser assim, com muita parcimônia ser marcado, porque as pessoas têm compromisso. Os
523 conselheiros têm que ser um pouquinho mais condescendentes com essa questão da fala,
524 respeitar um pouco mais. As pessoas todas horas pede questão de ordem. Questão de ordem tem
525 que ser baseado no item do regimento e coloca que sairá sem poder levar uma devolutiva para o
526 seu segmento, ressalta ainda a importância da conferência e seus prazos e da formação de uma

527 comissão. Finaliza se desculpando com o secretário executivo e pelo desabafo. O Dr. Eudes,
528 declara a reunião encerrada por nada mais haver a ser discutido.