

1 **Ata da 344ª Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 26/08/2024.**
2 Ao vigésimo sexto dia do mês de agosto de dois mil e vinte quatro foi realizado
3 a trecentésima quadragésima quarta 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:** Dra. Priscilla Reinisch Perdicaris (Secretária Executiva); Eudes
7 Quintino de Oliveira Junior (Titular); Belfari Garcia Guiral (Suplente); Claudia
8 Vieira Carnevalle (Titular) – **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:**
9 Michelle Luis Santos (Titular); Silvio Augusto Balan Garcia (Suplente) -
10 **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO:** Angela Maria Bacha
11 (Titular); Carmen Cecília de Campos Lavras (Suplente); Carmen Silvia Gabriel
12 (Titular) – **II - PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE -**
13 **ENTIDADES FILANTRÓPICAS:** Alfredo Joaquim de Lima (Titular) - **III -**
14 **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REPRESENTANTES**
15 **DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE:** Adilton
16 Dorival leite (Suplente); Leandro de Oliveira (Titular); Valdemir Vieira (Titular);
17 Marcella Milano (Suplente) - **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO**
18 **EXERCÍCIO PROFISSIONAL:** Waldecir Paula Lima (Suplente); Luciana
19 Canetto Fernandes (Titular) – **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
20 **SAÚDE:** Haino Burmester (Titular) – **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS**
21 **- CENTRAIS SINDICAIS:** Maria Giuliana S. Lima dos Santos (Titular); José
22 Osvaldo Pereira dos Santos (Suplente); Jonathan Faleiros (Titular) –
23 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Nadir Francisco do
24 Amaral (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICÊNCIA:**
25 Danilo Moretti Ferreira (Titular) – **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:**
26 Marileide Sousa Silva Luna (Titular); Dimitri Auad (Suplente); Ledivan Lopes
27 Seabra (Suplente); Tereza Aparecida Machado (Titular); Walter Francisco
28 Barros (Suplente); Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo (Titular) –
29 **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES** – Cirlene Souza Machado (Titular); Rubens
30 Alves Pinheiro (Suplente) - **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE**
31 **DEFESA DA SAÚDE:** João Inácio Mildner (Titular) – Jorge Luiz Nunes Florindo

32 (Suplente) – **JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA – I – PODER PÚBLICO –**
33 **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:** Roberta Aparecida da Silva
34 Meneghatti (Suplente); Célia Cristina Pereira Bortoletto (Titular) –
35 **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO:** Deisy de Freitas Lima
36 Ventura (Suplente) - **II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE**
37 **SAÚDE – ENTIDADES FILANTRÓPICAS:** Gisele Dominicci Silva de Moraes
38 (Suplente) - **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE -**
39 **REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA**
40 **SAÚDE:** Ricardo de Oliveira (Titular); Kátia Aparecida dos Santos Araújo
41 (Suplente) - **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO**
42 **PROFISSIONAL:** Viviani dos Santos Fontana (Titular); Carolina Jessica da
43 Silva Salado (Suplente) - **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**
44 Flávia Ismael Pinto (Suplente) - **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS –**
45 **CENTRAIS SINDICAIS:** 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) – **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE:** Maria
49 Zélia de Brito Souza (Titular); Dora Martins dos Santos (Suplente) –
50 **AUSENTES – II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE –**
51 **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS:** Inaldo Rocha Leitão Filho (Titular);
52 Gabrielle Mariana Rodrigues (Suplente) – **III – REPRESENTAÇÃO DOS**
53 **PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE**
54 **SAÚDE:** Dalila Viana de Freitas (Titular); Milton Massayuki Osaki (Suplente) –
55 **IV – REPRESENTAÇÕES DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS:** Robson
56 William Lorono (Titular); Valdeci Henrique da Silva (Suplente) –
57 **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA:** Tábata Dellagostin de
58 Oliveira (Titular); Clarisia Viscardi Moniz Ramos (Suplente) - **ASSOCIAÇÕES**
59 **DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER:** Ana Maria Martins Soares (Titular);
60 Maria José Majô Jandreice (Suplente) – **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS**
61 **POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR:** Juliana Peneda Hasse (Titular);
62 Maria Eugênia Ferraz do Amaral Bodra (Suplente); O Secretário Executivo,

63 estabelece o quórum e passa a palavra a Sra. Priscila que inicia a reunião agradecendo
64 a presença de todos, esclarecendo que conforme solicitado pelo CES, fará a
65 apresentação do 1º RDQA/2024 o mesmo apresentado na ALESP pelo Dr. Eleuses e na
66 sequência abrirá para os questionamentos. Entre outros esclarecimentos fala sobre a
67 gestão de filas e autoriza a divulgação da lista entre os conselheiros, sugere pautar este
68 assunto para maiores esclarecimentos e segue com a apresentação, um breve resumo
69 da execução orçamentária do Estado e o quanto está sendo colocado na saúde. Entre
70 outros tópicos dá ênfase ao projeto piloto que é o Farmácia SP para fazer o atendimento
71 domiciliar dos pacientes que começou com o Maria Zélia e a ideia é até meado de 2025
72 esteja em todos os municípios para alto custo, para os medicamentos não refrigerados
73 num primeiro momento e depois passar para cadeia de frios, que é um pouco mais
74 complexo. Esclarece sobre a reestruturação da Secretaria e a reforma administrativa que
75 sai por Decreto Regulamentar e estão aguardando um segundo Decreto para fazer um
76 cronograma da reestruturação, faz uma abordagem a respeito projeto de regionalização
77 de Saúde e ao programa SUS digital e que esse programa é uma parceria com o Ministério
78 da Saúde, menciona a IGM, a Tabela SUS Paulista e a Expansão da Tabela SUS em 20%
79 a mais de recursos, esclarece ainda que a Regional é que faz a distribuição de vagas de
80 acordo com a pactuação Regional e que foi esse o papel da Regionalização. O
81 Conselheiro Belfari como encaminhamento sugere que o Comitê de Governança em
82 reunião se organize para trazer propostas de desenvolvimento para a Gestão e o
83 Conselheiro Padre João sugere enxugar a pauta para aproveitar mais a presença da Dra.
84 Priscila. A Secretaria sugere trazer para apresentação no Pleno o Projeto Saúde Digital.
85 Sobre os recursos SUS que estão parados, esclarece que em tese vão para o Ministério
86 da Saúde e o estouro de teto é de dois bi ano, só da alta e média complexidade, enfim
87 essa questão da integração entre a Saúde Suplementar/SUS é uma pauta que vem
88 crescendo, principalmente porque por uma série de planos de saúde que foram surgindo
89 com mais baratos, mas que no fim a pessoa não consegue acessar vai para o SUS,
90 ressalta a importância de ampliar a discussão da integração entre um Sistema Único de
91 Saúde/ Saúde Suplementar. A Conselheira Tereza solicita que a Dra. Priscila esteja
92 presente na ocasião da apresentação da análise da Cofin sobre 1º RDQA/2024. A
93 Conselheira Carmen Lavras coloca que acompanha o desenvolvimento da política de
94 saúde no Estado em particular e faz um lembrete aos Conselheiros a respeito do interesse
95 como cidadão até de mercado, e em termos de Indústria Farmacêutica, indústria de

96 equipamentos, etc., que é um campo de interesse deles e que a incorporação tecnológica
97 traz um custo para o sistema bastante significativo, falam de um SUS em construção
98 desde que foi criado mas não podem esquecer que sempre foi um sistema subfinanciado,
99 com ótimos princípios e diretrizes mas de qualquer, que a questão do financiamento
100 sempre existiu, que existe uma falta de recurso e vale lembrar que enquanto conselheiros
101 todos têm discutir a questão do financiamento e não só em relação ao Estado, mas
102 principalmente em relação à Gestão Federal que historicamente vem diminuindo o seu
103 aporte mais do que a questão dos Estados, e se fizer um uma discussão disso verão os
104 municípios aumentando a participação, os Estados praticamente mantendo, mas o
105 Ministério diminuindo muito a sua participação no financiamento do SUS, por outro lado é
106 um sistema de gestão muito complexo e coloca isso pela diversidade do próprio Estado.
107 Mas que se pode trabalhar em âmbito Estadual, Nacional, essa questão impacta nos três
108 entes Federados. Portanto quando se fala dos arranjos todos, que tem que fazer a coisa
109 acontecer, é falar com, prefeitos, com o Ministério da Saúde e que não é uma coisa
110 simples, mas esse é o sistema que tem num país onde cada os ente Federado é
111 autônomo, exige muito em termos de capacidade de gestão e cumprimenta a Dra. Priscila
112 pela apresentação que est[a muito boa e transparente e que trouxe importantes
113 informações pra pensar qual é o papel de cada um nesse Estado tão diferenciado
114 população, em equipamentos de saúde – ambulatorios, hospitais - e toda lista de próprios
115 dos Municípios e setor filantrópico, conveniado e privado contratado, a distribuição não é
116 igual, não é equitativa, é um sistema tema bastante complexo. Quando se avalia a política
117 recente, se percebe uma fase de expansão imensa dos serviços de saúde próprios,
118 marcou essa questão dos Hospitais Regionais, dos Ames etc., que foi um grande
119 investimento da Secretaria de Estado e nessa segunda fase houve um aumento de
120 recurso, seja pela Tabela Sul ou IGM, houve um amadurecimento do processo de gestão,
121 na questão principalmente da Saúde digital, mas particularmente pelo processo de
122 regionalização e são processos ainda que tem que ser acompanhados e finaliza dizendo
123 que enquanto Conselho Estadual o foco tem que estar em acompanhar com lente Grande
124 a questão do financiamento, seja em âmbito Nacional, seja a questão da Tabela SUS ou
125 IGM e até a questão da judicialização, o que significa e como tá sendo executado na
126 perspectiva de aumentar, o segundo foco é acompanhar a regionalização, se está sendo
127 efetiva e construindo realmente as redes, aproveitando os recursos locais no sentido de
128 garantir acesso e etc., e o terceiro que é a questão da recuperação do quadro próprio da

129 Secretaria, e que há um esvaziamento, que é fundamental mas não é só a questão
130 numérica de profissionais é também a capacitação para a Gestão. A Dra. Priscila
131 esclarece que essa questão do financiamento é importante e essas outras questões o
132 próprio projeto de reestruturação que visa otimizar a uso de colaboradores, estão também
133 com outros especiais para uma remuneração especial para conseguir captar pessoal mais
134 qualificado realmente para fazer a gestão desses contratos, tem outros projetos que estão
135 trabalhando que são estruturantes para melhorar a gestão da contratualização, os
136 contratos gestão de contratos e convênios também os Convênios que são instrumentos
137 importantes de entrega de serviço que estão trabalhando para que iniciativas e projetos
138 mais estruturantes consiga realmente estruturar a secretaria para dar conta de todas
139 essas atividades. O Conselheiro Dimitri perguntar sobre os 1.500 leitos desativados e o
140 que está sendo planejado para reativá-los? Cirurgias realizadas, quantas de baixa, média
141 e alta complexidade, estão sendo realizadas? A Dra. Priscila responde que em relação a
142 cirurgias de alta média e complexidade, no relatório já colocam qual o perfil de alta e média
143 complexidade, e assim consegue distribuir em alta e Média complexidade e em relação
144 aos leitos, plano para reativar é o mesmo que se está fazendo para ativar os leitos, ou
145 seja, identificou a necessidade Regional a vamos lá e se faz um convênio específico para
146 aquele e faz a distribuição de colaboradores para aquele hospital para conseguir reativar
147 o leito, isso é com recurso. E o Conselheiro entende que os leitos desativados ou não
148 repactuados é que pode ser uma das causas da fila de espera é muito sério porque uma
149 cirurgia que não é feita no tempo devido ela vai gerar um custo permanente que é o da
150 hemodiálise. A Dra. Priscila salienta que os 2.500 leitos que foram abertos foram usados
151 recurso já existente na Secretaria e com isso foi otimizaram e redirecionaram o uso do
152 recurso realmente para conseguir ativar esses leitos não houve recurso adicional e foi
153 muito no sentido de ampliar a oferta. O Conselheiro Dimitri aproveitando a questão da
154 insuficiência renal e pergunta se tem comitê gestor bipartite para a questão da Renal? A
155 resposta é que não tem. O Conselheiro continua seus questionamentos e por curiosidade
156 quer saber quanto de recurso o Estado recebe do MS? E a questão do IDH – Índice de
157 Desenvolvimento Humanos, é considerada no planejamento? Resposta, Sim. Pergunta
158 ainda sobre as fontes da composição do orçamento da Secretaria, quanto é próprio?
159 Quanto vem do Ministério da Saúde? e se realmente é transferido pelo Município de São
160 Paulo? Resposta: Do Ministério da Saúde vem cerca de 4.5 bilhões e estamos
161 trabalhando para ampliar esse recurso, pelo menos temos no teto MAC temos um estouro

162 da produção registrada de mais de 2.5 bilhões e já pedimos para Ministra e o próprio
163 Governador foi até lá com o Secretário Eleuses falou sobre estouro de teto solicitou os
164 outros 26 bilhões que saem do recurso do Tesouro Estadual, temos essas duas fontes
165 Ministério da Saúde e Tesouro Estadual. A Conselheira Tereza e o Conselheiro Valdemir
166 manifestam a vontade da participação presencial na audiência pública da ALESP e
167 questionam a falta de comunicação quanto a data da assembleia. O Conselheiro Walter
168 questiona sobre o Hospital de Birigui e a Dra. Priscila informa que estão aguardando a
169 agenda do Governador para inauguração da Pedra Fundamental e não do Hospital que a
170 previsão e de pelo menos 2 anos. O Conselheiro Rubens tem duas questões, a primeira
171 é sobre a visita ao Hospital Heliópolis e esclarece que ainda estão fazendo o relatório para
172 apresentar por ter encontrado lá vários problemas, inclusive de RH, após coloca uma
173 situação de familiar com paciente com diagnóstico de Bormann 3 e está aguardando em
174 casa para encaminhamento ao Hospital AC Camargo, de responsabilidade do Município,
175 que devolveu para o Estado, e pergunta se a Rede privada tem a obrigatoriedade de ter
176 20% de atendimento SUS? Resposta: Hoje tem convênios com a rede privada tanto que
177 tem 354 entidades que atendem pacientes do SUS e em relação ao Hospital Heliópolis
178 isso registrado em ata foi pedido que fosse ampliado o atendimento porque ele tem uma
179 especialidade crítica para a situação, já está sendo adquirido um outro acelerador linear
180 para lá, e até o Waldemir que é o coordenador da CSS que cuida do Hospital Heliópolis
181 falou na semana passada que esse acelerador ia entrar em processo de licitação, já
182 tinham terminado toda a especificação técnica, uma outra questão que conseguiram lá foi
183 convênio para ampliar o número de UTI's e o número de leitos ativos, tem um processo
184 de reforma, lá em vários leitos, esclarece que solicitou dentro do comitê gestor bipartite e
185 está em processo de contratação, é uma revisão do processo de regulação, porque o
186 paciente fica perdido dentro da rede e dentro da Oncologia enquanto que o Estado
187 aumentou o número de atendimentos o Município reduziu o número de atendimentos na
188 área de Oncologia, eles colocaram agora o Gilson na rede e era um hospital que não
189 registrava a produção e salienta que pediu essa contratação para que se consiga fazer
190 uma revisão de todo o fluxo de atendimento na Oncologia iniciando pela próstata e depois
191 indo para as outras especialidades porque próstata hoje é onde a tem a maior fila e
192 enfatiza que essas questões estão em andamento e que tudo na administração demora
193 um pouco para que tudo se concretize, mas está sendo visto e observado está no radar.
194 Conselheiro Nadir, que fala sobre um programa que foi até discutido sobre atendimento

195 entre a Secretaria Municipal, Secretaria Estadual e o Einstein que cedeu um robô focando
196 na saúde do homem próstata, seriam 14 milhões do Tesouro Municipal e 7 milhões do
197 Tesouro Estadual e o Einstein cederia esse robô que é uma é uma tecnologia nova e
198 pergunta se está sendo usado o Robô? Como é que a gente consegue acompanhar isso
199 e se é viável ou não porque a gente sabe que houve essa parceria. A Priscila responde
200 que sim está sendo usado e está no Gilson, mas tem um robô lá e que assistiu uma
201 apresentação recente falaram do robô no Gilson, então existe e está acontecendo e
202 esclarece que o recurso é Municipal, Conselheiro Dimitri pergunta para o Conselheiro
203 Belfari se a transmissão da Assembleia Legislativa é híbrida, Priscila esclarece que é pelo
204 you tube, e o conselheiro segue perguntando, no que diz respeito ao Comitê Gestor
205 Biparte, da fila de rede oncológica, se contempla cirurgia, quimioterapia ou também aquilo
206 que vem sendo a fila, que são exames para os laudos, contempla também a questão do
207 exames? Priscila explica que tem um programa que o Ministério da Saúde lançou que é
208 o programa mais acesso a especialistas é de opinião que isso vai ser transformador para
209 o SUS em todos os Estados, que é ter os pacotes, porque hoje como é que faz o exame
210 e fatura o exame por exame, por unidade, a ideia do ministério é ter centros de realização
211 de diversos exames para que o diagnóstico saia completo então o projeto de
212 regionalização está trabalhando para que agora todas as regiões consigam aderir a esse
213 programa e aí consegue fazer no Único dia ou num intervalo pequeno de dias diversos
214 exames e precisa ter em cada uma das regiões centros que são que aderem a esse
215 programa e são habilitados para fazer não só um exame, um ultrassom não só uma
216 tomografia, mas fazer todo o necessário para que o diagnóstico saia completo Isso foi um
217 avanço do Ministério nesse sentido, agora o desafio é conseguir executar isso porque
218 hoje em dia ainda os exames são dispersos na rede e realmente às vezes tem um exame
219 mas não tem o outro faltam exames para fazer o diagnóstico como um todo mas sim
220 estamos avançando nessa lógica do Ministério que que foi um ganho pra saúde do Estado
221 e do Brasil, e tem 60 dias para início do tratamento. A Priscila encerra sua fala
222 agradecendo e passa a palavra para o Dr. Eudes para dar início na pauta, iniciando pelos
223 informes. O Padre João fala sobre a carta aprovada e encaminhada ao Governador sobre
224 a questão do Emilio Ribas e uma informação se há um posicionamento do Palácio dos
225 Bandeirantes e também foi solicitado da parte do Dr. Eudes uma audiência com o Senhor
226 Secretário ou no caso da Secretária Executiva sobre uma equipe multiprofissional do
227 Emílio Ribas conversar para terminar com as arestas. Dr. Eudes responde que conversou

228 com o secretário pedi para receber a comissão e ele confirmou que não vê nenhum
229 problema em recebê-los e ele já adiantou que não existe nada absolutamente nada na
230 Secretaria, nenhuma tratativa, nenhum convênio, nenhuma mudança com relação ao
231 Hospital Emílio Ribas. Essa conversa era para a Dra. Priscila se manifestar a esse
232 respeito nessa reunião. O Padre João insiste em um agendamento para uma conversa
233 para motivar a equipe e Dr. Eudes vai conversar e marcar, o Padre João aguarda a
234 confirmação. A Conselheira Tereza faz um informe sobre à quarta Conferência Estadual
235 de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – 4ª CEGTES, esclarecendo que
236 terminaram o processo das macrorregionais na última sexta-feira e em nome da comissão
237 agradece a todos os envolvidos, o Secretário Executivo, aos funcionários da Secretaria
238 Executiva, a Vânia do CEFOR, enfim a todos que direta ou indiretamente participaram da
239 conferência, que aconteceu mesmo sem licitação. Agradeceu ainda aos DRS's e CDQ's
240 e aos delegados natos e esclarece que a comissão está solicitando prazo para o Nacional,
241 tendo em vista, que a licitação ainda não finalizou Dr. Eudes pede a palavra para
242 parabenizar a todos e nessa linha de conquista, informar sobre todos os cursos
243 profissionalizantes, Lato Sensu, Especialização, oferecidos pelo Cefor, inclusive,
244 mestrado e doutorado em Gestão de Saúde Pública, com professores da USP,
245 gratuitamente. O Conselheiro Jonathan pede uma questão de ordem a respeito dos
246 informes que não é aberto ao diálogo e discussão e assim abre precedente para outras
247 reuniões. O Secretário Executivo informa que conforme solicitado pela Comissão de
248 Políticas, uma apresentação sobre a Política de Atenção Especializada, tanto a Isabel
249 como a Paula Tanaka da CPS, estavam presentes desde o início da reunião para fazer
250 esta apresentação, porém como a apresentação do 1ª RDQA, pela Dra. Priscila, tomou
251 muito tempo, a Coordenadoria de Planejamento em Saúde - CPS se coloca à disposição
252 para vir em outra oportunidade para que a apresentação não fique prejudicada e se
253 desculpa em nome de todos. O Conselheiro Ledivan solicita a informação a respeito dos
254 crachás e sobre a visita ao Hospital Heliópolis. O Secretário Executivo esclarece que as
255 identificações estão sendo providenciadas e quanto o Hospital, a Comissão de Gestão
256 que deverá providenciar o relatório. Passando para o próximo item de pauta que é a
257 aprovação da ata da reunião ordinária 343ª de 29 de julho de 2024, em regime de votação.
258 Aprovada por **19** votos a favor **0** voto contrário e **01** abstenção. Passando para o segundo
259 item da pauta do dia a apresentação e aprovação do relatório da COFIN referente ao
260 1ªRDQA/2024 e passa para a Conselheira Tereza que antes de iniciar informa que esta

261 apresentação já está no e-mail de todos os conselheiros e dá prosseguimento a análise
262 do 1º RDQA de 2024, sob a metodologia do Prof. Funcia, e após a recomendação da
263 Cofin, esclarece que encaminhou para que todos se atentem, principalmente as
264 Comissões de Políticas e Gestão e que não irá citar todas as ações orçamentárias e
265 sugere para que os conselheiros levem este quadro de ações orçamentária para dentro
266 das comissões para discussões, porque a Cofin faz a parte das ações orçamentárias e
267 cabe a todos discutirem com seus pares, e quem sabe na próxima apresentação a adjunta
268 venha para poder também discutir algumas coisas e na sequência lê a recomendação e
269 solicita para a mesa colocar em votação, nesse momento tem três pedidos de
270 esclarecimento, Conselheiros Valdecir, Belfari e Dimitri. O Conselheiro parabeniza o
271 trabalho da Cofin e só que tirar uma dúvida no que se refere ao primeiro quadro que foi
272 mostrado programas, gostaria de entender, para poder interpretar melhor a coluna de
273 dotação e a dotação disponível porque existe uma contingência e essa coluna com a linha
274 e está entendendo que é um percentual da dotação disponível é isso então o quanto o
275 quanto por cento da dotação disponível, e questiona os percentuais que no seu
276 entendimento não bate, em diversas linhas da tabela, entre outras questões da tabela. A
277 Conselheira Tereza, esclarece as dúvidas, mas o Conselheiro Valdecir não ficou satisfeito
278 e diz que para ele não ficou claro, pois discorda dos percentuais quer entender por que é
279 preocupante se executou 99% das ações O Conselheiro Belfari sugere que a reunião com
280 a Coordenadora Tatiana da CGOF e que seja ampliada para todos os conselheiros, para
281 maiores esclarecimentos. O Conselheiro Dimitri, faz alguns questionamentos sobre a
282 tabela e concorda com o Conselheiro Valdecir, e que precisam saber as justificativas para
283 as ações inaceitáveis e inadequadas que aparecem na tabela e sobre os recursos de
284 2023 e tem que ter uma resposta, se foi queda de arrecadação, não dotação etc.,
285 colocando em regime de votação a aprovação do relatório cofin, referente ao 1ºRDQA de
286 2024. Aprovado por **16** votos a favor, **0** voto contrário e **02** abstenções. A proposta de
287 aprovar dois duas pautas em bloco, uma pauta que é uma solicitação da Comissão de
288 Políticas que é a aprovação da participação da Dra. Ana Luísa Blanco, Gerontóloga da
289 Universidade Federal de São Carlos como convidada para a Comissão de Políticas e a
290 homologação Ad Referendum do Ofício que foi encaminhado ao Conselho Nacional de
291 Saúde solicitando a prorrogação do prazo para o cadastramento de diretrizes e das
292 pessoas delegadas para a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação
293 na Saúde – 4ª CEGTES, também o item seis da pauta, a aprovação da participação da

294 do Coordenador da CISTT no 12º Encontro da Rede Nacional de Atenção Integrada à
295 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 12º Renasttão, na pessoa do Coordenador
296 Robson Lorono. Em regime de votação e aprovado com **17** votos a favor, **0** voto contrário
297 e **0** abstenção, os dois próximos itens de pauta que também em aprovação em bloco é:
298 Aprovação do Regimento Interno da Comissão de Políticas de Saúde e Acompanhamento
299 dos Instrumentos de Planejamento e Aprovação do Regimento Interno da Comissão de
300 Integração entre Conselhos. Com a palavra o Conselheiro Valdecir que trabalhou nos dois
301 Regimentos, esclarece que fizeram as propostas, que é membro das duas comissões,
302 trabalhou numa minuta prévia, os membros colaboraram nas alterações necessárias, que
303 trabalharam por algumas reuniões para chegar nesse texto final que foi aprovado nas
304 duas comissões, assim aprovadas as minutas, submeteram a mesa diretora, a secretaria
305 executiva do Conselho, solicitaram que fosse feita uma análise jurídica para que
306 realmente as comissões tivessem o seu Regimento e que elas funcionassem em cima de
307 um Regimento próprio para evitar problemas e a ter uma determinação legal de
308 funcionamento. Essa é a proposta e se coloca à disposição das outras comissões se
309 necessário for para colaborar com a constituição dos regimentos de cada uma dessas
310 comissões. Em regime de votação o item 4 e o item 5, que é a aprovação do regimento
311 interno da comissão de integração entre conselhos e da comissão de políticas de saúde
312 e acompanhamento dos instrumentos de planejamento. Aprovado por **16** votos a favor, **0**
313 voto contrário e **0** abstenção. O próximo item 7 de pauta é a indicação e aprovação de um
314 conselheiro de saúde para participar do Comitê Estadual de Controle da Tuberculose, e o
315 Secretário Executivo pergunta se algum Conselheiro gostaria de se candidatar, a
316 indicação foi para o Conselheiro Padre João Inácio. Em regime de votação: Aprovada por
317 **16** votos a favor, **0** voto e **0** abstenção. Três itens de pauta que também serão aprovadas
318 em bloco, a Comissão de Políticas solicitou a criação de um GT de PIC's, Práticas
319 Integrativas e Complementares, solicitou a criação de um GT sobre o idoso e um GT sobre
320 pessoa com deficiência. O Grupo Técnico de Práticas Integrativas quem vai coordenar é
321 o Conselheiro Valdecir o GT de idoso quem vai coordenar é o Conselheiro Nadir e o GT
322 de pessoa com deficiência quem vai coordenar é o Danilo Moretti. O Conselheiro Belfari
323 esclarece que é a favor destas temáticas de que se tenha uma comissão alguém que olhe
324 com mais propriedade todos esses temas como tem outros, só queria lembra que GT é
325 válido por 6 meses sendo prorrogável mais 6 (seis) meses, ou seja, daqui um ano acaba
326 e explica o porquê dessa observação, por várias vezes se tentou alterar o Regimento

327 Interno deste colegiado e a última havia uma proposta e que foi rejeitada de que fosse
328 criado comitês nas comissões isto seria perfeitamente plausível e utilizável como GT que
329 não tem começo meio fim é um comitê de apoio à comissão com coordenador com
330 trabalho tudo certinho e só lembra isso porque se uma próxima vez surgir a possibilidade
331 de comitês vinculados às comissões que pensem duas vezes antes de recusar porque aí
332 tem um trabalho que pode ter continuidade. O Conselheiro Valdecir esclarece que pediu
333 a fala foi no sentido realmente de deixar claro que a comissão de políticas públicas discutiu
334 bastante essa questão e ficou bastante claro para todos os componentes que enquanto
335 comissão de políticas públicas que tem diversos assuntos temas devem, precisam
336 discutir, também ter sobre o guarda-chuva dessa comissão a obrigação também de
337 coordenar essas comissões que são temáticas, e o que conversaram é que o regimento
338 interno do Conselho precisa realmente ser revisto e termina dizendo que é a favor de rever
339 a possibilidade de um grupo estudar o regimento interno do Conselho. Em regime de
340 votação, não pode ser votado por falta de quórum, com apenas 13 conselheiros em
341 condições de voto, ficando este item para a próxima reunião. Com a palavra o Dr. Eudes
342 para encerramento da reunião que se despede agradecendo a presença de todos os que
343 aqui se encontram presencialmente e virtualmente e que a reunião foi frutífera exitosa
344 parabeniza a todos desejando uma boa tarde e uma excelente semana.