

1 **Ata da 341ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 27/05/2024.**

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

41 Waldecir Paula Lima (Suplente); Luciana Canetto Fernandes (Titular) -
42 **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Milton Massayuki Osaki
43 (Suplente) - **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS – CENTRAIS**
44 **SINDICAIS:** José Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Valdeci Henrique da
45 Silva (Suplente); Célia Regina Alvez Castello Folhas (Suplente) –
46 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Sheila Francisco do
47 Amaral (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** –
48 Cristiane Daniel (Suplente) – **MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE** – Marileide
49 Sousa Silva Luna (Titular); Maria Zélia de Brito Souza (Titular) - **PROGRAMA**
50 **OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE** – Jorge Luiz Nunes
51 Florindo (Suplente) - **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS**
52 **MUNICIPAIS DE SAÚDE** – Michelle Luis Santos (Titular); Roberta Aparecida
53 da Silva Meneghetti – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
54 **SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Haino
55 Burmester (Titular); Flávia Ismael Pinto (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÕES**
56 **DOS USUÁRIOS – ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** –
57 Tábata Dellagostin de Oliveira (Titular); Clarisia Viscardi Moniz Ramos
58 (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** - Ana
59 Maria Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice (Suplente) –
60 **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO**
61 **CONSUMIDOR** – Juliana Peneda Hasse (Titular); Maria Eugênia Ferraz do
62 Amaral Bodra (Suplente) – O Secretário Executivo após a chamada estabelece
63 o quórum com 20 conselheiros em condições de voto, passando a palavra para
64 o Dr. Eudes, representante do presidente do CES, que cumprimenta todos e
65 faz a abertura dos trabalhos esclarecendo que a pauta apresentada tem alguns
66 assuntos Interessantes, importantes e relevantes e espera que a reunião tenha
67 bastante sucesso e que possam extrair os dados necessários para continuidade
68 de formulação de políticas públicas adequadas. Na sequência, com a palavra o
69 Padre João para o primeiro informe do dia que fala sobre a questão da
70 comunidade hospitalar do Emílio Ribas, Instituto de infectologia e diante das
71 informações que o referido Instituto passará a ser incorporado pelo Hospital
72 das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que hoje
73 é uma autarquia e o HC não é vinculado à Secretaria da Saúde, portanto a
74 alteração inclusive do organograma do Estado, e solicita ao Secretário da
75 Saúde e Presidente deste Conselho se esta informação é verdadeira? Informo
76 ainda que a comunidade hospitalar está bastante apreensiva com esta notícia
77 e que o Instituto de infectologia Emílio Ribas, é uma instituição Centenária
78 criada pela população de São Paulo que depois passa ser gerida pela Secretaria
79 da Saúde. Como ficará o Hospital na sua missão histórica e diante deste fato a
80 comunidade hospitalar pede que haja um diálogo Franco e aberto com o Sr.

81 Secretário, que é também Presidente deste Conselho, sobre o futuro do Emílio
82 Ribas, a comunidade hospitalar faz esse apelo ao Sr. Secretário e ao Gabinete,
83 que antes de tomarem alguma decisão ou se já foi tomada, envie alguém para
84 conversar com a comunidade hospitalar. O Dr. Eudes esclarece que não tem
85 ainda os elementos necessários para a fornecer uma resposta e sugere façam
86 um requerimento dirigido o Secretário para que ele possa responder por escrito
87 ou comparecer a uma reunião com o Conselho para dar a sua explicação a
88 respeito dessa indagação, com ampla divulgação. Sem mais informes, o
89 Secretário Executivo, segue com a ordem do dia a aprovação das atas das
90 reuniões Ordinárias 337^a de 18 de dezembro de 2023 e a 338^a de 26 de
91 fevereiro de 2024, colocando em regime de votação e nesse momento o
92 Conselheiro Leidivan, coloca que leu as Atas por várias vezes e pergunta
93 porque suas falas não estão sendo registrada. O Secretário Executivo esclarece
94 que a prática é encaminhar os questionamentos por e-mail, para verificação.
95 O Conselheiro Belfari pede a palavra para uma questão de esclarecimento e
96 que vale lembrar que as Atas não são transcrições das falas no pleno, que se
97 trata de uma súmula e deve conter o assunto tratado e o que ficou decidido.
98 Este é o roteiro das Atas. O Conselheiro Leidivan concorda e afirma que ficará
99 atento nas próximas, e afirma que tem fala de diversos conselheiros e as suas
100 que são críticas, não são escritas. O Conselheiro Belfari esclarece ainda que
101 considera importante que qualquer contribuição seja encaminhada para a
102 Secretaria Executiva para que ela proceda os ajustes. O Conselheiro Dimitri
103 após os cumprimentos coloca que sua dúvida é porque essas Atas estão sendo
104 colocadas aprovação com atraso de 5 meses e propõe para repensar o prazo
105 para a devolutiva das atas para aprovação e sugere que a ata dessa reunião
106 deverá estar na próxima para aprovação. A Secretaria Executiva se
107 comprometeu a sempre no próximo pleno manter a ata para ser avaliada com
108 presteza e qualidade, a seguir e em regime de votação, a aprovação das atas
109 das reuniões Ordinárias 337^a de 18 de dezembro e 338^a de 26 de fevereiro de
110 2024. Foram aprovadas com 18 votos a favor nenhum voto contrário e uma
111 abstenção. E dando continuidade a ordem do dia, com a palavra o Técnico
112 Vandelei Camargo Freitas que é Coordenador da Política Estadual de
113 Humanização, para apresentação dessa política dentro da Secretaria de Estado
114 da Saúde de São Paulo e após os cumprimentos agradece a oportunidade de
115 poder falar sobre uma política da Secretaria de Estado da Saúde, e inicia
116 contando um pouco sobre essa política, que em 2012 houve uma Resolução
117 que estabeleceu instituiu a Política Estadual de Humanização dentro do Estado
118 de São Paulo, é um desdobramento, um processo, uma construção que houve
119 a partir da Política Nacional de Humanização que é de 2003. A Política Estadual
120 de Humanização vai falar de processos de qualificação da assistência e dos

121 processos de qualificação dos modelos de gestão, ela vem para reafirmar, tanto
122 a Nacional como a Estadual, os princípios do SUS e não é nada além do que o
123 próprio Sistema Único de Saúde já propõe, integralidade Equidade,
124 universalidade, composição de rede, cuidado em produção de rede, um sistema
125 de gestão em rede que trabalha numa lógica de corresponsabilidade , que estão
126 tentando nos territórios, nas unidades, garantir uma participação mais ativa do
127 trabalhador na discussão dos processos de gestão, etc...., após um panorama
128 geral foi encerrada a apresentação e aberto para a discussão, com 8
129 conselheiros inscritos, Nadir, Padre João, Dimitri, Rubens, Danilo, Juraciara,
130 Ricardo, e encerrando as inscrições no Conselheiro Leidivan; com a palavra o
131 Conselheiro Nadir que discorre sobre sua atuação no Conselho Municipal de
132 Direitos da Pessoa Idosa da Cidade de São Paulo e sua luta a respeito da pessoa
133 idosa e da necessidade de um olhar mais atento dentro de uma estrutura para
134 a pessoa idosa de se criar uma rede de atenção à saúde da pessoa idosa dentro
135 do Estado, porque no Município tem uma rede onde se consegue ver a ação
136 da pessoa idosa. como ele é tratado etc. e que essa população também precisa
137 desse olhar mais humanizado no Estado de São Paulo e conta com a parceria
138 do Vanderlei para fazer um trabalho mais focado a pessoa idosa. O Vanderlei
139 faz uma observação no sentido de que dentro do Estado existem alguns
140 movimentos, mas certamente com um longo período, muito por fazer e
141 inclusive numa composição intersetorial, Inter secretarial, um outro ponto que
142 é a fragmentação inclusive entre secretarias, entre setores, não se compõe, e
143 reforça que foi feito um estudo sobre à pessoas com sofrimento relacionados à
144 saúde , é um estudo multicêntrico no mundo inteiro e que tem um problema
145 seríssimo pela frente que até 2030 haverá um acréscimo, um aumento de 80%
146 das doenças crônicas não transmissíveis e um problema na dificuldade do
147 manejo da assistência da população idosa, porque a pirâmide mudou e
148 juntando a população idosa com as doenças crônicas teremos um acréscimo
149 de 80%, o último documento do Ministério da Saúde que fala do trabalho
150 direcionado às doenças crônicas não transmissíveis, que está previsto é um
151 manual de 2025 2030 ele fala de 77% de aumento em cima do que já tem e
152 esse documento destaca o quanto o Estado está atrasado e com esses estudos
153 e enfatizar sobre a importância de realmente conversar e pensar numa
154 composição. Com a palavra o Conselheiro Padre João inicia falando pelos
155 movimentos religiosos da saúde e ressalta que a própria Organização Mundial
156 da Saúde preconiza que a saúde espiritual faz parte da Saúde integral do ser
157 humano e o CES debateu o assunto da assistência espiritual e se criou uma
158 Resolução do Secretário da Saúde nº 93 de 16/11/2016, sobre assistência
159 religiosa se o paciente ou o familiar desejar, nas Instituições de Saúde e que
160 haveria liberdade de assistência religiosa independente do credo desde que

161 haja solicitação, porém o que acontece é muito mais restrição do que a
162 possibilidade de dar assistência e pergunta o que fazer via humanização para
163 que esta assistência religiosa seja garantida tanto nos hospitais públicos
164 filantrópicos e particulares como determina Resolução? Em resposta o
165 Vanderlei fala sobre a questão que está entre o que se institui do ponto de
166 vista, de Resolução, Decreto, etc.. E como se implantar isso na cultura
167 institucional, é necessário trabalhar com a instituição as questões culturais,
168 inclusive com relação ao direito às manifestações religiosas e que existem
169 alguns hospitais que estão inseridos em regiões que são referência para
170 comunidades indígenas, ou seja, a unidade de saúde é referência para um
171 determinado território e suas peculiaridades culturais, e que precisa fazer uma
172 discussão contínua de conscientização para a manifestação cultural, seja ela
173 qual for, é um trabalho contínuo com a cultura institucional, com a cultura local
174 e como compor com outras culturas. A preocupação é como inclusive capacitar,
175 como habilitar, como levar é inclusive pra gestão e para esses trabalhadores
176 essa questão e outra dificuldade é de criar um essa discussão. O desafio do
177 Estado é de como sustentar junto das equipes essa discussão. Com a palavra
178 o Conselheiro Dimitri que a respeito dos articuladores e articulação com a rede
179 Externa a pergunta é. Quais são os segmentos participantes dessa articulação,
180 pois os três segmentos consagrados na questão de conselhos de saúde são,
181 trabalhador, gestão e usuários, estariam contemplados nessa articulação
182 externa, as 63 regionais de saúde e as 17 DRS? O Vanderlei responde que tem
183 sim isso como norteador, um condutor, é uma linha condutora essa
184 participação nos territórios de modo geral inclusive dentro dos departamentos
185 Regionais, na composição dos departamentos Regionais na região, entre os
186 Municípios, existe esse espaço entre essas três representações. A
187 institucionalização está na política e série de normativas que garante a
188 participação ativa desse corpo dos trabalhadores da população e dos gestores
189 desde os municipais e o representante do Estado naquele território e tem os
190 encontros tem as conferências, isso tudo é preservado, mas a qualidade o
191 quanto que efetivamente se consegue garantir essa Escuta, essa voz no
192 cotidiano há uma variação bastante considerável e não se pode dizer para em
193 hipótese alguma que é extremamente linear e horizontal e que todas as regiões
194 têm uma participação ativa muito presente da população das lideranças E
195 inclusive se observa que existem municípios que tem uma participação
196 bastante significativa dessa representação, tem outros em que a população, as
197 lideranças encontram mais dificuldades. Tem em alguns departamentos
198 regionais ou algumas CIRs, que isso está mais garantido e não no sentido do
199 papel, mas no exercício, no dia a dia, tem uma variação muito grande, é difícil
200 de garantir, por mais que tenha os articuladores, os departamentos regionais

201 as representações, tem um Sistema Único que é para todos e que fala dessa
202 representação social mas isso tem uma variação muito grande é quase que
203 dizer o seguinte entre de zero a 100, tem uma vasta graduação. O Conselheiro
204 Dimitri coloca que quando mencionou a institucionalidade, pensou no âmbito
205 do Estado e não de Municípios, porque o município já tem que ter o seu
206 conselho, conforme a legislação estabelece, na apresentação viu pouca
207 utilização da voz dos usuários e Profissionais de Saúde, como ferramentas de
208 gestão e no arranjo de participação e controle social da capital nós temos nas
209 27 supervisões técnicas de saúde que seria equivalente as DRS ou as 63
210 regionais de saúde e 27 conselhos que garante a participação de todos os três
211 segmentos consagrados de Os territórios estão sendo ouvidos em reuniões
212 mensais e o arranjo de participação se torna mais efetivo e mais eficiente e
213 mais eficaz, portanto é nessa lógica, repensar esse arranjo do Estado. Outro
214 aspecto é a questão do protagonismo, que essa rede de conselhos faz parte?
215 Outro aspecto que diz respeito às diretrizes dos dispositivos da PNH, que
216 identificou uma ausência a defesa dos direitos dos trabalhadores e ressalta q
217 participação na Conferência de Gestão de Trabalho Educação e Saúde e saiu
218 uma proposta muito interessante, só para fundamentar, o trabalho deve estar
219 fundamentado nos direitos humanos; o trabalho e na ambiência da
220 humanização ou humanizada assim haver estabelecido um contexto
221 com; metas adequadas que não promovam o adoecimentos dos trabalhadores
222 e trabalhadoras, evitando ou rompendo com as consequências indesejadas
223 pelos usuários pelos trabalhadores e também pelo gestor. Quais são as
224 alternativas para enfrentar a reinternação que deveriam estar sendo
225 executadas? Onde está a falha, é no âmbito do Município é no âmbito da
226 Comunicação, Estado/ Município/Hospital e UBS? Está diagnosticado? Em
227 resposta, o Vanderlei afirma que tem muito que avançar em relação a
228 representação participação ativa do usuário, da população na discussão sobre
229 as s políticas de modo gera e que se observa dois grandes movimentos, um
230 movimento mais macropolítico e um movimento mais micropolítico, a tentativa
231 no caso da humanização é atuar é onde a tem encontrado o solo um pouco
232 mais fértil na relação micropolítica que é da equipe dos profissionais com
233 aquele usuário, com a rede sócio-afetiva daquele usuário com o território do
234 qual ele faz parte e das equipes que estão envolvidas na condição terapêutica
235 do projeto terapêutico daquela pessoa. Essa discussão mais macro que seria
236 para os espaços instituídos, como por exemplo: os espaços instituídos no
237 município de São Paulo e nos territórios de modo geral, é uma discussão hora
238 mais árida hora menos árida mas tem sido uma escolha garantir a que essa
239 discussão e envolvimento e que esse usuário seja escutado no momento do
240 seu cuidado. E nesse sentido nesse momento, inclusive, se consegue driblar

241 um pouco essa discussão Federativa, Estado, Município, Federação, mas tem
242 muito a avançar nesse aspecto sem sombra de dúvida; na questão do
243 trabalhador tem um eixo que é a valorização do Trabalhador, onde estão
244 colocadas todas as dúvidas do Conselheiro Dimitri são importantíssimas, tem
245 alguns estudos inclusive da Escola de Enfermagem da USP porque ao longo dos
246 últimos anos houve uma elevação bastante significativa na taxa de suicídio
247 entre os trabalhadores, que já era alta antes da pandemia e piorou após a
248 pandemia. A questão dos afastamentos que antigamente o primeiro lugar, a
249 primeira razão de afastamento do Trabalhador de saúde por motivo de saúde
250 eram as doenças músculo esqueléticas, em segundo lugar eram aos quadros
251 depressivos da Saúde Mental e há alguns anos isso se inverteu, atualmente é
252 depressão dos transtornos de ansiedade e vários desses estudos que foram
253 feitos aqui na na faculdade de enfermagem da USP se debruçaram sobre isso
254 e vários trabalhos TM que mostraram o seguinte: dois pontos, dois objetos de
255 trabalho; o afastamento por problemas de saúde, aquilo que a gente chama
256 na saúde do Trabalhador, nexos causal, é se tem uma relação com o trabalho e
257 o absenteísmo que é a falta, os trabalhos mostraram o seguinte; as instituições
258 que conseguiram instituir espaços de discussão, espaços que garantiram a
259 participação ativa do Trabalhador na discussão dos seus processos de trabalho,
260 observaram que com o passar do tempo a diminuição da taxa de absenteísmo
261 e da taxa do afastamento por problemas de saúde. Tem uma lógica que
262 tentamos propor e sustentar no Estado, inclusive com vários segmentos dentro
263 do Estado que é Educação Permanente se reconhece o saber adquirido pelo
264 trabalhador, e esse trabalhador tem o que dizer sobre o trabalho dele e aonde
265 que a coisa tá pegando. Quais são as maiores dificuldades, quais são as
266 maiores facilidades, quais as Estratégias que se pode utilizar para alguma
267 mudança, para alguma reflexão nova, para algum modelo novo de trabalho
268 que se quer instituir, os trabalhos mostram que quando o trabalhador se torna
269 mais participativo ele se sente mais pertencente e ao sentir-se pertencente,
270 diminui aquela sensação do trabalho operacional, operatório que não permite
271 reflexão, não permite conversa, uma elaboração a respeito daquilo que está se
272 fazendo e quando se diminui a apropriação do trabalhador naquele fazer,
273 naquela proposta, se tira potência criativa sobre o ato de criação, sobre um
274 ato, aquele momento em que está implicado, que todos os seus recursos estão
275 colocados ali, e partindo do pressuposto que para garantir isso, para ir nessa
276 direção é preciso garantir a esse trabalhador apropriação, ele precisa sentir-se
277 envolvido naquilo, e para atingir isso é preciso enxergar o ele tem a dizer sobre
278 o processo de trabalho no qual está envolvido, isso é básico e ter esse
279 referencial norteia o que se propõe de processo de Educação de Formação, da
280 própria Gestão da gestão dos processos de trabalho, não se pode perder de

281 vista em momento algum que ele tem o que dizer, ele tem um conhecimento
282 adquirido sobre aquilo que ele faz, é preciso legitimar esse conhecimento, caso
283 contrário se quebra essa cadeia de saída. Quanto ao problema da reinternação,
284 independente se é uma unidade Municipal, Estadual, pensando um território,
285 trabalhamos com alguns indicadores com propostas de organização no serviço
286 para discutir transição do cuidado, por exemplo; um paciente que é de uma
287 determinada região, um determinado território, tem o endereço dele, é
288 acompanhado por uma equipe de referência, de uma unidade básica de saúde,
289 tem uma equipe de estratégia da Saúde da Família, como referência, precisa
290 passar desse ponto de atenção para um ponto de um hospital ou de um
291 ambulatório médico de especialidade, como é feita essa passagem como é que
292 as informações que a equipe de referência detém como é que essas
293 informações chegam no ambulatório ou até o hospital, não é possível fracionar
294 e o ideal é que essas informações sigam esse paciente, é importante para
295 quem está recebendo no hospital as informações referentes a todo um trabalho
296 que vem sendo feito no território seja com uma IMAD, seja com a estratégia
297 da Saúde da Família, seja a equipe que o acompanha numa unidade tradicional
298 da unidade de atenção primária essa informação precisa seguir junto com o
299 paciente. O que se tem tentado fazer é que algumas regiões se observa o o
300 quanto que essas equipes se reúnem periodicamente para fazer uma discussão
301 de caso. O Google Forms tem sido uma ferramenta muito utilizada como
302 facilitador para habilitar alguns profissionais e ao acessar o Google forms, as
303 informações daquele paciente estão inseridas dentro do Google forms,
304 informações importantes para o projeto terapêutico dele alguém da atenção
305 primária de referência dele, é só um exemplo, a grande questão é como é
306 estabelecer um canal de comunicação entre as equipes envolvidas uma
307 informação que flua e pois quando essa informação é bloqueada poderá ter
308 uma descontinuidade do cuidado, segue com outros exemplos.... e diante do
309 exposto esclarece que a descontinuidade do tratamento pode descompensar é
310 quando o paciente volta pra internação muitas vezes ele volta para a porta do
311 hospital com o mesmo CID, isso é um indicador que é uma taxa de
312 reinternação, uma internação não programada, no pronto socorro se trabalha
313 com a lógica de 48 horas e se o paciente volta antes deste período é porque
314 talvez a alta foi precipitada, é preciso uma análise mais profunda para entender
315 o caso. O Conselheiro Belfari pede a palavra para esclarecer que o presidente
316 tem uma questão de encaminhamento, uma questão de encaminhamento, pois
317 trazer uma temática desta para uma reunião deliberativa e não deliberar nada
318 é complicado, sugere então para que os inscritos sejam propositivos e
319 pragmáticos, tendo em vista que a pauta é extensa e convida o Vanderlei para
320 participar da reunião da comissão de políticas, onde o debate poderá ser

321 aprofundado, com objetivo de surgir propostas, parcerias e encaminhamento.
322 E pede para a comissão de política abraçar esta ideia, discutir com pequenas
323 propriedades, trazer uma proposta para este coletivo deliberar e que sejam
324 mais breve hoje nas perguntas e você nas respostas, porque tem a
325 possibilidade de esgotar uma parte do seu conhecimento e da sua atividade na
326 área e para todos isso é muito importante. O Conselheiro Dimitri, fala da sua
327 preocupação ao ouvir a questão sobre causas de reinternação. Será que isso
328 já está contemplado, aprimorar o ordenamento de transição do Cuidado entre
329 as redes de atenção, porque se não estiver na programação, é um assunto ou
330 uma proposta a está inserida na PAS 2025 e concorda com a sugestão do Belfari
331 que esclarece que pode ser em uma reunião ampliada. O Vanderlei concorda
332 em participar de uma reunião e esclarece que para a Humanização da SES é
333 interessante porque o mais do que contar o CES é tê-los como parceiros, o que
334 é fundamental e isso dá uma boa pista de que caminho que podem seguir. Na
335 sequência o Secretário Executivo, esclarece que diante da proposta do
336 Conselheiro Belfari, farão uso dos 3 minutos que está no Regimento. Com a
337 palavra o Conselheiro Rubens, que concordo plenamente com a proposta
338 sugerida, mas será bem objetivo na seguinte questão: está ainda como
339 Conselheiro Municipal de Saúde e foi prorrogado o seu mandato por conta
340 conferência dos trabalhadores e educação, isso atrapalhou demais a adaptação
341 ao Conselho Estadual de Saúde. O problema no Conselho Municipal de Saúde
342 está exatamente no tripé usuário, trabalhador e gestão e não entrou nesse
343 mérito, e aproveitou a oportunidade para dizer que como coordenador da
344 comissão de políticas, concorda com a referida sugestão e faz o convite já
345 oficial para que haja uma discussão com o setor de humanização, que é
346 extremamente importante e diz ainda a seguinte questão, que trouxe a
347 proposta de fazer uma reunião da rede hospitalar Estado, e que o Município,
348 Já aceitou e se colocou à disposição. E coloca de forma rápida uma colocação
349 por conta dessas questões a discussão, usuário trabalhador e gestão e a outra
350 questão é a regulação e a última questão fundamental é a regionalização. Com
351 a palavra o Conselheiro Danilo, que cumprimenta todos em especial o
352 Vanderlei, e ressalta que ele é uma referência na humanização é uma das
353 práticas que trabalhamos muito na área que ele lida, pois representa o
354 segmento dos deficientes que é o segmento esquecido de tudo que foi dito,
355 ninguém falou de deficiente e é uma humanização completamente diferente,
356 como é que é o olhar para uma pessoa que não tem visão? Como é o olhar
357 para uma pessoa que não tem audição?, o treinamento é completamente
358 diferente de humanização, Então dentro disso uma das propostas e esclarece
359 que é coordenador da Comissão da Saúde da Pessoa com Deficiência, e
360 discorda da ampliada e quer fazer uma extraordinária só sobre o deficiente na

361 comissão, porque o que será discutido é completamente diferente das outras
362 comissões, pois é tão difícil ver algum projeto de humanização para o
363 atendimento da pessoa com deficiência a começar das dificuldades que são as
364 quatro deficiências estarem juntas e que são necessidades completamente
365 diferentes, mas tudo junto e que precisa ter esse olhar. E pergunta se existe
366 algum projeto, algum levantamento, alguma coisa sobre humanização do
367 deficiente? E segundo ficou o convite para o Vanderlei participar de uma
368 reunião extraordinária com a comissão dos deficientes e depois irá discutir mais
369 com Ricardo como fará para acertar a agenda, agradece e encerra sua fala. O
370 Vanderlei enfatiza que já está colocando na sua agenda, algumas possibilidades
371 de fazer também uma específica a pessoa idosa porque as experiências
372 existem, mas estão muito pulverizadas e são muito pontuais Talvez o que se
373 possa fazer é se vai fazer uma reunião específica, inclusive organizar e trazer
374 o território para falar, por exemplo trago uma unidade a um determinado
375 território, ou seja, geralmente são equipes de várias unidades em conjunto
376 que estão desenvolvendo um trabalho bastante bacana e potente com aquele
377 tema, sabendo que assim é nesse universo que e concorda com todos vai na
378 lógica de uma coisa que a Secretaria vem tentando que tentar juntar as
379 secretarias para uma determinada ação uma, coisa é a saúde tentar fazer
380 sozinha outra coisa é estar com a Educação e o Desenvolvimento Social e ter
381 o CES como parceiros inclusive de projetos concretos. Com a palavra a
382 Conselheira Juraciara, que esclarece que será rápida, e informa que participou
383 de duas plenárias distintas, uma com OS e outra sem OS, diante disso faz uma
384 proposta para o Vanderlei, de uma normativa através da humanização da
385 terceirização ser obrigada ou penalizada talvez, para unificação, e até mesmo
386 o padre colocou sobre a questão da portaria ser terceirizada e identificou
387 nesses dois municípios, que um é o maior município da sua região e o outro é
388 o menor e o menor não tem uma capacidade de humanização, isso a
389 surpreendeu. Outra é a questão do matriciamento de trabalhadores, sugere
390 maior atuação dos CEREST nas regiões e deixa como proposta para a PAS. Com
391 a palavra o Conselheiro Ricardo Oliveira, que após os cumprimentos, questiona
392 sobre o tempo de fala utilizado por outros conselheiros e outros serem
393 penalizados e faz uma explanação sobre o termo "humanização", é de opinião
394 que foram abordados temas importantes, mas no que se refere a "portaria",
395 que existe uma distância entre quem planeja e quem executa, isso é alienação
396 do trabalho e que tem uma falta imensa de servidores que trabalham em
397 condições péssimas e o clima organizacional fica muito ruim com a terceirização
398 e concorda com reunião ampliada. Com a palavra a Conselheira Angela Bacha
399 que questiona o tempo de fala e sugere que o controle seja feito desde o início
400 da reunião e comenta é na sua visão a política de humanização é super

401 importante apresentação foi ótima e a abordagem foi ampla, mas se falou
402 muito aqui dá a nível hospitalar, quando se sabe ou tem essa perspectiva de
403 que um dos grandes gargalos do SUS, atualmente tem sido Atenção Básica de
404 Saúde, onde há a dificuldade de ouvir o usuário foi dito aqui isso é verdade que
405 muitas vezes o hospital está desarticulado com a rede básica e que a rede
406 básica está desarticulada do usuário, tem muitos exemplos em que a paciente
407 chega com um problema na rede básica e às vezes é um problema
408 relativamente urgente mas de rede básica e marca uma consulta para 40 dias,
409 um exemplo clássico é a candidíase vulvo vaginal que não pode esperar 40 dias
410 com esse sintoma, tem que ser atendida imediatamente o o ginecologista só
411 tem vaga para 40 dias, a paciente procura a rede especializada e o hospital.
412 Essa é uma das razões porque não tem resolutividade na rede básica isso é
413 desumanização e trabalhar na ação do atendimento na rede básica é mais difícil
414 do que no hospital porque afinal mais de 600 municípios com diferentes perfis
415 que mudam de Gestão a cada 4 anos, é difícil colocar uma padronização de
416 humanização no atendimento à rede básica e argumenta que o gestor de
417 humanização da Secretaria de Saúde, do núcleo de humanização deve inclinar
418 e estudar, quais são as alternativas que existem para que a rede básica tenha
419 uma atuação mais homoganeamente humana. Em resposta o Vanderlei
420 enfatiza todos trouxeram a colaborações e propuseram temas extremamente
421 complexos e esclarece que sobre algumas experiências de uma boa
422 aproximação com o território e de modo geral vem conseguindo isso
423 trabalhando pelo hospital no movimento de discutir a Transição do Cuidado e
424 com isso houve uma aproximação do território, mas que tem muito por fazer,
425 a Secretaria de Estado tem um grupo específico de atenção básica e onde tem
426 os articuladores, e que vem tentando sustentar ou provocar nos territórios a
427 partir da política de humanização. Com a palavra o Conselheiro Ledivan que se
428 sentiu contemplado na fala da Angela e do Ricardo a respeito do tempo de fala
429 que é bem complicado, pois a democracia fica um pouco longe e prossegue
430 falando que quando se fala do paciente ir até um hospital com uma dor de
431 cabeça porque ele acha que o hospital vai curar sua dor e não vai trazer
432 problema para ele, sendo que ele poderia participar e frequentar sua UBS para
433 que tenha um tratamento contínuo, mas ele não tem informação, então ele
434 acha que o Pronto Socorro vai resolver o problema e vai sair curado. Quando
435 se fala de humanização atenção integral dos hospitais, AMES também busca
436 essa humanização, ficar de 15 a 20 dias no PA de um hospital geral aguardando
437 para fazer um exame de tomografia, isso é humanização? Falta de funcionários,
438 enfermagem e médicos? E isso acontece em boa parte dos hospitais, como
439 Itapevi, Taboão da Serra, Itapeirica, Carapicuíba, são todos administrados por
440 OS. A demora na entrega dos resultados de exames, a conduta do Controlador

441 de Acesso, horário e espaço de descanso dos trabalhadores da enfermagem
442 etc. Isso é humanização? são detalhes que precisam ser corrigidos. E relata
443 uma experiência que teve um infarto pelos sintomas de falta de ar e dor no
444 peito e foi no hospital e levou seu Eletro com alteração e o médico olhou as
445 imagens e escreveu no encaminhamento para o cardiologista, paciente com
446 insuficiência cardíaca descompensada e necessita de avaliação e não pediu um
447 exame e nem e passou o medicamento. Com a palavra o Conselheiro Jonathan,
448 que fala que foi contemplando nas falas da maioria dos conselheiros e só quer
449 reforçar e vai encaminhar por e-mail uma sugestão para melhorar a condução
450 dos trabalhos, para a mesa diretora, no que diz respeito as OSs, e salienta que
451 a terceirização transformou água e óleo, essa questão da humanização e está
452 muito latente em todas as esferas, porque OS é uma empresa de Capitalismo
453 aberto e que pretende ganhar dinheiro e gerar lucro e a luta da humanização
454 é árdua. Com a palavra o conselheiro Walter que relata um episódio que
455 aconteceu em um hospital com ele, a esposa e a cunhada, todos idosos, a falta
456 de informação e comunicação entre as áreas, falta de educação e respeito,
457 profissionais sem capacitação, etc... e salienta que a humanização começa na
458 entrada de um hospital, de uma UBS em qualquer lugar de saúde, e outro
459 exemplo é da médica da família, teve que chamar três vezes, e a diretora de
460 atenção básica para tomar atitude, etc... e concorda totalmente a reunião
461 ampliada para debater todos essas questões. Com a palavra o Vanderlei para
462 as considerações finais, que inicia pontuando as questões importantes e
463 fundamentais de todos os conselheiros, as questões de acesso, comunicação,
464 qualificação de profissionais, tem algumas alternativas desde a conversa com
465 os centros formadores, as Universidades, mas também é importante discutir
466 sobre educação em serviço, tem vários aspectos para abordarem porque
467 realmente, tem uma questão importante que é a formação do profissional, a
468 questão do acesso o tempo de espera. Esclarece ainda a lógica na saúde, se
469 trabalha com uma lógica que é hora de ouro que é o tempo oportuno das
470 intervenções, dos procedimentos, de fazer um encaminhamento para uma
471 determinada intervenção e isso literalmente muda o prognóstico o a evolução
472 Clínica daquela patologia em questão, e realmente isso é uma questão que a
473 vimos tentando discutir com as unidades inclusive da organização das portas
474 das unidades na aceleração para um determinado protocolo, de uma
475 determinada ação. Por exemplo, na porta de um pronto socorro que é o
476 protocolo de dor torácica que diz respeito a um tempo X de resposta para você
477 socorrer alguém caso contrário você perde o tempo, tem o protocolo de AVC
478 que também é tempo de chegada e de resposta. Isso muda o prognóstico
479 daquela patologia. A grande questão é como que se qualifica as equipes para
480 essa discussão, para essa prática, para todos os fatores inclusive que

481 interferem boa prática independente da linha de Cuidado. E finaliza ressaltando
482 que espera ter aqui contribuído e conseguido provocar todos porque parte da
483 a intenção era provocar pra depois continuar conversando, a proposta de
484 conversar com é muito importante e essa composição é fundamental e se
485 coloca à disposição agradecendo a oportunidade. Dando prosseguimento o
486 Secretário Executivo segue à pauta do dia com o primeiro item que é a
487 aprovação da Adesão do Conselho Estadual de Saúde a campanha do Conselho
488 Nacional de Saúde através da resolução 714 sobre a criação dos Conselhos
489 Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, a relatoria é da
490 coordenadora da comissão de Integração entre Conselhos, a Conselheira
491 Cirlene, que cumprimenta e agradece a oportunidade Bom dia a todos Obrigada
492 pela oportunidade e pretende ser assertiva em sua fala sobre a Resolução que
493 chegou na hora certa para que todos os equipamentos de saúde, as UBS,
494 tenham seus conselhos, infelizmente São Paulo tem tá na medida do possível,
495 mas tem muitos lugares que não tem e esta resolução vem trazer a
496 oportunidade para que todos possam aprender como montar um conselho
497 como funciona e cobrar com sabedoria porque assim vamos ter um
498 demora menor no atendimento da Saúde, também conselho dos hospitais que
499 precisam todos os hospitais sejam municipais ou estaduais, filantrópicos, do
500 conselho atuante, conselheiros que saibam exatamente qual é o seu papel.
501 Com a palavra o Conselheiro Belfari que esclarece quanto a implantação e
502 metodologia da Resolução e que ao aprovar a Resolução se entenda que é uma
503 adesão do município e identificados pelo Conselho Nacional, Conselheiro Dimitri
504 que faz uma ponderação quanto a proposta de criação de conselhos locais, se
505 está inserida na programação anual de saúde, se não, vai se dedicar a elaborar
506 uma proposta e dúvida é a seguinte quando se fala em criação de conselhos
507 locais de saúde contemplado Município e Estado ou só município essa é uma
508 dúvida, mas entende que do jeito que está escrito contempla tudo tá e uma
509 observação a resolução e parágrafo do artigo 2, tem uma inconsistência. Eles
510 colocaram 50% de usuário 25 trabalhadores e 50% de gestão, que
511 provavelmente é falha na digitação, uma correção da resolução, comunicar o
512 Conselho Nacional para que promova essa reparação. Alguns conselheiros se
513 manifestaram para colocar suas opiniões favoráveis. Colocando em processo
514 de votação a aprovação da Adesão do Conselho Estadual de Saúde a campanha
515 do Conselho Nacional através da resolução 714 2023 da criação dos conselhos
516 locais de saúde nas unidades básicas de saúde do SUS. Aprovada com 18 votos
517 a favor nenhum voto contrário e uma abstenção. O Secretário Executivo coloca
518 em votação em bloco os itens aprovação da realização de um webinar referente
519 à campanha do Conselho Nacional de saúde para o conselhos locais tendo
520 convidado alguém da equipe do Conselho Nacional de Saúde; próximo item

521 aprovação a Ad-referendun da participação da conselheira 38 Juraciara
522 Fonseca dos Santos morcilio, próximo item Ad-Referendun da participação do
523 Conselheiro Ricardo Oliveira na audiência pública pelo fortalecimento do SUS
524 da Participação Popular e do Controle Social que foi realizada no dia 6 de maio
525 de 2024 o item 4 da pauta é aprovação a Ad-Referendun da participação da
526 Conselheira Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio como palestrante na
527 primeira conferência Municipal de gestão do trabalho e educação na saúde do
528 município de Mogi Guaçu realizada em 9 de maio de 2024 , próximo item
529 aprovação a Ad-Referendun da participação da conselheira juraciara Fonseca
530 dos Santos morilo como palestrante na primeira conferência Municipal de
531 gestão do trabalho e educação na saúde do município de Águas da Prata,
532 próximo item aprovação da participação de membros da COFIN na oficina
533 macrorregional Sudeste, perspectiva do financiamento adequado e suficiente
534 para o SUS pela COFIN irá a conselheira e coordenadora da COFIN Teresa
535 Aparecida Machado pela mesa Diretora o conselheiro Jonathan falleiros os
536 municípios convidados serão São José do Rio preto Ribeirão Preto Presidente
537 Prudente e Campinas, próximo item oito aprovação da participação no 10º
538 Cistão que é o Encontro Nacional de Comissões Intersetoriais de Saúde do
539 Trabalhador e da Trabalhadora do Conselheiro Valdeci Henrique da Silva sem
540 despesas aos cofres públicos da Secretaria de Estado da Saúde. Aprovados por
541 16 votos a favor nenhum, voto contrário e nenhuma abstenção. Passando para
542 o próximo item da pauta é a aprovação de visita aos hospitais Heliópolis e
543 Regional de Assis dos membros da comissão de Gestão do Trabalho e
544 funcionamento dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo, Conselheiro
545 Walter esclarece quanto a esse item de pauta, que como são muito complexas
546 essas visitas, procurou elaborar um grupo de visitas, para dividir essa atividade
547 inerente da comissão de Gestão e o Conselheiro Ricardo se manifesta para dar
548 uma breve explicação a respeito das visitas nos hospitais de Assis e do Hospital
549 de Heliópolis, pois receberam denúncias graves e o Conselheiro Belfari faz uma
550 breve explicação a respeito das visitas e suas contribuições, esclareceu que só
551 o titular ou suplente no exercício da titularidade, pode ser ressarcido em suas
552 despesas e só poderá participar representantes do coletivo – CES, o
553 Conselheiro Ricardo sugere a elaboração de um questionário para nortear as
554 visitas. O conselheiro Walter esclarece que as visitas serão realizadas mediante
555 documento, como foi do Hospital de Assis e Heliópolis e acertarão a dinâmica
556 dos trabalhos na comissão, ou seja, o conselheiros era responsável pela visita
557 em sua região e após fazer o relatório e para conhecimento da plenária do CES.
558 Colocado em regime de Votação e aprovada por 18 votos a favor nenhum voto
559 contrário e nenhuma abstenção aprovada a visita aos hospitais Heliópolis e
560 Regional de Assis e com relação a detalhamentos dessa fica 00 visita fica o

561 convite para participarem da reunião da comissão de gestão onde será o espaço
562 para essa discussão inclusive o roteiro e passa para o próximo item de pauta
563 que é a indicação de um conselheiro do segmento usuário para compor o
564 Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São
565 Paulo. Colocada em regime de votação a indicação do Conselheiro Leidivan do
566 segmento usuário para compor o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de
567 Enfermagem da Universidade de São Paulo. Encerrada a votação e aprovada
568 por 14 votos a favor nenhum voto contrário e 03 abstenções. O Conselheiro
569 Leidivan solicita que o recebimento dos links das reuniões das comissões, bem
570 como um crachá de identificação. Com a palavra o Dr. Eudes, representante
571 do presidente do CES, que dá por encerrada a reunião, após discutidos todos
572 os itens da pauta e agradece a todos pela presença.