

1 **Ata da 342ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 24/06/2024.**

2 Ao vigésimo quarto dia do mês de junho de dois mil e vinte quatro foi realizado  
3 a trecentésima quadragésima segunda 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 -- UNIVERSIDADES**  
8 **DO ESTADO DE SÃO PAULO** – Angela Maria Bacha (Titular); Carmen Cecília  
9 de Campos Lavras (Suplente); Carmen Silvia Gabriel (Titular) – **II -**  
10 **PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ENTIDADES**  
11 **FILANTRÓPICAS:** Alfredo Joaquim de Lima (Titular) - **ENTIDADES COM**  
12 **FINS LUCRATIVOS:** Gabrielle Maraina Rodrigues (Suplente) - **III -**  
13 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REPRESENTANTES**  
14 **DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Ricardo de  
15 Oliveira (Titular); Leandro de Oliveira (Titular); Marcella Milano (Suplente) -  
16 **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Viviani  
17 dos Santos Fontana (Titular); Carolina Jessica da Silva Salado (Suplente) –  
18 **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:** Dalila Viana de Freitas  
19 (Titular) – **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS**  
20 **SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima dos Santos (Titular); Robsom William  
21 Lorono (Titular); Jonathan Faleiros (Titular) – **ASSOCIAÇÕES DE**  
22 **PORTADORES DE PATOLOGIA** – Nadir Francisco do Amaral (Suplente) –  
23 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA-** Danilo Moretti Ferreira  
24 (Titular) - **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:** Dimitri Auad (Suplente);  
25 Ledivan Lopes Seabra (Suplente); Tereza Aparecida Machado (Titular); Walter  
26 Francisco Barros (Suplente); Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular);  
27 Dora Martins dos Santos (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES** –  
28 Cirlene Souza Machado (Titular); Rubens Alves Pinheiro (Suplente) -  
29 **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE:** João  
30 Inácio Mildner (Titular) – **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA - I - PODER**  
31 **PÚBLICO - SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Silvio Augusto Balan  
32 Garcia (Titular) – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO** – Deisy de  
33 Freitas Lima Ventura (Suplente) - **II - PRESTADORES PRIVADOS DE**  
34 **SERVIÇOS DE SAÚDE - ENTIDADES FILANTRÓPICAS** – Gisele Dominicci  
35 Silva de Moraes (Suplente) - **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS** – Inaldo  
36 Rocha Leitão Filho (Titular) - **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**  
37 **DE SAÚDE: REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES**  
38 **NA ÁREA DA SAÚDE:** Adilton Dorival leite (Suplente); Valdemir Vieira (Titular)  
39 – **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** –  
40 Waldecir Paula Lima (Suplente); Luciana Canetto Fernandes (Titular) -  
41 **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Milton Massayuki Osaki  
42 (Suplente) - **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS**  
43 **SINDICAIS:** José Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Valdeci Henrique da  
44 Silva (Suplente); Célia Regina Alvez Castello Folhas (Suplente) –  
45 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Sheila Francisco do  
46 Amaral (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** –

47 Cristiane Daniel (Suplente) – **MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE** – Marileide  
48 Sousa Silva Luna (Titular); Maria Zélia de Brito Souza (Titular) - **PROGRAMA**  
49 **OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE** – Jorge Luiz Nunes  
50 Florindo (Suplente) - **AUSENTES – I – PODER PÚBLICO – SECRETÁRIOS**  
51 **MUNICIPAIS DE SAÚDE** – Michelle Luis Santos (Titular); Roberta Aparecida  
52 da Silva Meneghatti – **III – REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**  
53 **SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Haino  
54 Burmester (Titular); Flávia Ismael Pinto (Suplente) – **IV – REPRESENTAÇÕES**  
55 **DOS USUÁRIOS – ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** –  
56 Tábata Dellagostin de Oliveira (Titular); Clarisia Viscardi Moniz Ramos  
57 (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** - Ana  
58 Maria Martins Soares (Titular); Maria José Majô Jandreice (Suplente) –  
59 **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO**  
60 **CONSUMIDOR** – Juliana Peneda Hasse (Titular); Maria Eugênia Ferraz  
61 do Amaral Bodra (Suplente) – O Secretário Executivo, Ricardo,  
62 cumprimenta a todos e inicia a chamada para estabelecer o quórum,  
63 justificando a ausência da Dra. Priscila e a do Dr. Eudes até as 10h.  
64 Estabelecido o quórum passa a palavra para o Conselheiro Padre João  
65 que irá presidir a reunião até a chegada do Dr. Eudes e a seguir o  
66 Conselheiro Padre João após seus cumprimentos deseja a todos uma  
67 boa reunião e retorna a palavra para o Secretário Executivo que dá ao  
68 primeiro item na ordem do dia que são os informes e passa a palavra  
69 para o Conselheiro Dimitri, que informa já apresentou o requerimento  
70 de retificação da publicação referente à minuta da lei do Conselho  
71 apontando sua fala, tanto no vídeo quanto na ata da reunião através  
72 do e-mail do Conselho e o Secretário Executivo esclarece que foi  
73 recebido e repassado para a coordenadora do grupo de trabalho de  
74 atualização da Lei. A Secretaria Executiva traz alguns informes e em  
75 primeiro lugar chamar a atenção dos Senhores conselheiros e  
76 conselheiras pela falta de participação nas reuniões das comissões e  
77 nas reuniões ampliadas e dá como exemplo a comissão de DST/HIV  
78 AIDS que as reuniões não estão acontecendo até o momento por falta  
79 de quórum e na última reunião ampliada onde foi discutido o 3º RDQA,  
80 com a área técnica da Secretaria da Saúde o contou com a presença de  
81 apenas 01 dos 60 conselheiros, e lembrando o Regimento Interno no  
82 artigo 54, estabelece que todo Conselheiro deve participar  
83 compulsoriamente de uma comissão ou até de duas comissões sendo  
84 que; cada uma contará com oito membros distribuídos dentro das suas  
85 paridades a outra questão é que está sendo encaminhado o 1º RDQA  
86 do ano de 2024 e que se faça a discussão desse instrumento e as  
87 dúvidas ou questionamentos deverão vir pela comissão, pois é um  
88 trabalho coletivo e lembra ainda aos coordenadores e coordenadores  
89 adjuntos para incluir essa discussão na pauta das reuniões. Próximo  
90 informe é o Padre João que lembra questão do Emilio Ribas na reunião  
91 do Pleno anterior sobre uma possível incorporação dentro do complexo  
92 do HC Hospital das Clínicas e fala da importância do referido hospital e

93 como até o presente momento receberam um retorno do  
94 questionamento feito ao Senhor Secretário na última sessão do Pleno  
95 e uma Moção e uma Carta ao Governador do Estado Dr. Tarcísio, para  
96 que ele se manifeste e esclarece que o hospital já organizou a  
97 comissão em Defesa do Emílio Rivas para que ele continue vinculado à  
98 Secretaria da Saúde e permaneça 100% SUS. O Secretário Executivo  
99 esclarece que o Dr Eudes se comprometeu em trazer a resposta nessa  
100 reunião com relação a esse questionamento e sugere colocar como  
101 encaminhamento que a comissão de Gestão dos Equipamentos de  
102 Saúde possa providenciar esta Moção e aprovar no próximo pleno. O  
103 Conselheiro Belfari sugere votar pela inclusão de pauta na questão do  
104 mérito e o senhor proponente desta pauta subsidie a elaboração do  
105 documento juntamente com os demais. O Conselheiro Haino faz uma  
106 observação e esclarece de o Hospital das Clínicas também está  
107 vinculado à Secretaria Estadual de Saúde e não a Casa Civil. E como  
108 encaminhamento pela questão de ordem do Conselheiro Belfari, coloca  
109 a inclusão de pauta do Emílio Ribas. O Conselheiro Ledivan pergunta  
110 sobre as identificações dos conselheiros que foi solicitado na  
111 reunião anterior para realizar as visitas externas? O Secretário  
112 Executivo informa que os crachás de identificação serão  
113 providenciados para todos os conselheiros e lembra que as visitas só  
114 poderão ocorrer se deliberadas no pleno e na sequência foi colocado  
115 em regime de votação a inclusão de pauta a questão da Moção sobre o  
116 Instituto de infectologia Emilio Ribas, aprovada com 14 votos a favor,  
117 01 (um) voto contrário e 01 (uma) abstenção. O Conselheiro Dimitri  
118 esclarece que esqueceu de passar um informe que na verdade é uma  
119 questão de esclarecimento ou de encaminhamento sobre a Santa Casa  
120 de São Paulo que está fechando algumas alas e queria saber se isso diz  
121 respeito ao Conselho Estadual ou ao Sistema Estadual de Saúde. Foi  
122 esclarecido que as Santas Casas são prestadoras de serviços e quem  
123 acompanha é Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, e sugerido  
124 discutir este assunto na comissão de gestão juntamente com a  
125 presença de um responsável da CRS para esclarecimentos. Próxima  
126 ordem do dia é o expediente sobre aprovação das atas das reuniões  
127 Ordinárias 339 de 25 de Março o pleno Extra que foi realizado dia 14  
128 de Março o pleno 340 do dia 24 de Abril e o pleno 341 de 27 de maio,  
129 conforme compromisso acordado na reunião do Pleno. A conselheira  
130 Ângela faz duas observações em relação à Ata 339 que está com várias  
131 palavras repetidas em vários trechos, a exemplo da linha 354 onde  
132 repete as palavras e ressalta que não quanto ao conteúdo, mas quanto  
133 a forma e precisa ser corrigido e em relação a Ata 340 na linha 246  
134 quando se fala do Sinesp Cross, lembra que o correto é Siresp que é  
135 importante modificar e o Secretário Executivo agradece e justifica que  
136 realmente foram produzidas em várias mãos, tendo em vista o  
137 compromisso assumido em deixar as Atas atrasadas em dia, mas que  
138 serão feitas as correções e coloca todas as Atas em regime de votação

139 e foram aprovadas por 17 votos a favor, nenhum voto contrário e  
140 nenhuma abstenção. É sugerido que o pessoal de TI da Secretaria  
141 desenvolva um Sistema informatizado de votação, onde o conselheiro  
142 aperta um botão e registra seu voto, para acelerar o processo. O  
143 Secretário Executivo agradece a contribuição e nesse momento a  
144 conselheira Zélia coloca uma questão de ordem para a Secretaria  
145 Executiva e para o Secretário Estadual de Saúde sugerindo que se  
146 retome as reuniões presenciais, alegando a fase do Covid passou e  
147 muitas vezes nessas votações online nem todos está com tempo  
148 suficiente e nem tem dados móveis, a não ser que o secretário coloque  
149 dados móveis para que no dia da reunião, cada um possa ficar em suas  
150 residências e enfatiza que precisam retomar a presencial e que o  
151 Regimento precisa ser cumprido. O Conselheiro Padre João esclarece  
152 que as reuniões são presenciais e o fato de elas serem híbridas é para  
153 facilitar quem não pode marcar presença e que todos que puderem vi  
154 vão serão sempre bem-vindos, o conselho é aberto para todos os  
155 conselheiros, a facilidade da internet permite que se alguém mora  
156 muito longe ou por uma situação de saúde não possa estar presente,  
157 poderá também participar virtualmente e dar sua contribuição e insiste  
158 em convidar a todos para que participem presencialmente, pois a  
159 reunião é aberta. O Secretário Executivo esclarece que quando os  
160 conselheiros recebem a pauta, tem duas opções, a presencial na sala  
161 do CES para aqueles que têm disponibilidade e virtualmente para  
162 aqueles que não têm disponibilidade, portanto fica a critério do  
163 Conselheiro como irá participar e agradece a contribuição. O  
164 Conselheiro Valdemir reforça que depois da pandemia o "online" veio  
165 para ficar e quem puder vai até o CES e quem não puder entrar na  
166 reunião na forma híbrida, e a questão de dados móveis, pensa que já é  
167 pedir demais e cada um que se vire, pois cabe a cada um se estiver por  
168 perto compareça e quem estiver longe participa online, pois marcará  
169 sua presença do mesmo jeito, e até a questão das Conferências  
170 Regionais só para salientar, será no formato online. O Conselheiro  
171 Belfari pede uma questão de ordem para reforçar e lembrar aos  
172 conselheiros que este ponto está mais que esclarecido desde o fim da  
173 pandemia, pois foi solicitado que este conselho se reunisse  
174 presencialmente e a questão da informática da internet veio para ficar,  
175 portanto, não é impeditivo e não podem cercear as possibilidades de  
176 participação e está tudo muito claro, a reunião é presencial, se não  
177 puder vir faça online e finaliza sua fala passando a palavra para  
178 continuidade à ordem do dia com a apresentação sobre a Política  
179 Estadual de Atenção Básica com a coordenadora da Secretaria Estadual  
180 de Saúde da Atenção Básica, a Denise Pacheco, porém antes da  
181 apresentação a palavra seria para a Professora Carmen Lavras para  
182 dar o recado de como que chegaram a estas pautas, porém esse  
183 momento foi interrompido por manifestação do Conselheiro Ledivan  
184 pedindo para que fosse respeitada as mãos levantadas de quem está

185 online e sobre o que foi discutido o Conselheiro Belfari deixou claro e  
186 reclama sobre não ter lanche e que Isso é uma falha grande grave,  
187 porque o conselho não tem sua verba, e fala sobre o atraso nos  
188 ressarcimentos. A Conselheira Maria Zélia, fala da Resolução 453 do  
189 CNS, que é bastante clara e objetiva estabelecendo que o Secretário de  
190 Saúde é o responsável pela estrutura do Conselho e para o seu pleno  
191 funcionamento. O Secretário Executivo esclarece que existem regras  
192 para a disponibilização do lanche, que é preciso ter no mínimo 20  
193 pessoas para solicitação do lanche. Se garantirem a participação na  
194 próxima reunião e que estarão no mínimo 20 pessoas, pode pedir,  
195 porém se não comparecerem a responsabilidade recairá sobre os  
196 conselheiros a justificativa do não cumprimento da ata da Secretaria  
197 da Saúde, porque a ata é da legislação e poderemos fazer uma enquete  
198 com os conselheiros para saber para o próximo pleno 343 quem serão  
199 os conselheiros que estarão presentes e esclarece ainda para a  
200 Conselheira Zélia que o ressarcimento aos conselheiros que participam  
201 das reuniões presenciais está previsto na legislação e mesmo assim a  
202 Conselheira discute sobre a demora de 90 dias para o ressarcimento e  
203 pede para a Executiva discutir e trazer uma resposta. O Conselheiro  
204 Jorge também se posiciona em relação demora no ressarcimento e  
205 coloca como exemplo os gastos com deslocamento para uma oficina  
206 em Araraquara no dia 5 de maio e até o momento não foram  
207 ressarcidos, portanto, o ressarcimento não é o mecanismo adequado  
208 para essa necessidade. O Secretário Executivo se compromete a  
209 conversar com a área técnica e retornar no próximo Pleno. O  
210 Conselheiro Belfari, como representante da Secretaria esclarece que a  
211 questão do ressarcimento é prevista por Lei e volta a lembrar que a  
212 Resolução do Conselho Nacional é uma orientação e não é superior à  
213 legislação Estadual que prevê ressarcimento e enfatiza que o Conselho  
214 já fez consultas a Procuradoria Geral do Estado sobre essa questão e  
215 Foi confirmado que a Secretaria não tem autonomia para antecipar  
216 despesas, é só mediante comprovação de presença, despesas, etc.,  
217 isso inclui o café aos presentes neste coletivo, exemplo, serão  
218 ressarcidos em função de alimentação e transporte como é feito em  
219 todas as reuniões ou deve ser feito em todas as reuniões. Dando  
220 continuidade à reunião com a palavra a professora Carmen Lavras, que  
221 cumprimenta a todos e traz um posicionamento da Comissão de  
222 Políticas. A comissão entendeu que além de estar analisando o  
223 relatório de gestão, seria interessante poder estar  
224 trabalhando/analizando a programação de um modo mais amplo; não  
225 apenas discutindo questões que surgem repentinamente de uma  
226 instituição ou de outra; seria muito importante discutir o andamento  
227 da política, que isso facilitaria muito inclusive a questão de  
228 monitoramento e tal e nesse sentido a importância de chamar as áreas  
229 técnicas para colocarem como é que está sendo esse andamento. A  
230 Comissão de políticas apontou seis temas essenciais para tanto: 1) a

231 **Política de Atenção Básica da Secretaria de Estado; 2) a vigilância em**  
232 **saúde; 3) a Atenção Especializada, seja, ambulatorial ou hospitalar; 4)**  
233 **a questão da política de regionalização que está em curso e que é**  
234 **bastante importante; 5) a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde,**  
235 **ou seja, qual é o papel que a Secretaria de Saúde tem e o que ela está**  
236 **fazendo nessa direção; 6) e a própria questão das inovações de saúde**  
237 **digital, como é que está sendo pensada. Para que o conselho se**  
238 **apropriando desse conjunto de propostas e de iniciativas possa ter**  
239 **uma posição, uma contribuição mais efetiva, é nesse sentido que a**  
240 **comissão de política entende a importância de assumir uma**  
241 **proximidade com as questões que estão sendo desenvolvidas pela**  
242 **Secretaria de Estado nesse momento. O Conselheiro Rubens concorda**  
243 **plenamente com o encaminhamento da professora Carmen. Foi**  
244 **registrada a presença do Dr. Eudes que passa a presidir os trabalhos**  
245 **do dia e cumprimenta a todos se justificando pelo atraso e dá**  
246 **continuidade a reunião passando a palavra a Denise Pacheco, para**  
247 **apresentação sobre a Política Estadual de Atenção Básica, que**  
248 **cumprimenta a todos e agradece por esse convite e que entendeu a**  
249 **solicitação da comissão de políticas e ficou feliz por poder contribuir e**  
250 **tentou ser bastante sintética no trouxe, para ter tempo para conversar**  
251 **e dialogar, agradece ainda a participação da Professora Carmen no**  
252 **Conselho e brinca que ela é uma papisa da área e grande defensora do**  
253 **SUS. Se apresenta primeiramente sobre sua área técnica que é de**  
254 **Educação Permanente de formação dos trabalhadores e por conta de**  
255 **situações que a vida só pode explicar acabou indo para a área técnica**  
256 **de atenção básica e faz parte da equipe há 10 anos e há 3 meses eu**  
257 **assumi a Coordenação no lugar Dr. Arnaldo Sala. Inicia sua**  
258 **apresentação fazendo alguns resgastes que julga importante, no que**  
259 **diz respeito a atenção básica, porque ela precisa e tem algumas**  
260 **responsabilidades que são fundamentais, como de garantir acesso**  
261 **Universal em tempo oportuno ao usuário Esse é um conceito mas é um**  
262 **conceito operativo, ou seja, a atenção básica é o lugar mais próximo**  
263 **da população no que se refere a atenção à saúde Esse é o ponto da**  
264 **rede de atenção privilegiado fazer acolhimento e aproximação com a**  
265 **população, que a atenção básica são os capilares do SUS é o lugar mais**  
266 **perto onde a população precisa ser olhada respeitada, compreendida e**  
267 **as propostas, o modo como se cuida da população essencialmente na**  
268 **atenção básica, é de proximidade de conhecimento do que acontece**  
269 **ali no território, portanto quem conhece o Estado de São Paulo, sabe**  
270 **como ele é diverso, para cada território é constituído um tipo de**  
271 **acesso. A segunda questão é de que neste lugar se deve ofertar o mais**  
272 **amplo possível escopo de ações visando essa atenção, ou seja, embora**  
273 **ele seja uma porta de entrada, mas é uma porta de entrada**  
274 **preferencial porque existem outras maneiras pelas quais um usuário**  
275 **acessa a ao SUS a rede é a porta preferencial entretanto tem um**  
276 **escopo muito grande do que é possível ser feito na perspectiva de**

277 **saúde, ali também este ponto da atenção, é um ponto onde se entende**  
278 **que é possível fazer atenção integral à saúde na perspectiva de que**  
279 **dialoga com todas as necessidades das pessoas que ali residem, é**  
280 **também responsável, porque o Estado está falando de redes de**  
281 **atenção de regionalização, esse é um início, porque a atenção básica**  
282 **tem a responsabilidade de coordenar o cuidado dos usuários embora**  
283 **ela não faça tudo que o usuário precisa é deste lugar a**  
284 **responsabilidade de cuidar de coordenar o cuidado é no caminho da**  
285 **rede, ainda que um paciente precise acessar um ambulatório de média**  
286 **e alta especialidades, complexidades, ainda que ele precise ser**  
287 **internado não deixa de ser responsabilidade da atenção básica porque**  
288 **o nosso sistema se estrutura a partir de uma base territorial que**  
289 **dialoga com quem vive nesse território e quem está próximo do**  
290 **território é atenção básica, e portanto, ela precisa ter uma capacidade**  
291 **de coordenar o cuidado ao longo da rede de o que chamamos de um**  
292 **cuidado longitudinal. Essa é a responsabilidade, e como é que isso**  
293 **acontece o que a atenção básica pode fazer, ela tem um conjunto de**  
294 **ações de saúde que atende a indivíduos. A famílias a coletividades**  
295 **envolve ou não, só que quando se fala de saúde normalmente se fala**  
296 **de doença e atenção básica fala só de doença, aliás grande parte das**  
297 **responsabilidades da atenção básica dizem respeito à promoção**  
298 **prevenção proteção capacidade de fazer diagnóstico, mas também**  
299 **bem de cuidado de tratamento de reabilitação redução de danos,**  
300 **cuidados tudo isso acontece na atenção básica, é por isso que quando**  
301 **se fala atenção básica, não quer dizer uma atenção simples, ali é onde**  
302 **acontecem as maiores complexidades do cuidado porque ele envolve**  
303 **para se organizar uma série de tecnologias que a chamamos de leves,**  
304 **relacionais, que exigem muitas vezes mais complexidade do que**  
305 **utilizar simplesmente um remédio que custa muito dinheiro a atenção**  
306 **básica, ela é dirigida a uma população de um determinado território**  
307 **isso é uma coisa importantíssima a gente de se entender para uma**  
308 **atenção básica ser muito bem organizada ela precisa ter o seu**  
309 **território definido e ter equipes que conheçam esse território do ponto**  
310 **de vista sanitário precisamos saber que não é uma equipe que está lá**  
311 **de enfeite é uma equipe que como uma das suas principais atribuições**  
312 **é entender o que acontece naquele território onde ela atua então**  
313 **entender como por exemplo quantos nascem, quantos vivem, quem**  
314 **são os que vivem naquele território, são adolescentes, são crianças em**  
315 **sua maioria são mulheres, são trabalhadores, são**  
316 **idosos, porque a partir dessa compreensão é que se organiza a atenção**  
317 **se temos no território 70% da população idosa, essa equipe tem uma**  
318 **responsabilidade de planejar um cuidado muito diferente de um**  
319 **território onde tem grande parte da população jovens e crianças, então**  
320 **a mesma equipe de estratégia, por exemplo, da Saúde da Família ela**  
321 **precisa ter essa capacidade de compreender o seu território e por isso**  
322 **quanto menor abrangência de uma equipe maior o cuidado e a**

323 **qualidade do cuidado porque ele olha para o território com uma**  
324 **especificidade que uma outra equipe não olharia, essa é uma das**  
325 **questões que para atenção básica, para a política Nacional, Estadual,**  
326 **Municipal de atenção básica ela é estruturante e entendemos o que**  
327 **chamamos de territorialização é uma importante diretriz da atenção**  
328 **básica, tudo que se estrutura deve se estruturar a partir da**  
329 **singularidade dos territórios, essa é uma importante questão a outra**  
330 **questão é de que devemos, portanto, planejar o cuidado a partir das**  
331 **necessidades e demandas desse território. O que é que esse território,**  
332 **como esse território vive, com que grau de vulnerabilidade, quais são**  
333 **os determinantes e os condicionantes de saúde que acontecem ali e**  
334 **que precisam ser considerados, na hora que se planeja que se investe**  
335 **e que se constrói as ações de cuidado, por isso que ela é considerada**  
336 **ordenadora da rede porque ela consegue a partir dessa compreensão**  
337 **mais aprofundada das suas especificidades fazer e planejar ações de**  
338 **conexão com a rede de acordo com a sua necessidade. Retomando**  
339 **após a queda de energia, a Denise continua a discutir e a demonstrar**  
340 **por que o sistema se organiza a base do nosso sistema único de saúde,**  
341 **ele precisa ser organizado a partir de necessidades e não de ofertas,**  
342 **quais são as necessidades que um determinado território tem, e para**  
343 **analisar isso existem parâmetros, como para uma determinada**  
344 **população de 10.000 habitantes os parâmetros baseados em**  
345 **evidências científicas dizem que pelo menos 20% dessa população**  
346 **será hipertensa e desses 20% que será hipertensa de 8 a 5% serão de**  
347 **alto risco e se eles são de alto risco significa que o manejo do Cuidado**  
348 **deles já não será mais na atenção básica mas será compartilhado com**  
349 **um outro ponto de atenção, é só um exemplo mais simples para**  
350 **entenderem o que é ser ordenadora do Cuidado, pois se compreende**  
351 **bem o território se consegue identificar no conjunto da população**  
352 **adscrita de uma unidade e se sabe que nesse território tem 10.000**  
353 **habitantes, 20% eh será hipertenso, e desses 20% de 8 a 5% será de**  
354 **alto risco, precisará conjuntamente construir um plano de cuidado de**  
355 **tal maneira que quem esteja no território estará sendo muito bem**  
356 **cuidado para que ele não agudize, de alto risco já é sabido que eles não**  
357 **poderão ser cuidados estritamente pela atenção básica, mas mais num**  
358 **cuidado compartilhado. Porque atenção básica é chamada de**  
359 **ordenadora da rede? é porque ela tem em**  
360 **sua natureza, em sua estrutura, condições de cuidar até 80% das**  
361 **necessidades daquela população, mas para isso acontecer ela precisa**  
362 **se organizar a partir de alguns processos que são estruturantes da**  
363 **rede, por exemplo citei o da regionalização, da territorialização e tem**  
364 **um outro que é fundamental que a atenção básica é quem deve fazer**  
365 **que a gente chama de estratificação de risco para os diferentes**  
366 **agravos em saúde, então uma equipe de saúde de atenção básica**  
367 **precisa conhecer, precisa ter pactuado entre os trabalhadores e na**  
368 **rede os extratos de risco e como é que se faz isso como é que se sabe**

369 **daqueles 20% da população que é hipertensa como é que que eles**  
370 **podem ser cuidados na atenção básica o quantos deles são, é preciso**  
371 **saber nome endereço quem cuida, quanto cuida o que ele come, onde**  
372 **e quais são as questões de naturezas**  
373 **emocionais tudo isso faz parte da leitura de uma estratificação de risco**  
374 **e só quem está perto consegue cuidar dessas coisas, essa era uma**  
375 **primeira intenção e outra coisa a atenção básica se faz a partir de um**  
376 **trabalho de equipe multiprofissional, a atenção básica não se faz só**  
377 **com médico, se faz com um conjunto maior e mais sofisticado de**  
378 **conhecimentos que podem incluir no seu processo de trabalho essa**  
379 **compreensão ampliada do cuidado, porque a responsabilidade é de**  
380 **fazer um cuidado integral, Isso significa que não se cuida só de**  
381 **doença, se cuida de pessoas. A Política Nacional de Atenção Básica, foi**  
382 **instituída em 2017, com duas equipes principais e como primeira a**  
383 **preferencial que é o da Estratégia Saúde da Família - ESF, E tem como**  
384 **estrutura o médico de 40 horas, um Enfermeiro e um Técnico de**  
385 **Enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde – ACS's, essa é uma**  
386 **estrutura mínima 3 mil pessoas e que tem na sua população entre**  
387 **2.000 e 4.000 pessoas, isso está em mudança, a nova reestruturação**  
388 **de financiamento da atenção primária que está em curso e Equipe de**  
389 **Atenção Básica, que tem como estrutura, o médico de 20 e 30 horas, o**  
390 **Enfermeiro, sem vínculo definido com o território e atende até 2 ou**  
391 **3 mil pessoas. A Denise faz mais alguns esclarecimentos,**  
392 **principalmente sobre as estruturas baixas coberturas de estratégias**  
393 **para a atenção Primária dos municípios, faz uma provocação para que**  
394 **os conselheiros acessem as informações sobre os Painéis Indicadores,**  
395 **fala ainda das questões não resolvidas e dos desafios atuais, que são:**  
396 **ampliar o investimento em ações de prevenção; ampliar no**  
397 **investimento de educação permanente para gestores do SUS e para os**  
398 **trabalhadores na qualificação do cuidado de saúde**  
399 **e se coloca a disposição para as perguntas. O Secretário Executivo**  
400 **esclarece que as perguntas serão intercaladas e respondidas com as**  
401 **inscrições dos conselheiros que estão presentes e os que estão online.**  
402 **Inscritos: Conselheiro Nadir, Conselheiro Ledivan, Conselheiro Danilo,**  
403 **Conselheira Marileide, Conselheiro Rubens, Conselheiro Valdeci,**  
404 **Conselheiro Jorge, Conselheira Luciana, Conselheiro Dimitri,**  
405 **Conselheira Angela, Conselheiro Walter e encerrando as inscrições**  
406 **com a Conselheira Carmen Lavras. Os conselheiros presentes sugerem**  
407 **que todos façam as perguntas e a Denise responderá no final, iniciando**  
408 **pelo Conselheiro Nadir que cumprimenta e esclarece que é um ativista**  
409 **da pessoa idosa e a pergunta é sobre identificar a pessoa idosa no**  
410 **contexto de saúde, pois no município tem a avaliação multidimensional**  
411 **da pessoa idosa. Dentro da estrutura de saúde do Estado, pensa-se em**  
412 **fazer esse tipo de avaliação para saber em que grau que se encontra o**  
413 **idoso, como esse idoso se encontra dentro de uma estrutura de saúde**  
414 **e como a saúde o recebe nesse contexto? Conselheiro Ledivan, que**

415 **parabeniza a apresentação e pergunta a Secretaria Executiva, qual é o**  
416 **item dessa apresentação na pauta, pois não encontrou em seguida**  
417 **pergunta para Denise a que quando ela fala os municípios tem que**  
418 **acompanhar a longitudinal. Se ela conhece algum município que**  
419 **acompanha isso?, porque o paciente passa da rede de atenção básica**  
420 **é encaminhado para o hospital e é esquecida pelo município e se 70%**  
421 **do que foi falado é de competência do município porque esse assunto**  
422 **está sendo abordado no Conselho Estadual se não podem fazer**  
423 **ingerência no município sendo que é de competência do município e se**  
424 **existem os conselhos municipais porque essa apresentação de atenção**  
425 **básica está sendo apresentada pelo Estadual? sendo que tantas outras**  
426 **questões importantes as quais até citou nas reuniões anteriores que**  
427 **não estão sendo colocadas em Pauta, uma delas é sobre o RDQA e os**  
428 **valores absurdos pagos para as OSS. Conselheiro Danilo, parabeniza**  
429 **apresentação e fala que representa os 4% da população do Estado de**  
430 **deficientes e pergunta em relação a prevenção do câncer de colo de**  
431 **útero, como é que fica a cadeirante? Qual é a estrutura para cadeirante**  
432 **fazer o Papa Nicolau? Qual é o preparo da equipe para este**  
433 **atendimento, acolhimento, humanização, etc? Estamos ainda diante de**  
434 **uma epidemia de dengue e chega o deficiente auditivo com febre.**  
435 **Como vai ser atendido, como vai ser diagnosticado se está com**  
436 **dengue? Qual é o atendimento? Falando dos raros são também mais**  
437 **4% da população e dentre esses raros 80% são deficientes mentais e**  
438 **isso engloba todo a parte de genética ou de raros já é colocado dentro**  
439 **do SUS, como atenção primária secundária e terciária são as três**  
440 **entidades e aproveita para convidar a Denise, para reunião**  
441 **extraordinária da nossa coordenação que é da Saúde do Deficiente.**  
442 **Conselheira Marileide, que cumprimenta e informa que será bem**  
443 **suscinta e pergunta. Como dinamizar o cuidado compartilhado, se já**  
444 **foi diagnosticado, se não temos um diálogo em rede e não há**  
445 **comunicação do Estado com o Município, tem que romper essa barreira**  
446 **e também é estar discutindo com a assistência porque a saúde não se**  
447 **desvincula da assistência? Como que a essa questão da prevenção, é**  
448 **óbvio que é maravilhoso e tem exames que estão em filas assim a**  
449 **perder de vista e se a pessoa está com a solicitação de pedido de**  
450 **exame, está com câncer e não tem diagnóstico. Outro ponto é a**  
451 **questão dos articuladores a comunicação é inadequada e a questão do**  
452 **RH que ao invés de foi diminuindo, a cobertura dos pontos mais**  
453 **afastados, etc... Conselheiro Rubens, que agradece a explanação e fala**  
454 **que a questão que o incomoda é a interação do Estado e Municípios,**  
455 **pois não há conversa entre ambos e sua preocupação no que se refere**  
456 **a terceirização e privatização dos equipamentos do Estado e que para**  
457 **atuar e ajudar mais sugere para o coletivo, uma conferência presencial**  
458 **de comissões e aprovar no próximo Pleno, para discussão com maior**  
459 **número dados possíveis e levar as propostas para aprovação no Pleno.**  
460 **Conselheiro Valdeci, que agradece a apresentação e sua pergunta é em**

461 **relação à atenção básica e a promoção de saúde e prevenção de de**  
462 **doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis os agravos**  
463 **crônicos não transmissíveis e sobre uma das formas de promoção de**  
464 **saúde que é a prática do exercício físico que existem alguns programas**  
465 **academia de saúde, mas não está diretamente ligado a UBS e que há**  
466 **uma discrepância em relação aos profissionais Fisioterapeutas e os**  
467 **profissionais de Educação Física e para finalizar faz um registro no**  
468 **sentido de elencar uma relação de palestras solicitadas pela comissão**  
469 **de políticas públicas que fosse colocado a Política Estadual de**  
470 **Promoção e Prevenção de Saúde, solicita ainda se possível uma**  
471 **reunião com a Denise Pacheco. Conselheiro Jorge agradece a**  
472 **apresentação e em primeiro lugar questiona sobre a composição das**  
473 **unidades de saúde tanto na unidade de saúde de família como as UBS,**  
474 **tendo em vista a grande avalanche de pessoas indo direto para as**  
475 **UPAS. O segundo questionamento é sobre a questão da campanha da**  
476 **necessidade de aplicação da primeira dose do antibiótico, sobretudo**  
477 **em crianças quando se trata de dúvida de Diagnóstico comprovado ou**  
478 **não, de pneumonia e existe uma retração muito grande de**  
479 **profissionais médicos em atender essa situação e não se consegue**  
480 **fazer com que os médicos prescrevam a primeira dose no momento na**  
481 **unidade de saúde donde a criança foi atendida e na relação da queda**  
482 **das coberturas vacinais, o que o Estado de São Paulo pode fazer,**  
483 **principalmente na questão de divulgação para que se voltem a atingir**  
484 **os índices já praticados. Mencionou ainda a equidade e a questão do**  
485 **deficiente auditivo, autismo, saúde mental já mencionados**  
486 **anteriormente por outro conselheiro, enfim, que é preciso que a área**  
487 **de saúde em todos os lugares do Estado e nos Municípios promovam**  
488 **maior interação com as outras áreas da administração pública.**  
489 **Conselheira Luciana Canetto, que cumprimenta e agradece a**  
490 **apresentação e fala que uma coisa que chamou sua atenção é a**  
491 **questão da assistência farmacêutica que nunca é colocada quando a**  
492 **atenção básica é exposta, fala também sobre o acompanhamento**  
493 **diagnóstico enfermagem, do acesso ao medicamento, da importância**  
494 **de como é o uso desse medicamento e também que o Ministério da**  
495 **Saúde editou as diretrizes do Cuidado Farmacêutico, que é justamente**  
496 **a discussão da preocupação com o acompanhamento do uso dessa**  
497 **medicação e em relação à adesão ao tratamento está em média 50%**  
498 **chega a casos de até mais de 80% de não adesão, entende que é uma**  
499 **epidemia invisível e começa na atenção básica, etc..., solicita ainda**  
500 **uma apresentação da Política Estadual da Assistência Farmacêutica,**  
501 **para discutir um pouco mais sobre esse ponto de vista que falta na**  
502 **atenção básica. Conselheiro**  
503 **Dimitri que parabeniza a Denise e faz duas colocações, uma é mais**  
504 **restrita, específica e outra mais abrangente, primeiro é um**  
505 **esclarecimento sobre a hipótese de redesenhar, por exemplo a**  
506 **composição da equipe multiprofissional, é papel exclusivo do**

507 **ministério da saúde ou pode ser de iniciativa e conduzida a elaboração**  
508 **pela Secretaria de Estado de saúde? Faz uma explanação sobre os**  
509 **percentuais orçamentários etc. e pergunta como combater a**  
510 **desassistência se o próprio Estado não ajuda os municípios no seu**  
511 **financiamento? Como combater a os desafios recursos financeiros, se**  
512 **o próprio Estado, faz de uma forma muito pouco no que tange a sua**  
513 **contribuição? Conselheira Ângela Bacha, que não faz uma pergunta e**  
514 **sim uma desabafo no que diz respeito a todas as dificuldades e**  
515 **competências da Atenção Básica nos municípios, fala sobre o papel da**  
516 **Secretaria da Saúde na ABS, que no seu entendimento a Atenção**  
517 **Básica de Saúde, não é uma competência só do município e sim do**  
518 **Sistema Único de Saúde, é uma competência dos três níveis de**  
519 **assistência, onde se o Município oferece a atenção, o Estado precisa**  
520 **supervisionar, orientar e qualificar também essa atenção básica,**  
521 **ênfatisa que a atenção básica tem uma série de deficiências e que**  
522 **poderia citar vários exemplos, mas não faz parte do objetivo da**  
523 **reunião, pois já foram elencados, como dificuldades com agendamento**  
524 **do Papa Nicolau (90 dias) consultas de mulheres com queixa simples,**  
525 **mas desconfortável, agenda o ginecologista para (60 dias), e muito se**  
526 **fala que os hospitais estão distanciados da atenção básica e isso é uma**  
527 **verdade mas a atenção básica está distanciada das necessidades dos**  
528 **indivíduos, ressalta que os programas citados são absolutamente**  
529 **essenciais e importantes, mas a proximidade melhor com as**  
530 **necessidades do dia a dia do indivíduo é absolutamente necessária, é**  
531 **de opinião que quando você não se aproxima do indivíduo e não ouve**  
532 **bem a queixa dele, há superlotação nas UPAS e os hospitais**  
533 **especializados quando poderia ser resolvido na atenção básica, fala**  
534 **ainda do não atendimento do retorno do paciente, enfim, que é preciso**  
535 **que o Estado crie mecanismos melhores de ajuda e também de controle**  
536 **da atenção básica. Afinal são 645 municípios que tem estruturas de**  
537 **atenção básica muito diferentes dependendo até do porte do município**  
538 **e para o Estado controlar melhor, precisa ter um fortalecimento das**  
539 **próprias estruturas regionais do Estado. É preciso pensar com mais**  
540 **carinho, e na sua visão, o papel que o Estado tem no sentido de**  
541 **melhorar a assistência atenção básica em saúde que está muito**  
542 **deficiente no nosso Estado. Conselheira Carmen Lavras, que**  
543 **cumprimenta a Denise pela importante apresentação no sentido até de**  
544 **dar um certo alinhamento no Conselho para poder conversar com mais**  
545 **facilidade e espera que nas outras políticas possa te essa mesma**  
546 **possibilidade de fazer esse alinhamento para que a conversa flua e que**  
547 **o conselho possa ter uma atuação mais efetiva no desempenho daquilo**  
548 **que que é o papel do Conselho, fala sobre duas iniciativas que bem**  
549 **robustas que foi colocada, que em seu entendimento, uma delas a**  
550 **iniciativa de governo que está criando IGM que foi essencial e muito**  
551 **importante e que significa recursos para os municípios e de exemplo**  
552 **para o SUS no País, colocando um recurso a mais do**

553 Estado na atenção básica e o outra questão é o programa de apoio e  
554 monitoramento e avaliação que é complexo, um programa que exige  
555 dos articuladores e é uma fortaleza que temos no Estado de São Paulo  
556 e que deveria ser valorizado, que é um quadro essencial e concorda  
557 com a Conselheira Angela quando diz que não é só a articuladora, que  
558 tem que reforçar as equipes dos DRS, que tem algumas a exemplo de  
559 Campinas, que estão esvaziadas, tem que ser recomposta, pois é um  
560 papel importante do Estado e enfatiza sobre a condição importante de  
561 efetivamente fazer apoio a qualificação da atenção básica no Estado e  
562 que gostaria de em outro momento estar discutindo não só a questão  
563 da Saúde da Família e que temos um Estado e um País diverso, as  
564 modalidades podem ser uma ou outra equipe de atenção básica ou a  
565 híbrido quando tem e saúde da família isso depende do local desde que  
566 funcione e desde que respeite os atributos da atenção básica mas para  
567 isso temos que ter capacidade de acompanhamento outra questão diz  
568 respeito ao papel das OS na atenção básica nos grandes municípios,  
569 que é preciso também discutir a questão como é que está sendo isso  
570 no Estado de São Paulo, e a terceira é a questão de ver também o os  
571 quadros de gerentes de UBS que quase não tem e é fundamental essa  
572 figura, até para poder de uma forma mais objetiva tentando qualificar  
573 a unidade e fechando sua fala deixa como sugestão para a Denise  
574 formular um plano de fortalecimento da atenção básica para o Estado  
575 de São Paulo e para que esse plano possa ter um espaço de discussão,  
576 com seminários, etc., com apoio de muitas instituições que poderiam  
577 estar apoiando particularmente o Conselho e depois de sistematizado  
578 voltar para o CES que seria um bom instrumento para que o Conselho  
579 exerça seu papel de acompanhamento da qualificação da atenção  
580 básica no Estado. Conselheiro Walter, cumprimenta e parabeniza a  
581 apresentação e fala das dificuldades encontradas em sua região em  
582 relação as UBSs e relata uma situação particular vivida por ele e  
583 concorda com a sugestão dos pares para uma reunião com todas as  
584 comissões e cada um traga sua demanda para discutir com a Denise. O  
585 Dr. Eudes pede a palavra para parabenizar a Denise pelo trabalho  
586 apresentado e entende que junto com o conselho novos dividendos e  
587 novas fronteiras para explorar esse espaço que é importante e é  
588 fundamental para o bom início do entendimento da Saúde e se  
589 desculpa com todos presentes e online, pois tem que sair da reunião  
590 para outro compromisso e nesse momento é interpelado para  
591 responder sobre a questão do Emílio Ribas, que informa ter conversado  
592 com a Secretaria Executiva em exercício e a mesma afirmou que não  
593 há nenhum projeto nesse sentido da transferência da direção do  
594 Hospital Emílio Ribas que a Secretaria tenha conhecimento, não houve  
595 nenhuma tramitação nesse sentido se existe algum projeto, mas é um  
596 projeto que não está ainda inserido na pauta da Secretaria da Saúde,  
597 nada oficial no âmbito da Secretaria. O Conselheiro Belfari, esclarece  
598 que quando o Conselheiro Padre João fez a propositura da inclusão de

599 **pauta e ele disse que independente da resposta da Gestão, que a**  
600 **proposta é enquanto Conselho Estadual de Saúde haja uma**  
601 **manifestação para encaminhamento ao Senhor Secretário e ao Chefe**  
602 **do Executivo, o senhor Governador, dizendo qual a posição do**  
603 **Conselho, que vai subsidiar a tomada de decisão sobre o Hospital**  
604 **Emílio Ribas fez ainda algumas colocações referente ao**  
605 **posicionamento dos funcionários e da vivência deles Hospital Emílio**  
606 **Ribas, portanto são coisas distintas e não se opõe, mas vai subsidiar a**  
607 **fala dele e deste coletivo de relevância de importância para saúde**  
608 **pública paulista. E passa a palavra para a Denise fazer a devolutiva,**  
609 **que inicia agradecendo a delicadeza de chamá-la doutora, porém a sua**  
610 **formação é Assistente Social. Esclarece que tentou uma apresentação**  
611 **que pudesse de alguma maneira disparar um dispositivo para iniciar**  
612 **com conversas trazendo alguns pontos no que se refere ao que o**  
613 **Estado está fazendo, que é importante responder a cada um, mas tenta**  
614 **responder de uma maneira geral e se coloca à disposição para fazer as**  
615 **discussões específicas para poder atender as preocupações específicas**  
616 **da população que militam e a importância da função do Conselho que**  
617 **é trazer para a gestão a Lucidez do cotidiano, que o papel do Conselho**  
618 **é trazer o que é mais rico do cotidiano e dá sugestões e de análise por**  
619 **outros viéses e de um modo geral é muito importante entender que o**  
620 **sistema é único mas com responsabilidades tripartite e a política de**  
621 **atenção básica é de gestão eminentemente política mas dialoga com**  
622 **os outros pontos da atenção. Numa segunda perspectiva do ponto de**  
623 **vista do Estado, pode se fazer apoio e propor protocolos, porém, é uma**  
624 **definição, e é uma decisão da gestão Municipal utilizá-los ou não mas**  
625 **o modo de fazer são por meio de protocolos e dar as linhas de cuidado,**  
626 **por exemplo, vai distinguindo e separando as corresponsabilidades,**  
627 **mas sim como um sistema único, está interligado mas um não faz**  
628 **ingerência sobre o outro e por isso no papel do Estado é fazer apoio**  
629 **técnico, ou seja, ofertar estratégias, apoio para que essas discussões**  
630 **da gestão sejam incorporadas ou não, mas há mecanismos de**  
631 **obrigação, porque senão não estaríamos valorizando aquilo que é tão**  
632 **importante nas democracias que é esse compartilhamento solidário do**  
633 **sistema. E como as professoras colocaram precisamos melhorar muito**  
634 **nesse papel do apoio e do monitoramento porque a diversidade das**  
635 **regiões, e um dos colegas falou de desassistência, na verdade não é**  
636 **desassistência porque quando se diz que precisa melhorar, porque faz**  
637 **pouco significa que não está fazendo cuidado adequado não de que não**  
638 **faz cuidado, mas não faz um cuidado integral e pensando nessa**  
639 **perspectiva da promoção, da inclusão dos profissionais, por exemplo a**  
640 **Educação Física é uma luta antiga no SUS para fazer promoção e**  
641 **prevenção Por meio dessa categoria profissional assim como os**  
642 **farmacêuticos não façam só dispensação de medicação, mas também**  
643 **Farmácia Clínica a existem todo uma discussão já instituída, mas que**  
644 **não é incorporada no cotidiano das equipes, essa é uma luta eterna do**

645 **SUS como é produzir com conhecimento e como aplicar e tornar esse**  
646 **conhecimento incorporado no cotidiano das equipes. Na questão das**  
647 **equipes multidisciplinares, não podemos interferir e nem mexer na**  
648 **configuração das equipes, pois apesar do financiamento ser Federal ,**  
649 **quando um dos entes Federados escolhe induzir, investir dinheiro é**  
650 **porque está fazendo uma indução no modelo e temos que as esferas**  
651 **de governo devem e podem fazer com esse recurso algumas induções**  
652 **e quando a Dra. Carmen fala sobre podem ser outros modelos, podem**  
653 **mas prioritariamente os modelos que estão sendo financiados são**  
654 **esses e que eles dialogam com uma certa noção da realidade do que**  
655 **seria baseado em evidência científicas de como seria a melhor**  
656 **composição das equipes, mas é óbvio estão discutindo isso há 30 anos,**  
657 **as discussões se renovam a partir das realidades. O gestor Municipal**  
658 **define a composição, tem uma carteira básica de profissionais que**  
659 **devem compor, e isso está muito relacionado com a compreensão que**  
660 **o território tem de suas necessidades, por exemplo a questão se a**  
661 **composição de uma equipe de saúde, de equipe multidisciplinar, for**  
662 **saúde mental, terá psicólogo, psiquiatra, e deveria ser a partir do que**  
663 **tem mais naquele território que a equipe não dá conta, pode ser que**  
664 **numa determinada região o especialista vai apoiar, porque a equipe**  
665 **multidisciplinar não é outro nível de atenção é uma equipe que apoia a**  
666 **equipe básica nas suas especialidades, esse arranjo de organização da**  
667 **atenção básica dialoga com isso para que ele não saia do território,**  
668 **mas que a própria equipe seja apoiada para manejar. Informa que o**  
669 **MS realizou uma consulta pública, específica e fala que fez uma**  
670 **discussão para vários municípios sobre qual é a contribuição da**  
671 **Educação Física, do educador físico na composição do Cuidado para as**  
672 **situações que são muito prevalentes na atenção básica como a**  
673 **obesidade, problemas respiratórios como DPOC, etc. E eles escolhem**  
674 **tentando levantar dos Municípios é uma pesquisa para incorporação e**  
675 **isso chamado de tecnologia, perguntando como essas equipes podem**  
676 **ser beneficiadas para cuidado dessa população na atenção primária a**  
677 **partir do profissional de educação física o que é que está acontecendo**  
678 **no conjunto dos Municípios, do Brasil, não só do Estado de São Paulo,**  
679 **que através desse profissional compõe um jeito específico de fazer. Em**  
680 **relação à questão da equipe multidisciplinar, o farmacêutico está**  
681 **entrando como aquele que vai fazer farmácia Clínica acompanhamento**  
682 **Clínico, inclusive numa perspectiva que faça esse suporte do uso**  
683 **racional da medicação, não só como prescrição, mas considerando a**  
684 **pessoa integralmente, pois existe de fato um vazio que qualificaria**  
685 **muito atenção primária nessa perspectiva. Na questão do acesso em**  
686 **relação à UPA, a população vai porque em tese resolve mais rápido, em**  
687 **torno do que daquilo que resolve, isso significa que não há criação de**  
688 **vinculação com a população, de tal maneira que essa população**  
689 **reconheça que é na unidade básica o melhor lugar para cuidar, porque**  
690 **as especialidades são muito pouco necessárias se a atenção básica**

691 **fizer bem feito a parte dela. Pois o acesso a neurologista,**  
692 **neuropediatria são situações novas que precisam ser reconsideradas,**  
693 **como TEA, estão aparecendo como emergentes, porque não tem**  
694 **neuropediatra em lugar nenhum. Na questão que a Ângela que falou**  
695 **que não deveria ser possível que numa atenção básica uma mulher com**  
696 **queixa de infecção urinária fique 90 dias na Rede, que isso é difícil de**  
697 **acreditar e por isso que eu falou sobre a demanda espontânea e a**  
698 **demanda programada, porque essa é uma demanda espontânea, e se**  
699 **bem organizado tem condição de agendar é esse o incentivo, de que se**  
700 **garanta o acesso em tempo oportuno e esse é um caso que destaca**  
701 **como um problema de organização da atenção e de como as equipes**  
702 **estão estruturadas. É aí que o apoio do Estado e configurando com que**  
703 **a Dra. Carmen traz, precisamos engrossar essa ideia de construir um**  
704 **plano estadual que dialogue com a estrutura, com o fortalecimento da**  
705 **atenção primária porque o que se trata é daquilo que não é os 80% se**  
706 **olha para os 10,15% mas precisa qualificar os 80% , precisamos**  
707 **estruturar e como Estado, como conselho, considera e valoriza essa**  
708 **proposta e pode fazer essa discussão de como o Estado pode e deve**  
709 **apoiar de uma forma mais robusta o fortalecimento da atenção**  
710 **primária e que hoje já deram um salto qualitativo, a questão do apoio**  
711 **técnico que também precisa ser qualificado precisa ter uma integração**  
712 **entre o trabalho do articulador fortalecido pelo DRS em relação aos**  
713 **Municípios e para os articuladores são super reconhecidos como um**  
714 **grande ente Estadual que conhece esses meandros do cotidiano, é de**  
715 **opinião pode e deve melhorar a integração da rede porque o papel da**  
716 **atenção básica é de ordenador do Cuidado, mas ele precisa que o**  
717 **Estado que construa rede como um todo, precisa valorizar a**  
718 **comunicação que vem da atenção primária,**  
719 **pois vários pontos não se conversam e esse foi uma um legado do das**  
720 **oficinas de regionalização, porque sentou prestador, trabalhador,**  
721 **gestor, Estado para dizer então porque você só oferta 30 se a nossa**  
722 **necessidade é 40, porque que você oferta 30 e ninguém comparece,**  
723 **etc. e aquilo que precisamos e está faltando, é inegável que precisa**  
724 **qualificar e melhorar os diferentes mecanismos, as diferentes**  
725 **ferramentas de planejamento e até para o Conselho exercer seu papel,**  
726 **precisa participar do processo de planejamento e não só fiscalizar o**  
727 **RDQA, mas construir as análises e entende que é uma reunião como**  
728 **essa vai apoiando nas discussões, vai ampliando a potência que cada**  
729 **um dos conselheiros para compreender a dinâmica e no seu segmento**  
730 **olhar para uma rede como um todo. A Denise faz mais algumas**  
731 **considerações e finaliza reiterando a sua disposição para fazer**  
732 **conversas mais específicas. O Conselheiro Belfari agradece e considera**  
733 **importante a proximidade da Equipe técnica da Secretaria junto com**  
734 **os conselheiros, pois o olhar fica mais qualificado e se consegue ser**  
735 **bastante propositivo e proativo, a questão do planejamento, tem feito**  
736 **com algumas dificuldades em determinadas áreas, e que o Conselho**

737 vai continuar contando com a ela. O Conselheiro Rubens pergunta  
738 sobre a sua propositura em relação ao discutido, convidar a Denise  
739 para participar da reunião de políticas e o e o Secretário Executivo  
740 esclarece que foi acatada e conforme o conselheiro propôs, será  
741 organizado para agosto ou setembro. Na sequência o Secretário  
742 Executivo passa para parte quatro da ordem do dia que são as  
743 aprovações e informa que com a saída do Dr Eudes por outros  
744 compromissos quem assume a presidência dos trabalhos é o  
745 Conselheiro Jonathan Falheiros que é membro da  
746 Comissão da Mesa Diretora, e sugere aprovar em bloco os itens; 2-3-  
747 4-5-7 e o item 8 que é uma inclusão de pauta sobre o Emilio Ribas e o  
748 item 01 seja aprovação individual e a seguir coloca em votação o  
749 primeiro item que é aprovação da realização de oficina para a  
750 capacitação de formadores para a participação popular e controle  
751 social no SUS um projeto piloto na macrorregião sul-sudeste que  
752 abrange a Grande São Paulo a baixada santista Sorocaba, Registro e  
753 Taubaté, o Conselheiro Jorge dá uma breve explicação sobre o projeto  
754 e que a comissão de Educação Permanente já está participando desde  
755 2022, quanto a estratégia, convidados e participantes, etc..., esclarece  
756 ainda as discussões já foram realizadas na comissão. O Conselheiro  
757 Belfari pede uma questão de encaminhamento para falar que tudo deve  
758 passar pela comissão de educação Permanente, que colocou uma  
759 questão simples e já discutiu amadureceu e que o coletivo referenda  
760 aprova ou não, o item um é consequência do item dois que é o Projeto  
761 Participa + e que capacita formadores para o SUS, estão propondo uma  
762 atividade complementar e são três nomes, três oficinas, sendo é um  
763 participante em cada oficina, no item três de pauta é um ofício que já  
764 elaborado pela comissão dirigido ao Senhor Governador com cópia  
765 para o senhor Secretário de Estado da Saúde, sobre uma audiência  
766 pública que foi cancelada o Conselho manifesta que esta audiência  
767 deveria ocorrer, o item quatro é uma aprovação também Ad-  
768 Referendum da Comissão de Saúde Trabalhador e da Trabalhadora –  
769 CISTT, com a participação da coordenadora adjunta, o item cinco é o  
770 seminário que iria a Priscila, mas teve problema na agenda e como o  
771 Regimento prevê, pediu para o mesmo (Belfari) representá-la como  
772 Conselho  
773 no item sete é uma proposta inicial de pauta, já explicado pelo  
774 Secretário Executivo, no item oito de pauta, que é a solicitação do  
775 Conselheiro Padre João Mildner, tive oportunidade de fazer essa  
776 consideração na presença do Dr Eudes, está é uma posição dos  
777 profissionais da Instituição e o Conselheiro Danilo solicita  
778 esclarecimento pois não entendeu, o Conselheiro Belfari, explica que  
779 são dois assuntos distintos e que o Dr. Eudes já esclareceu que não  
780 existe projeto em discussão sobre a fusão do Instituto Emilio Ribas  
781 com o HC. O Secretário Executivo esclarece que sobre este assunto o  
782 Padre João, se comprometeu a fazer a recomendação e apresentar na

783 reunião da comissão de Gestão, para ser discutida e depois ser  
784 aprovada no mérito pelo Pleno. Nesse momento o Conselheiro Valdeci  
785 e o Conselheiro Danilo levantam a possibilidade de retirar este item de  
786 pauta, considerando que o Dr. Eudes, como representante do  
787 Secretário de Saúde já colocou a posição da Secretaria da Saúde, no  
788 sentido de que não existe projeto em discussão sobre o assunto ER e  
789 HC. O Secretário Executivo passa a palavra para o Conselheiro  
790 Jonathan, que está respondendo pelo presidente do Pleno, que se  
791 posiciona favorável a retirada de pauta do item 8, e voltar este assunto  
792 para ser discutido posteriormente. O Conselheiro Ledivan, faz alguns  
793 questionamentos a respeito do item 2 e o Secretário Executivo explica  
794 que o processo de acompanhamento das oficinas compete aos  
795 membros da comissão de comunicação e informação e educação  
796 permanente e que o mesmo foi na qualidade de participar da oficina a  
797 que sua participação não foi deliberada no Pleno, pois não solicitou a  
798 inclusão de participação e por essa razão o nome do conselheiro não  
799 consta da lista. O Conselheiro Jorge esclarece que não são três  
800 oficinas, mas sim cinco e que qualquer um que se inscrever como  
801 participante arcará com sua despesa, pois não irá representando a  
802 comissão e nem o conselho. Após é colocado em votação para  
803 aprovação um item para ser votado e por ser  
804 votação em bloco vai valer para todos os itens e em regime de votação  
805 a aprovação da realização da oficina para capacitação dos formadores  
806 para a Participação Popular e o controle social no SUS, um projeto  
807 piloto na macrorregião sul-sudeste Grande São Paulo, Baixada  
808 Santista, Sorocaba, Registro e Taubaté, a aprovação da participação  
809 dos conselheiros da comissão CIE, Conselheiro Jorge Luiz, Conselheira  
810 Juraciara e Conselheira Viviane nas oficinas do projeto Participa +, nas  
811 cidades de Araraquara, Marília, Piracicaba, Taubaté e Araçatuba,  
812 aprovação do Ofício ao Governador e Secretário de Estado da Saúde,  
813 referente à consulta pública sobre a saúde das pessoas LGBTQI+ a  
814 mais, aprovação Ad-Referendum da participação da Coordenadora de  
815 Ajunta da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da  
816 Trabalhadora, Cistt, nas oficinas Estaduais, para subsidiar a elaboração  
817 do Programa Nacional de Saúde e Segurança da Trabalhadora e do  
818 Trabalhador, aprovação Ad-Referendum da participação do  
819 Conselheiro Belfari Garcia Guiral, como representante do Presidente  
820 do Conselho Estadual de saúde no Seminário internacional de  
821 Planejamento da Força de Trabalho na Saúde, nos dias 4 e 5 de Julho  
822 de 2024, em Brasília, a aprovação da proposta de temas a serem  
823 apresentados nos plenos do Conselho com ampla discussão nas  
824 comissões os temas: Política Estadual de Atenção Básica e papel do  
825 Estado, Política Estadual Especializada, ambulatorial e hospitalar,  
826 Processo de Regionalização e Estrutura das Redes Regionais de  
827 Atenção à Saúde no Estado de São Paulo Política Estadual de Vigilância  
828 em Saúde, Política Estadual de Atenção ou Rede de Urgência e

829 **Emergência, Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na**  
830 **Saúde, com a sugestão da Conselheira Luciana e do Conselheiro**  
831 **Valdecir que irá constar em ata. Em regime de votação em bloco,**  
832 **aprovado: com temos 16 votos a favor, 0 voto contrário e 01 abstenção,**  
833 **o próximo item de pauta, é sobre o evento virtual, do CONEP que é a**  
834 **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que estará realizando um**  
835 **Seminário, o Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa, o**  
836 **Ofício foi encaminhado aos conselheiros e só o conselheiro Valdemir**  
837 **manifestou interesse em participar e se manifestaram os Conselheiros**  
838 **Walter, Ledivan, Cirlene e Valdeci, em regime de votação, aprovado**  
839 **com 17 votos a favor, 0 voto contrário e 0 abstenção. Com a palavra o**  
840 **Conselheiro Jonathan Falheiros que agradece o apoio de todos e**  
841 **encerra a reunião.**