

1 **Ata da 340ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 29/04/2024.**

2 Ao vigésimo nono dia do mês de abril de dois mil e vinte quatro foi realizado a
3 trecentésima quadragésima reunião ordinária do Pleno do Conselho Estadual
4 de Saúde, por meio eletrônico, com as seguintes **REPRESENTAÇÕES E**
5 **PRESENCAS: I - PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:**
6 Eleuses Vieira de Paiva (Presidente); Priscilla Reinisch Perdicaris (Sec.
7 Executiva); Eudes Quintino de Oliveira Junior (Titular); Belfari Garcia Guiral
8 (Suplente); Claudia Vieira Carnevalle (Titular); Bruno Marcelo Lopes Santos
9 (Suplente) – **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE** – Michele Luis Santos
10 (Titular); Celia Cristina Pereira Bortoletto (Titular) - **UNIVERSIDADES DO**
11 **ESTADO DE SÃO PAULO** – Angela Maria Bacha (Titular); Carmen Cecília de
12 Campos Lavras (Suplente) – **II - PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS**
13 **DE SAÚDE – ENTIDADES FILANTRÓPICAS:** Alfredo Joaquim de Lima
14 (Titular);- Gisele Dominicci Silva de Moraes (Suplente) - **ENTIDADES COM**
15 **FINS LUCRATIVOS:** Gabrielle Maraina Rodrigues (Suplente) - **III -**
16 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REPRESENTANTES**
17 **DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Ricardo de
18 Oliveira (Titular); Adilton Dorival Leite (Suplente); Leandro de Oliveira
19 (Titular); Valdemir Vieira (Titular); Marcella Milano (Suplente) - **CONSELHOS**
20 **DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Viviani dos Santos
21 Fontana (Titular); Waldecir Paula Lima (Suplente); Luciana Canetto Fernandes
22 (Suplente); Carolina Jessica da Silva Salado (Suplente) – **ASSOCIAÇÃO DOS**
23 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Haino Burmester (Titular); Dalila Viana de
24 Freitas (Titular) – **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS**
25 **SINDICAIS:** José Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Robsom William
26 Lorono (Titular); Jonathan Faleiros (Titular) – **ASSOCIAÇÕES DE**
27 **PORTADORES DE PATOLOGIA** – Sheila Ventura Pereira (Titular); Nadir
28 Francisco do Amaral (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE**
29 **DEFICÊNCIA-** Danilo Moretti Ferreira (Titular) - **MOVIMENTOS POPULARES**
30 **DE SAÚDE:** Marileide Sousa Silva Luna (Titular); Dimitri Auad (Suplente);
31 Tereza Aparecida Machado (Titular); Walter Francisco Barros (Suplente);
32 Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular); Dora Martins dos Santos
33 (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES** – Cirlene Souza Machado
34 (Titular); Rubens Alves Pinheiro (Suplente) - **PROGRAMA OU MOVIMENTO**
35 **RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** João Inácio Mildner (Titular) –
36 **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA - I - PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS**
37 **MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Roberta Aparecida da Silva Meneghetti (Suplente);
38 Silvio Augusto Balan Garcia (Titular) – **II – PRESTADORES PRIVADOS DE**
39 **SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS** – Inaldo
40 Rocha Leitão Filho (Titular) - **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

41 **DE SAÚDE: REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES**
42 **NA ÁREA DA SAÚDE:** Kátia Aparecida dos Santos Araújo (Suplente) –
43 **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Flávia Ismael Pinto
44 (Suplente); Milton Massayuki Osaki (Suplente) - **IV - REPRESENTAÇÃO DOS**
45 **USUÁRIOS – CENTRAIS SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima dos Santos
46 (Titular); Valdeci Henrique da Silva (Suplente); Célia Regina Alvez Castello
47 Folhas (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** –
48 Cristiane Daniel (Suplente) – **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE**
49 **DEFESA DA SAÚDE** – Jorge Luiz Nunes Florindo (Suplente) - **AUSENTES – I**
50 **– PODER PÚBLICO – UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO** –
51 Carmen Silva Gabriel (Titular); Deisy de Freitas Lima Ventura (Suplente) – **IV**
52 **– REPRESENTAÇÕES DOS USUÁRIOS – ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES**
53 **DE PATOLOGIA** – Tábata Dellagostin de Oliveira (Titular); Clarisia Viscardi
54 Moniz Ramos (Suplente) – **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE** – Maria
55 Zélia de Brito Souza (Titular); Ledivan Lopes Seabra (Suplente) -
56 **ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** - Ana Maria
57 Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice (Suplente) –
58 **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO**
59 **CONSUMIDOR** – Juliana Peneda Hasse (Titular); Maria Eugênia Ferraz do
60 Amaral Bodra (Suplente) – O Secretário Executiva inicia cumprimentando a
61 todos e fazendo a chamada para estabelecimento do quórum da reunião, que
62 contou com 23 conselheiros em condições de voto, e passa a palavra para à
63 Dra. Priscila que presidir os trabalhos. A Dra. Priscila inicia agradecendo a
64 presença de todos e a oportunidade de estarem reunidos, aproveita para falar
65 um pouco a respeito das ações que estão sendo realizadas dentro da secretaria,
66 principalmente aquelas do último quadrimestre, informa que fizeram uma
67 apresentação recente na ALESP sobre os principais resultados principais ações
68 do 3º Quadrimestre de 2023 e fez questão de trazer ao Pleno para que todos
69 conheçam da mesma maneira que foi apresentado na Comissão Estadual de
70 Saúde presidida pela Deputada Bruna Furlan, para que todos tenham a mesma
71 oportunidade e nesse período se coloca à disposição para as perguntas.
72 Esclarece que essas informações serão disponibilizadas para todos os
73 conselheiros e dá início a apresentação em tela, demonstrando o quantitativo
74 dos hospitais gerenciados diretamente pela Secretaria Estadual de Saúde, de
75 gestão de OS, de Autarquias e Fundações e dos hospitais Universitários, dos
76 que estão para entrega e em estudo com previsão para entrega em 2025 com
77 vagas de 200 leitos e para média e alta complexidade e faz um breve resumo
78 das futuras ações de equipamentos novos, inclusive na região onde há um
79 importante um vazio existencial, nova unidade em estudo para São Paulo em
80 substituição de duas unidades, que são o Hospital Regional Sul e a Maternidade

81 Interlagos, etc..., dados em relação ao quantitativo dos profissionais da rede
82 Estadual de Saúde, também dos recursos financeiros do Governo Federal e
83 Estadual de, outro slide da produção ambulatorial sobre gestão Estadual, dos
84 filantrópicos, dos hospitais Universitários, aumento na busca de pelos serviços
85 referenciados do SUS, aumento das regulações do sistema CROSS, da
86 aplicação dos recursos de saúde entre Janeiro e dezembro de 2023 e os
87 repasses financeiros Estaduais para atenção básica e que a mudança em 2024
88 a lógica de repasse para os municípios será pelo IGM (Incentivo à Gestão
89 Municipal) e o repasse para população privada de liberdade, cobertura vacinal,
90 tabela SUS, etc... enfim todos os valores de repasse de cobertura e números
91 em recursos financeiros, outro ponto da apresentação diz respeito a nova
92 Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde que com a nova Lei
93 de Reforma Administrativa no Estado aprovada no final do ano passado (2023),
94 esclarece que irá parar nesse slide um pouco de cada projeto e deixar a
95 apresentação com todos os detalhes para uma próxima reunião se houver
96 interesse de estudar de forma mais aprofundada. Dando continuidade sobre o
97 projeto da nova Estrutura Organizacional da Secretaria: que é um projeto
98 alinhado à Reforma Administrativa, que nos últimos 30 anos a Secretaria
99 perdeu em média de 2.000 colaboradores por ano e que há uma redundância
100 de atividades e não há conversa e convergência de ações entre as diversas
101 coordenadorias, e as informações chegam de forma bastante fragmentadas e
102 dentre inúmeros fatores, a reestruturação da Secretaria é algo realmente
103 necessário. O projeto de regionalização é algo que vem acontecendo ao longo
104 dos últimos anos e trouxe uma série de insights do tipo não adianta pensar em
105 regionalização sem um novo financiamento por isso que veio a ideia da tabela
106 **SUS** Paulista, colocar mais recurso para atenção básica por isso que veio o
107 projeto do **IGM** e está vindo o projeto de Regulação também muito focado na
108 regionalização, entre outros projetos estruturantes: como Gestão de filas,
109 Poupa Tempo, etc..., em relação à reestruturação da rede assistencial a perda
110 de profissionais, por falta de concursos públicos e por defasagem salarial, enfim
111 foi feito o chamamento para duas unidades , para o hospital de Taipas e
112 hospital de Penteado, porém com a mudança na Lei para favorecer o servidor
113 antes de qualquer movimento, o servidor terá todos os seus direitos garantidos
114 se fizer opção de ser funcionário da **OS** e o tempo de afastamento será contado
115 para aposentadoria e uma série de benefícios que antes não tinha quando
116 afastado para uma outra instituição e também a mudança na forma de
117 chamamento público, esclarece que o hospital continua sendo do Estado e o
118 privado dará agilidade que o Estado não consegue, como para contratação,
119 compra de serviço, etc.. , e dá alguns exemplos de visitas realizadas em outros
120 hospitais da rede. Encerra sua apresentação dizendo que o foco central é o

121 Cidadão e o melhor atendimento e esse tem que ser de excelência. Menciona
122 ainda a participação e a parceria do COSEMS nesse trabalho. Agradece e se
123 coloca a disposição para todas as dúvidas. O Secretário Executivo agradece a
124 presença e reforça que posteriormente a apresentação será disponibilizada
125 para todos, e informa que tem 8 (oito) pessoas inscritas, são: Rubens, Nadir,
126 Luciana, Ricardo Oliveira, Juraciara, Marileide, Valdemir e a Teresa e encerra
127 as inscrições, lembrando a cada um dos conselheiros o tempo de fala , para
128 otimizar e dar oportunidade para manifestação de todos, começando pelo
129 Conselheiro Rubens declara que ainda está como Conselheiro Municipal de
130 Saúde, terminando seu segundo mandato e agora está no Estado e que tem
131 encontrado muita dificuldade na relação Município e Estado na rede hospitalar
132 e que no próprio município tem se discutido muito e está trazendo o assunto
133 via a comissão de políticas públicas para a possibilidade de um encontro ter
134 uma conversa mais aprofundada nessas questões, porque na rede hospitalar
135 existe dificuldade em relação ao SIGA e a CROSS e fica difícil conseguir conciliar
136 os interesses da população e havendo possibilidade, irá encaminhar na próxima
137 reunião da comissão de políticas públicas. A Dra. Priscila concorda e esclarece
138 que até em relação à Oncologia tem um Comitê Estadual Bipartite e
139 principalmente nessa questão da regulação. Passando a palavra para o
140 Conselheiro Nadir que após os cumprimentos, declara que sua luta será sempre
141 sobre a pessoa idosa e que infelizmente não ouviu falar sobre saúde da pessoa
142 idosa e o que o preocupa, é que não se fala desse ciclo de vida, não há
143 prioridade a saúde da pessoa idosa e que isso tem que ser visto em todos as
144 faixas, principalmente quando se fala em orçamento público, pede a atenção
145 para essa população e ressalta que não se faz Gestão Pública sem todo o ciclo
146 de vida e principalmente o envelhecer, encerra agradecendo. Com a palavra a
147 Conselheira Luciana do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo,
148 pondera que e apesar dos investimentos 150 milhões repasse aos municípios
149 no Dose Certa, e que na última reunião do COSEMS que presidiu algumas
150 mesas que a grande reclamação dos municípios é que os medicamentos não
151 chegam, e isso tem demandado dos Municípios uma necessidade de
152 investimento Municipal. E sua principal pergunta é em relação ao Dose Certa,
153 se esse diagnóstico foi feito do ponto de vista da lista do Dose Certa que tá
154 muito defasado. A primeira pergunta é se há reflexão sobre a nova lista do
155 Dose Certa, se há possibilidade de inclusão de novos medicamentos e se o
156 problema é na produção ou no investimento? Outra pergunta em relação à
157 Assistência Farmacêutica do Estado e a Farmácia Digital e que saber qual é o
158 ponto de vista que tá sendo analisada, se do ponto de vista de aquisição de
159 medicamentos da parte burocrática ou do acompanhamento do uso desses
160 medicamentos? E se nesse Projeto da Farmácia Digital o farmacêutico fará esse

161 acompanhamento? Nessa sequência a Dra. Priscila esclarece que em relação à
162 Assistência Farmacêutica, ainda não chegaram nessa fase e fase anterior, onde
163 o paciente cadastra a prescrição e consegue retirar ou será entregue mais
164 próximo da sua residência, na questão dos medicamentos o Estado tem falta
165 de medicamento, tem muita falta de medicamento Federal que o Estado recebe
166 picado, conseqüentemente a entrega é picada, na questão da judicialização é
167 algo que vem sendo acompanhando e há uma discussão com o judiciário para
168 conseguir reaver um pouco dos valores gastos, pois é de responsabilidade do
169 Estado, dos Municípios também da União, esclarece ainda que em relação à
170 Dose Certa Ah sim vai conversar com o pessoal de Minas para conhecer o
171 processo, visto que estão conseguindo fazer aumentar a cesta Dose. Com a
172 palavra o Conselheiro Ricardo Oliveira, que após os cumprimentos faz
173 questionamentos a respeito da terceirização dos hospitais da administração
174 direta. A Dra. Priscila esclarece que nessa questão a Coordenadora Sandra,
175 fará uma apresentação específica sobre esse tema, que é um dos itens da
176 pauta, esclarece ainda que o Edital do chamamento encontra publicado em
177 **DOE**, para conhecimento público e quanto ao número de Empresas
178 interessadas, não tem o número exato no momento, mas dará um retorno mas
179 que são várias. Esclarece ainda que a lógica é a mesma, que nós está sendo
180 usado o mesmo orçamento, e a mesma entrega assistencial e obviamente a
181 que o hospital esteja funcionando em sua Plenitude em termos de entrega ao
182 cidadão e afirma que em relação a salários a Coordenadora Sandra poderá
183 explicar melhor. Com a palavra a Conselheira Juraciara que pergunta como se
184 dará a reestruturação administrativa dentro do Estado, se também será através
185 de **OS**? A Dra. Priscila responde que a reestruturação administrativa se dará
186 porque o Estado precisa fortalecer a sua capacidade de gestão, de inserção
187 Regional, de planejamento, precisa também fortalecer as DRS, a Unidade
188 Central na sua capacidade de Gestão de Planejamento, de saber o que comprar
189 e como comprar e o que o que cobrar dos seus serviços, fazer uma gestão mais
190 Efetiva dentro das próprias regionais e lembra que apenas algumas unidades
191 irão para a gestão de **OS** e outras Unidades serão fortalecidas com mais
192 pessoas, etc.. que não é um movimento amplo e restrito e finaliza. Com a
193 palavra o Conselheiro Valdemir, esclarece que sua pergunta é em relação a
194 Saúde Mental e fala sobre a luta da DRS 17 da região de Taubaté quando
195 precisa de uma internação psiquiátrica e que o paciente fica no CROSS às vezes
196 uma semana e não consegue a vaga, sendo que já tem três Hospitais Regionais
197 em São José, Taubaté e Caraguá e brevemente Cruzeiro, é surge o
198 questionamento do porquê não ter leitos de psiquiatria nesses Hospitais
199 Regionais para poder acabar com essa fila? O segundo ponto é com relação à
200 ampliação da rede, e pergunta que após o debate da regionalização, o que

201 vislumbra no horizonte para que os municípios que têm dificuldade financeira
202 consigam atender a demanda tanto de Álcool e Drogas quanto da criança e
203 adolescente na questão da Saúde Mental e os leitos de internação para caso
204 do surto psiquiátrico? A Dra. Priscila responde que tem uma pessoa nova na
205 equipe de saúde mental que a Maria Alice Scardoeli, é uma médica psiquiátrica
206 que conhece bem a rede Estadual que isso faz toda a diferença quando está
207 implementando política que está muito bem desenhada mas a é preciso ter
208 uma força muito grande na implementação, como abertura de leitos em
209 Hospitais Gerais e ao reforço da questão dos **CAPS**, pois nem todo atendimento
210 a se consegue fazer de forma ambulatorial a os protocolos dos Hospitais
211 Especializados, difícil conseguir uma vaga o paciente fica uma semana e
212 quando sai do surto sai, enfim todas essas questões são complexas Porque a
213 questão da institucionalização que precisamos evitar ao máximo, as
214 internações precisam ser curtas e efetivas né a rede não está completamente
215 preparada para lidar com essas demandas e mostra como exemplo o serviço
216 do **HUB** (extinto Cratod) que é uma porta de entrada para a Rede e atendeu
217 mais de 23.000 pessoas nos últimos 12 meses, que tem vários desenhos e foi
218 muito comentado em todas as regionalizações com a política de saúde mental
219 tendo necessidade de aprofundar e refletir melhor com os municípios, com os
220 CAPS e com a ideia do próprio HUB, enfim são questões que estão na pauta e
221 saúde mental é um dos projetos prioritários. Com a palavra a Conselheira
222 Marileide, que parabeniza a apresentação e fala sobre o SIGA e o CROSS e da
223 extrema importância do diálogo entre a Secretaria de Saúde Municipal e
224 Estadual, ressalta ainda o trabalho das que as UBS as unidades básicas que de
225 prevenção e da questão da saúde da mulher , do déficit dos exames para
226 prevenir o câncer de colo de útero e da urgência é a informatização do diálogo
227 para dar celeridade nas questões da saúde do Município e do Estado, na
228 questão do transplante, enfim, na questão , como será a fiscalização no que
229 diz respeito ao chamamento público em relação a celeridade da produtividade?
230 A Dra. Priscila explica que a produção de todas as Unidades são acompanhadas
231 mensalmente, que hoje é possível saber quanto que cada unidade produziu,
232 independente da gestão, quanto está custando para o Estado e a na questão
233 do da conversa entre Município e Estado isso é importante, lembrando que o
234 Município de São Paulo tem um orçamento muito maior que a maior parte dos
235 Estados do Brasil, são 17 bilhões de orçamento para 11 bilhões de pessoas,
236 que São Paulo é a referência para várias cidades do entorno, o município, o
237 Estado tem 30 bilhões de orçamento para 44 milhões de pessoas, ao Município
238 cabe UBS e UPA , e no caso de Município de São Paulo é gestão plena, cabe
239 atenção especializada média e alta complexidade que não é só o Estado, que
240 precisa ter essa conversa o próprio Município em diversas ocasiões mostrou a

241 sua curva descendente de vagas ofertadas para Oncologia, enquanto o Estado
242 aumenta as vagas o Município reduz as vagas, e estão conversando com o
243 Município reiteradamente, porque não adianta só o Estado aumentar o número
244 de vagas disponíveis nem o orçamento disponível, que o Município também
245 precisa ter essa mesmo retorno, para que se consiga dar um melhor
246 atendimento à população, a questão do **SIGA** e o **SIRESP/CROSS**, esclarece
247 que a luta é para se ter a transparência do Sistema, em relação a oferta de
248 serviços, ou seja, quanto o Estado e o Município estão disponibilizando, é o
249 justo, é mais pactuação do que a informatização. O conselheiro Rubens e o
250 Conselheiro Nadir fazem uma intervenção nesse momento para dizer que há
251 muita divergência de informações entre o Município e o Estado e da importância
252 da participação social e do conhecimento dessas informações, a Dra. Priscila
253 concorda e fala da importância da Comissão Estadual Bipartite e que considera
254 o CES uma porta de entrada de demandas e sim tem que ter devolutivas e só
255 há ajuste na política pública quando se está disposto a ouvir. O Conselheiro
256 Belfari, pede a palavra antes de última pergunta para ressaltar a importância
257 e o potencial que o Conselho tem de contribuir de ser propositivo pra Gestão,
258 que se observa a dificuldade em relação ao Município, SIGA, CROSS, a questão
259 do idoso da produção de medicamentos a Gestão de **OS, etc...** e salienta que
260 esses assuntos não são discutidos nas comissões permanentes, espaço esse
261 que realmente os conselheiros poderão contribuir com a política que está sendo
262 proposta, portanto devem pautar nas reuniões temáticas, pois em plenário tem
263 uma limitação de tempo, de espaço e pessoas e esclarece ainda que é das
264 discussões das comissões temáticas que se consegue trazer um produto para
265 o colegiado deliberar e encerra. O Secretário Executivo informa que como já
266 pactuado, as inscrições foram encerradas no Conselheiro Dimitri e que tem
267 mais alguns conselheiros com a mão levantada, mas em função do horário da
268 agenda da Dra. Priscila, a sugestão foi que todos encaminhem as demandas
269 por e-mail. O Conselheiro Ledivan pede questão de ordem e alegou ter tido
270 problemas com o sinal da internet e após tentativas não conseguiu levantar a
271 mão. A Dra. Priscila precisa se retirar mas se compromete retornar após uns
272 40 minutos, para concluir os esclarecimentos e após seguindo a ordem o
273 conselheiro escrito é o Dimitri, que cumprimenta todos e coloca que na
274 composição orçamentária da Secretaria existe a participação da Fazenda
275 Pública, Ministério da Saúde, Emendas Parlamentares e a transferência de 70%
276 recursos SUS do Município de São Paulo para o Estado, porque isso não foi
277 citado na apresentação e afirma que é essa a informação que chega, mas que
278 isso pode ser aprofundado e a pergunta é? Se outros municípios também fazem
279 essa transferência? A Dra. Priscila responde que o Município de São Paulo
280 recebe transferência Federal e o Conselheiro argumenta que tem uma portaria

281 399 de 2003 que o Município renuncia a 70% recurso para o Estado para
282 custear a Rede Estadual. Mas tudo bem a pergunta é para saber se além do
283 Município se haveriam outros municípios, mas essa é uma abordagem que pode
284 aprofundar num outro momento. E faz outros requerimentos, como a
285 apresentação do Projeto da Nova Estrutura Organizacional da Secretaria
286 Estadual de Saúde, disponibilidade dos últimos levantamentos do dados da
287 **RAS** do Estado, uma confirmação considerando que será ser inserida a questão
288 da qualidade na contratação do serviço além de preço, nesse momento a Dra.
289 Priscila diz que o preço não está em questão e que o orçamento dado é para
290 a escolha do projeto com melhor qualidade, esclarece ainda que foram
291 colocados dentro do chamamento público metas de qualidade, os critérios e a
292 pontuação que será dada para cada um desses critérios e tem uma planilha
293 onde vai pontuar cada uma das propostas dentro de mais de 40 critérios. Para
294 encerrar o Conselheiro fala sobre assistência farmacêutica e especificamente
295 sobre farmácia de alto custo e na sua compreensão, caberia pensar e repensar
296 o tamanho da rede da farmácia de alto custo, pois São Paulo tem quase 12
297 milhões de habitantes com três farmácias de Alto Custo, duas no centro e uma
298 na região Sudeste e o arranjo da saúde municipal, são seis coordenadorias, a
299 Coordenadoria Leste, a sul e norte com quase 3 milhões de habitantes sem
300 farmácia de Alto Custo, e tem conhecimento que existe farmácia de Alto Custo
301 no município com 70.000 habitantes e que obviamente que é uma parceria e
302 em sua opinião, cabe pensar na expansão desse arranjo na possibilidade de
303 expansão de parcerias e buscar uma outra alternativa e entende que a parceria
304 é o caminho e encerra. A Dra. Priscila concorda que a parceria com o município
305 certamente é o caminho e em relação à assistência farmacêutica, que é preciso
306 reestruturar por completo a forma como essa questão do medicamento é
307 entregue para a população que existe hoje 44 unidades de farmácia de Alto
308 Custo, distribuídas pelo Estado, farmácias Estaduais e uma série de outras que
309 são Municipais entende que a distribuição em locais físicos, chamados de
310 farmácia de alto custo necessariamente não é a melhor opção, que pode ser
311 na UBS de referência do paciente, na casa do paciente, o AME de referência ou
312 na farmácia mais próxima e que está sendo estudado é a forma de
313 disponibilizar, porque tem uma questão grave que é o custo da dispensação
314 não é só o custo do medicamento, pois muitas vezes ele custa mais caro do
315 que o próprio medicamento, e principalmente, precisa ver isso de muito mais
316 da forma complexa, rever estrutura, como por exemplo, a UBS tem estrutura,
317 consegue fazer essa parceria com o município, ela tem cadeia de frios ou
318 precisaria colocar uma cadeia de frios, enfim, são todos esses questionamentos
319 que tem que se colocar para desenhar um projeto que seja consistente, porque
320 para abrir 645 farmácias de alto custo no Estado, seria inviável em termos de

321 custo é a mesma coisa que o Estado ficar responsável pela pelos pronto
322 atendimento pelas **UPAS, a exemplo** o Hospital do Ipiranga é uma UPA, não
323 está certo porque isso é dever do município e a porta aberta para não
324 desassistir a população mas essa questão da porta referenciada é algo sim que
325 precisa se discutir porque o Estado fica com unidades de alto custo porque são
326 unidades especializadas, unidades onde temos uma assistência muito mais
327 complexa que ficam funcionando como se fosse UBS e UPA por falta de
328 atendimento dessas unidades no município , é preciso repensar o sistema como
329 um todo Município e Estado juntos, porque é uma rede de atendimento não só
330 uma rede de atendimento Estadual de atendimento Municipal mas uma rede
331 de atendimento do SUS. A Dra. Priscila se desculpa, mas tem outro
332 compromisso e retornará posteriormente. O Dr. Eudes assume a presidência
333 dos trabalhos e o Conselheiro Belfari dá as boas-vindas para a nova
334 Coordenadora da CRH, desejando muito sucesso na sua jornada e lembrando
335 que ela consegue contribuir na questão da vida funcional da discussão de OS
336 e que a Dra Priscila colocou muito claro a lógica destas contratações, é o
337 mesmo orçamento e o mesmo perfil assistencial. Dr. Eudes passa a palavra
338 para a coordenadora Sandra para fazer a exposição, que cumprimenta todos e
339 se desculpa pela paciência de ter esperado, mas estava na reunião às 10h,
340 porisso pediu para que Carol e Cátia para representar a CRH, mas se tiver
341 algum questionamento já direto poderia já responder e depois retornar para a
342 reunião. O Secretário Executivo fala que tem escrito o conselheiro Ricardo
343 Oliveira e Conselheiro Padre João. O conselheiro cumprimenta a Coordenadora
344 Sandra e pergunta objetivamente é como será principalmente no Hospital de
345 Taipas e Hospital Penteado essa relação salário/ trabalhador/**OS** trabalhadores
346 do Estado e trabalhadores contratados pela administração direta? A
347 coordenadora inicia falando da alteração da Lei que rege a respeito das
348 **organizações sociais**, que era uma dificuldade do passado e não tinha
349 possibilidade de manter o servidor nas condições salariais, porque a Lei não
350 permitia, só era afastado com prejuízo, ou seja, com essa alteração na Lei, o
351 ganho é que 100% dos Servidores permaneçam nas unidades Taipas e
352 Penteado que é a situação atual e permanecem com a mesma remuneração e
353 todas as vantagens, inclusive Prêmio Incentivo. Enfim tudo que o servidor
354 recebe na administração, permanece na organização social, qualquer alteração
355 que venha acontecer no salário de quem está na administração direta também
356 vai acontecer em quem está na **OS**, a diferença é que quem está na direta não
357 vai ter a possibilidade de também compor a equipe e receber complementação
358 pela própria **OS**. Então essa é a diferença, o aumento daquele que estiver na
359 direta será do servidor que que estiver na **OS**, também terá não pela **OS**, mas
360 pelo Estado. E tem um Plus para o servidor que está na **OS** porque tem a

361 possibilidade de ser incorporado e ter uma outra situação dentro da própria
362 **OS**, além do já tem dentro do Estado. O Conselheiro Ricardo fala do avanço e
363 da importância de manter os trabalhadores dentro da **OS**, porque já houve
364 inúmeros problemas de querer mandar o trabalhador para mais de cento e
365 tantos quilômetros, uma coisa absurda, em relação a questão de salário, se os
366 recursos são os mesmos, como conseguir dar aumento para esse trabalhador
367 vai dar esse Plus, não entendeu isso. A Sandra responde que o recurso é o
368 mesmo mas a burocracia é diferente do ponto de vista de reajuste de benefícios
369 se sabe a burocracia que o Estado enfrenta não importa em qual ente da
370 Federação e que não é o caso de uma organização social porque embora tenha
371 que ser avaliada, fiscalização e gestão, não precisa passar por determinados
372 processos burocráticos e ainda o RH será mantido dentro da unidade e isso
373 também é um ganho, o que que significa que o servidor vai ser acompanhado
374 por um RH da administração do Estado, ou seja, o RH não vai ser
375 desconstituído. Esclarece que o espaço do termo de anuência está sem o nome
376 porque é preciso esperar sair o processo para saber quem será para ser
377 preenchido, foi montada uma cartilha onde explica o que é uma **OS**, o que o
378 servidor pode, enfim tudo dentro da do nosso Estatuto, esclarece ainda que é
379 um modelo novo e o primeiro local onde está sendo implementado é Sorocaba.
380 Na sequência o Conselheiro Padre João que questiona e pergunta, qual a função
381 e qual é o papel do Conselho nesse processo de transição? Vai participar da
382 escolha, da avaliação ou do encaminhamento? ressalta que durante a
383 pandemia, além dos Funcionários da casa havia uma empresa que ajudava a
384 atender chamada SPDM, e sua preocupação é forma humanizada de atender o
385 paciente, pois o funcionário dizia que tinha que produzir e não podia dar tanta
386 atenção ao doente, portanto nesse tipo de serviço o importante é o lucro e para
387 o paciente o mais importante é aquela assistência integral preconizada pela
388 Organização Mundial da Saúde. Agradece e encerra. O Dr. Eudes pede a
389 palavra para responder ao Conselheiro e esclarece que em relação ao primeiro
390 questionamento tem legitimidade para dizer que a Secretaria vai necessitar da
391 colaboração do Conselho de uma forma bem atuante, que será a ponte, o
392 esteio, o órgão que vai dar a sustentação de necessidade para que a secretaria
393 possa lançar suas bases, suas diretrizes das políticas públicas, é órgão
394 indispensável de impostergável importância e há o interesse nítido da
395 secretaria em unir esforços, unir forças para uma composição adequada
396 necessária e que possa atender de uma forma mais humana para aqueles que
397 são os destinatários dos nossos serviços. Em relação à segunda parte do
398 questionamento da humanização na área da saúde, é de vital importância e
399 principalmente levando-se em consideração que estão na área da saúde e essa
400 área é primazia da bioética que tem os seus princípios, que são

401 obrigatoriamente inseridos neste contexto de saúde. Em relação a
402 humanização que o Conselheiro colocou, salienta que é o ambicionado que
403 todos, é de opinião e que a Secretaria tem que iniciar um trabalho de reinvestir
404 na humanização do tratamento dos cuidados que devem ser dados aos
405 pacientes e encerra. O Conselheiro Padre João concorda em que o importante
406 de todo o processo é o enfermo e que o paciente deve ser tratado com
407 humanidade, com carinho, com respeito, porque isso ajuda também na sua
408 recuperação. Para complementar o Dr. Eudes sugere que uma pauta com
409 relação à humanização do tratamento ao paciente contando com a colaboração
410 de todos e o Secretário Executivo informa que o Vanderlei, que é o
411 responsável pela política de humanização do Estado de São Paulo fará uma
412 apresentação sobre a política de humanização e este assunto pode ser
413 acompanhado pela Comissão de Gestão do Trabalho, pois o papel desta
414 comissão é acompanhar, monitorar estes processos que acontecem nos
415 Hospitais, ficando como sugestão de pauta para o Conselheiro Walter
416 coordenador da comissão, na reunião do mês de maio, esclarece ainda para os
417 Conselheiros Leandro e Jonathan, que como membros da Mesa Diretora, não
418 compõe comissões, portanto podem participar nas comissões como convidados
419 e passa a palavra para conselheira Teresa que pergunta para Sandra, qual que
420 é o vínculo desse servidor que vai desempenhar o trabalho junto a **OS**? A
421 Sandra responde que o vínculo é de servidor público estadual e se por
422 necessidade e vontade do Servidor em atuar em uma outra situação também
423 dentro da **OS**, terá um vínculo celetista, mas não deixará de ocupar o vínculo
424 enquanto servidor público, não tem suspensão de contrato e nem afastamento,
425 permanecerá na folha de pagamento. Com a palavra o Conselheiro Walter que
426 cumprimenta a todos e como está online, houve muita interferência em sua
427 conexão, porém o Conselheiro Belfari consegue colocar parte a manifestação
428 do Conselheiro, pois apesar da falha na conexão, puderam entender as
429 colocações é a fala " estamos juntos" é a essência que se busca, a colaboração
430 que a comissão de gestão pode dar, tanto na questão propositiva, quanto na
431 de monitoramento, acompanhamento e controle, ajudando inclusive a gestão
432 é muito importante e como coordenador da comissão de gestão terá subsídios
433 da gestão para atuação no trabalho. Sem mais inscrições para o assunto dos
434 Hospitais e o o processo de terceirização, o Secretário Executivo faz o convite
435 a Sandra e a Cátia para participar, se houver interesse, da próxima reunião de
436 gestão que será no dia 8 de maio e trazer esta nova lei (Lei nº **1397/2023**) .
437 O que é essa mudança de lei? O que é essa nova proposta? E com o retorno
438 da Dra. Priscila o Secretário Executivo dá sequência esclarece que o
439 Conselheiro Ledivan, que foi o único que ficou sem o uso da palavra na
440 apresentação do RDQ e que em seguida encerrará a apresentação, para dar

441 início a pauta. Com a palavra o Conselheiro Ledivan, é alertado para os 3
442 minutos de fala, que pergunta como é feita essa a fiscalização e
443 acompanhamento nos Hospitais? E relata alguns acontecimentos, de descaso,
444 desumanização e despreparo, e ainda das negligências médica, a exemplo do
445 que acontece no Hospital de Santo André esquecendo pano gases dentro de
446 paciente e do Hospital Geral do Pirajussara, 20 dias para diagnosticar uma
447 paciente que está no PA. E pergunta onde e qual o hospital que está a
448 humanização, que está na região dos Mananciais, em Taboá da Serra, onde o
449 serviço é crítico e faz críticas aos serviços da SPDM, em relação a entrega de
450 exames, pessoas morrendo no PA de Pirajussara. Outro ponto é o que a
451 Secretaria está fazendo na falta de medicamentos, enfim o conselheiro pede
452 esclarecimentos e agradece a tolerância. A Dra. inicia sua fala, dizendo que
453 conhece bem a região de Taboão da Serra e que nessa região um Hospital
454 Regional e um AME, e em termos de serviço do Estado já tem uma ou duas
455 unidades que dão assistência de alta e média complexidade de Especialidades
456 para a região, informa que recebeu da Secretária de Saúde do Município de
457 Taboão do vice-prefeito uma solicitação para implementos demais serviços,
458 porém a questão é a seguinte; qual que é a cobertura de atenção primária do
459 Município de Taboão e da região? Qual é quais são as UBSs? Quais são as **UPAS**
460 que estão ali instaladas para desafogar as outras Unidades do Município de
461 Taboão? esclarece as duas unidades mencionadas, tanto o Hospital Municipal
462 de Pirajussara quanto Hospital Municipal de Santo André é são Municipais e
463 fogem da Gestão Estadual, há falha na atenção primária e falha na forma como
464 tá sendo conduzido, na atenção à dengue que não tá sendo dada hidratação
465 adequada nos postos que deveriam estar montados nos municípios de
466 hidratação, a questão da Saúde suplementar que está aumentando os preços
467 e cancelando o plano de saúde unilateralmente e os pacientes vão para o SUS.
468 E isso está acontecendo diariamente, é preciso conseguir abrir essa discussão
469 junto com o município através do diálogo, da construção, enfim menciona ainda
470 os leitos abertos em vários Hospitais do Estado, e ainda de todas as dificuldades
471 encontradas pela atual Gestão, como falta de pessoal, entre outras..., e
472 ressalta a importância dos Municípios assumirem suas responsabilidades,
473 desafogando assim os Hospitais, onde a assistência é da Média e Alta
474 complexidade e após encerrar a explicação o Conselheiro Ledivan, concorda
475 em boa parte, mas seu questionamento é na questão do Estado junto com a
476 **OS**, que é administrada pelo Estado a SPDM, que o Hospital Geral tirou
477 Fisioterapia, Cardiologia, entre outras. A Dra. Priscila solicita ao conselheiro
478 enviar para o CES, quais são as especialidades que se perdeu na ponta para
479 poder cobrar no contrato da **OS**. O conselheiro reforça que falta fiscalização e
480 monitoramento.

481 precisa da ajuda do Estado. A Dra. espera contar com a ajuda do conselheiro
482 nessa fiscalização e solicita que ele passe de forma objetiva, quais são as
483 especialidades que precisa naquela região que não estão sendo hoje ofertadas
484 nem pelo AME e Hospital Geral e se compromete a colocar no contrato. O
485 Conselheiro faz ainda mais duas denúncias, primeiro 80% dos pacientes que
486 estão no Geral, são atendidos por Residentes e segundo é que os médicos saem
487 com a sua caixinha de luva debaixo do braço porque Hospital não fornece luvas
488 de procedimento para os profissionais e encerra. A Dra. Priscila concorda, pede
489 novamente para documentar as questões apresentadas, agradece a todos
490 reforçando que esse é o papel do CES. O Conselheiro Belfari lembra a todos
491 que em relação ao acompanhamento das OS, existe um comitê onde tem dois
492 representantes (Valdemir e Teresa) do CES e que essas questões poderão ser
493 levadas a este comitê e posteriormente fazer a devolutiva para o CES e reforça
494 que a Gestão conta e já vem contando a tempos com a colaboração dos
495 conselheiros, porque ficou a impressão de que só agora é que isso vai
496 acontecer, porém é um assunto de que vem de dos mandatos anteriores. O
497 Secretário Executivo dá prosseguimento a ordem do dia passando para o
498 primeiro item da pauta, lembrando que é a aprovação da Minuta do Projeto Lei
499 do Conselho Estadual que na última reunião foi apresentado e o Conselheiro
500 Dimitri pediu vistas, sendo assim ele vai fazer a apresentação em 5 minutos
501 sobre quais são as contribuições que está trazendo para depois passar para
502 Conselheira Teresa que era a coordenadora do **GT** que é o grupo de trabalho
503 da atualização da Lei, e passa o microfone ao Conselheiro Dimitri, que inicia
504 lendo o documento referente ao seu pedido de vistas e informe que após o
505 envio de suas considerações e sugestões integrantes do Conselho Estadual o
506 procuraram para melhor entender suas ponderações, para contribuir com
507 esclarecimentos e mediante essa troca a grande maioria das dúvidas foram
508 dirimidas e ficou claro que para o momento caberia trabalhar ou continuar
509 tratando exclusivamente de dois aspectos e seus desdobramentos e informe
510 que abracei tratar especificamente das duas relevantes alterações propostas
511 apesar de entender que para o futuro devem desafiar destacadamente no
512 tamanho e por conseguinte na inserção de novas representações e só abre um
513 parêntese (o conselheiro Dimitri juntamente com o conselheiro Rubens e Nadir
514 no Conselho Municipal da capital e fala das 32 representações titulares o
515 mesmo número do Conselho Estadual, no Conselho Estadual de Meio Ambiente
516 são 36 cadeiras também é do Estado então É nesse sentido a sugestão de
517 repensar representação de outras Secretarias) e dando prosseguimento faz um
518 único requerimento tá relacionado ao parágrafo 1 do Artigo 5º, pois entende
519 que cabe melhor esclarecido, a colocação na primeira linha após a palavra
520 representação está a expressão "indicada por", só isso, e ficaria "a

521 representação indicada por órgãos entidades e instituições ,esclarece que tinha
522 outra uma outra proposta, porém em conversa com a Conselheira Teresa
523 explicou sobre a questão **RAG** que é um instrumento de Gestão (Instrumentos
524 de Planejamento) contemplado em outro artigo e a Conselheira Teresa esclarece
525 que já foi feita a inserção da palavra Bienal para o prazo da presidência do CES
526 e se compromete a fazer as alterações solicitadas pelo Conselheiro Dimitri, faz
527 algumas considerações em relação ao trabalho desenvolvido pelo **GT** e sugere
528 que a Mesa Coloque em votação e nesse momento o Secretário Executivo passa
529 a palavra o conselheiro Valdecir e encerra as inscrições no terceiro conselheiro
530 que é o Conselheiro Ricardo, inicia sua fala esclarecendo na Minuta que
531 algumas coisas chamaram sua atenção e coloca num tom de questionamento
532 sobre o artigo primeiro, no um parágrafo único onde consta que algumas
533 instituições que fazem parte do Conselho Estadual e que me parece que são
534 instituições do órgão gestor e são indicadas como por exemplo: a própria
535 SECRETARIA ESTADUAL, o COSEMS as UNIVERSIDADES PÚBLICAS, mas
536 quando se observa que quem determinar as instituições é o regimento interno
537 e que vai ser proposto pelo próprio conselho, o que é correto, porém sua dúvida
538 é o contido no Artigo terceiro que fala das as competências das instâncias e
539 órgãos que farão parte desse conselho bem como as atribuições de seus
540 membros, serão definidos em Regimento Interno o que na sua opinião ficou
541 contraditório e a conselheira Tereza esclarece que essa Lei já foi alterada no
542 artigo 12º e lá tem a competência, a lei está sendo mantida e respeitada
543 composição e assim ficou claro, e outra situação colocada pelo Conselheiro diz
544 respeito a Mesa Diretora que no artigo 3º, parágrafo 2º, estabelece que o
545 presidente designado será sempre pelo segmento de gestor.... e após algumas
546 explicações do Conselheiro Belfari a respeito da presidência da Mesa Diretora,
547 no sentido da proximidade e diálogo com a Gestão, facilitando a coordenação
548 dos trabalhos, e após a discussão, a sugestão foi para alterar a palavra
549 "presidir" por "coordenar" , houve o consenso com a concordância do
550 Conselheiro, e outra situação foi de fazer uma solicitação de inclusão de um
551 termo no artigo 5º , onde cita membros representantes de entidades
552 trabalhadores e profissionais, se possível colocar Profissionais regulamentados
553 **de Saúde**, apesar da explicação do Conselheiro Belfari, ainda assim o
554 conselheiro solicita a inclusão do termo regulamentados de saúde eh e para
555 concluir pergunta em qual segmento que entrará o aposentado?, e fica
556 esclarecido que será no segmento usuário dentro das 16 vagas constitucionais.
557 Com a palavra o Conselheiro Rubens que declara duas dúvidas, e a primeira
558 foi a surpresa na questão sobre a eleição da presidência do Conselho Estadual
559 de Saúde e pergunta se é Lei e a Conselheira Teresa esclarece que essa será
560 uma das alterações da Lei atual, o que o conselheiro considerou um grande

561 avanço e agradece o esclarecimento e a outra questão é o sobre o profissional
562 **da** saúde e o **de** saúde, e no Município a disputa entre trabalhador concursado
563 e de organização social de saúde, o Conselheiro Belfari pede a palavra para
564 esclarecer a respeito do que estabelece o Código de Saúde do Estado de São
565 Paulo no artigo 68 onde deixa muito claro que ninguém pode ter vínculo ou
566 dependência Econômica, não pode ser usuário e precisa analisar a questão de
567 dependência econômica quanto ao funcionário da OS, pois a princípio se ele é
568 trabalhador da **OS**, representa o prestador de serviço, entra em outro
569 segmento que não do trabalhador mesmo tendo a qualificação como conselho
570 de classe ou profissional da Saúde, portanto entra categoria, noutra situação
571 entra na gestão, pois tem dependência Econômica Direta com o exercício da
572 profissão. O Conselheiro Ricardo parabeniza o trabalho do GT e entende que a
573 Minuta ainda não é perfeita, tem uma série de problemas, mas é muito mais
574 avançada do que se tem, principalmente na paridade e na representação da
575 presidência do CES. Na sequência o Secretário, deixa claro as pactuações com
576 o Conselheiro Dimitri que fez alguns ajustes Conselheiro Valdecir também fez
577 uma indicação E a votação será com a manutenção do texto original com os
578 acréscimos das contribuições. Em coloca em regime de votação a aprovação
579 da minuta do projeto Lei do Conselho Estadual O texto original, acrescentando
580 as contribuições do Conselheiro Dimitri e do Conselheiro Valdecir. Encerrada a
581 votação com 17 votos a favor 02 abstenções e nenhum voto contrário, portanto
582 aprovado o documento e passa a palavra ao Dr. Eudes que faz a proposta de
583 votação com relação aos demais itens da pauta e ninguém se manifesta
584 contrário a votação em bloco. O Conselheiro Dimitri solicita a inclusão de duas
585 categorias de trabalhadores no Ofício CISTT, o coordenador da CISTT, Robson
586 Lorono responde que sem objeção é favorável. Com a palavra o Conselheiro
587 Haino que pede esclarecimento na questão com relação ao quórum, pois na
588 sua minha imagem (on-line) 29 participantes, mas na última votação pela só
589 votaram 19 pessoas e pergunta se esse quórum é suficiente? O Conselheiro
590 Belfari esclarece que é quórum suficiente, pois é quórum simples, precisa ter
591 50% mais um do total de conselheiros com possibilidade de voto, que seriam
592 os 30 titulares , metade 15 mais a presidência 16, portanto, havendo a
593 somatória de todos os votos superior a 16 estão respaldados para a deliberação
594 é esclarecido também quanto ao total de participantes, porque tem a equipe
595 técnica do saúde em rede conectada e a equipe técnica da secretaria executiva
596 também conectada nesta reunião. O Conselheiro Belfari ressalta que o item
597 quatro da pauta que fala do Ofício CISTT e esclarece quem faz o convite
598 estabelece que todas as despesas são pela instituição ou órgão de origem e no
599 caso o Conselheiro Estadual do Estado, no entanto observa que o Robson
600 Lorono e o Waldeci são da mesma cadeira e a legislação só paga quem está na

601 titularidade, portanto, um dos dois não terá condições de ser ressarcido pelo
602 Estado, ou seja, o Decreto é o amparo legal que autoriza o ressarcimento da
603 Secretaria ao Conselheiro pelas despesas, e só o conselheiro que está no
604 exercício da titularidade, portanto se está sendo indicado titular e suplente só
605 um poderá receber. Diante do exposto o Conselheiro Lorono decide conversar
606 entre os conselheiros da comissão (dia 02) e fazer uma nova indicação, só para
607 os titulares. A Secretaria Executiva prossegue e conforme o acordado e aceito
608 por todos os conselheiros, coloca em uma votação todos os outros itens da
609 pauta, na seguinte conformidade: aprovação do Ofício GS/CES/SS nº 8/2024,
610 da Vacinação contra COVID, GRIPE SAZONAL e DENGUE, o item 4, aprovação
611 da participação no 10º (CISTÃO) Encontro Nacional das Comissões
612 Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, os conselheiros
613 Robson Lorano, conselheira Juraciara e a conselheira Marcela Milano, como
614 Conselhos Municipais de Saúde, Campinas, Santos, São José do Rio Preto,
615 Presidente Prudente e São Paulo, o item 5, aprovação dos convidados para a
616 Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –CISTT,
617 Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo como convidado; Ricardo
618 Menezes do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo Conselheiro Benedito
619 Alves de Souza; o item 6 é aprovação do Coordenador titular e do Coordenador
620 adjunto da Comissão de Políticas e Acompanhamento dos Instrumentos de
621 Planejamento; o titular É o Conselheiro Rubens Alves Pinheiro e o adjunto
622 Conselheiro Valdecir Paula de Lima uma vez que a conselheira Tábata por
623 motivos pessoais está Se desligando da Coordenação desta comissão;
624 aprovação do Coordenador Adjunto da comissão de Comunicação Informação
625 e Educação Permanente dos conselheiros e Instituições da Sociedade Civil
626 Organizada, Conselheira Adjunta Dora Martins dos Santos, a indicação e
627 aprovação das Entidades como convidadas para a Comissão de Saúde e
628 Reabilitação da Pessoa com Deficiência e e Mobilidade Reduzida, incluindo
629 como convidados o Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência, o Fórum
630 Paulista de Entidades, o Instituto Vidas Raras a Federação das APAES, a seguir
631 coloca em regime de votação e aprovados com 20 votos a favor, nenhum voto
632 contrário e nenhuma abstenção. O Secretário Executivo informa que com
633 relação ao e o item 9 da pauta é a indicação de um conselheiro para compor o
634 grupo de trabalho de violências da Secretaria da Saúde, portanto irá
635 encaminhar e-mail para todos os conselheiros para que manifestação de
636 interesse e a Mesa Diretora aprova Ad-Referendun e encerrando as atividades
637 da ordem do dia passa a palavra para o Dr. Eudes presidente dos trabalhos
638 que dá por terminada a reunião obedecida rigorosamente a ordenação da
639 pauta, declaro encerrada a sessão e cumprimenta os conselheiros e agradece
640 a atenção e a participação de todos e deseja uma boa semana.