



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



ATA DA 3ª REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 26/10/2017

PRESIDENTE

WILSON MODESTO POLLARA

COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA

ANA ROSA GARCIA DA COSTA

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

MARIA ADENILDA MASTELARO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
PAULO ROBERTO BELINELO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
ADÃO DO CARMO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
SUELI LEVY BENTUBO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA E SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE
SAÚDE CENTRO
FRANCISCA ANDRADE QUINTEROS (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE
SUL
ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE
OESTE
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
JOÃO CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FRANCISCO JOSE C. DE FREITAS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

ANA ROSA GARCIA DA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

Representantes das Instituições Governamentais:

Representantes do Poder Público:

WILLIAM HÉLIO DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
EDMIR PERALTA ALBUQUERQUE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DENIZE CALVO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

JOÃO CORTEZ NETO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
ED OTSUKA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
VALÉRIA LUZIA FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
JOSEFA LUCILEIDE DE LIMA ABREU – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

III – Ausentes:

WILSON MODESTO POLLARA – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA MACEDO COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
MARIA REGINA DA COSTA E SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
ALEXANDRE BONFIM FRANÇA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
LÍDIA TAVARES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FRANCESCA EDNELDA ANDRADE GOMES (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS
FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
GISELE ALENCAR TOREZAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PEDRO CARLOS STELIAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
IVONILDES FERREIRA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
ANGELA APARECIDA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
VIVIANI DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
MARLY APARECIDA LOPES ALONZO MAZZUCATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – (TITULAR) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
JOÃO LADISLAU ROSA – (SUPLENTE) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
JACIARA ARAÚJO SANTOS DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
SERGIO LUIZ VALLIM DA ROCHA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
JAIR ALVES – ASSISTENTE SOCIAL

DIGITAÇÃO:

AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP
DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
MARIA TERESINHA LELLO – ASSISTENTE TÉCNICA

GRAVAÇÃO:

FRANCISCO FLÁVIO DE OLIVEIRA SOUSA – AGPP

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Inicia a reunião cumprimentando a todas e todos Informa que o haverá ato em frente ao Gabinete do Prefeito, amanhã às 14:00 h. E às 16:00 h. na Avenida Paulista. Convida a todos Tema: Funcionalismo público e desmonte do serviço público. Cita a pauta da reunião: PPA X Plano de Metas. Passa a palavra ao o Chefe de Gabinete da SMS, Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: cumprimenta a todos. O Plano de Metas vem sendo discutido, elaborado e concebido ao longo de 6 meses. Já foi discutido no CMS. Houve mais de 30 audiências públicas, e foi construído de forma coletiva. Tem problemas, mas tenta ser o mais abrangente possível. Pode ser alterado, se julgado conveniente. É mutável e vai ser transformado, de acordo com as necessidades. Cita o caso da febre amarela, que não era prioridade há 15 dias. Inicia apresentação, que será enviada anexa aos conselheiros. Falará sobre a governança do projeto. Que todos colaborem. São 06 metas. São 08 programas (projetos). São metas ousadas, não é fácil atingir esses objetivos, mas a administração está focada em atingí-las. Programa Redenção – há outras Secretarias Municipais envolvidas. Segurança no trânsito – eixo urbano e meio ambiente. Eixo institucional – SP156 – canal rápido e direto. Eixo econômico Apresenta linha do tempo, mostrando em que fase estamos no Programa. Monitoramento interno estruturado. Plataforma PlanejaSampa – todos da saúde foram entregues hoje aos conselheiros por escrito.

Quem acompanha a evolução desse Programa em última instância é o prefeito, que tem se mostrado muito interessado em que ele aconteça. Ele não contempla todas as necessidades, mas as prioridades. Tenta enfrentar o que é considerado prioritário.

11 projetos com seus responsáveis.

Cronograma – linha do tempo das reuniões.

Dia 04/11 – Desenvolvimento Social – onde estamos inseridos.

Descrição do projeto – quem é responsável. O projeto está planejado, mas às vezes necessita ser alterado. E o CMS, o controle social, tem papel importante nisso. Temos que nos adequar.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais:

Pergunta sobre o enfrentamento do problema da violência contra a mulher.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: Responde que essa questão está inserida dentro do eixo Desenvolvimento Humano. Alguns programas e metas são transdisciplinares, como, por exemplo, o Programa Redenção.

Dentro das linhas de ação há:

Projeto 1 – Amplia Saúde e 1.1. Trabalho amplo no redesenho das redes de atenção. Meta relacionada a aumentar a cobertura da Atenção Básica à saúde para 70% na Cidade de São Paulo em todas as suas ações. Ampliação do acesso. Implantar novas equipes de ESF, 700 profissionais médicos, 33 novos Núcleos de apoio à ESF – NASF, implantar novas equipes de saúde bucal, limitar a perda primária. Perda primária – é quando existe a vaga e não é preenchida, diferente do absenteísmo, quando o paciente falta. Promover a educação permanente. Garantir abastecimento das unidades com insumos e medicamentos necessários, entregar novas UBS, readequar, reformar unidades, garantindo a acessibilidade. Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau

Projeto 2 – Viver Mais e Melhor. Aumento da expectativa de vida saudável, com mais qualidade, por maior período de tempo, e possibilidade de uma vida mais ativa e participativa. As linhas de ação são: Fortalecer as ações de rastreamento e implantar o monitoramento da abordagem do programa de combate ao Tabagismo.

Aumentar para 95% o número de UBS que oferecem Práticas integrativas e Complementares- PIC.

Ampliar o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável para garantia da segurança alimentar e nutricional da população.

Elaborar e implantar nas 6 CRS o plano de ação para rastreamento dos fatores de risco para DCNT (dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes, uso de álcool, obesidade).

Implantar os Planos Regionais de Atenção à Saúde do homem.

Ações de educação permanente para o enfrentamento das DCNT.

Diminuir a mortalidade por insuficiência cardíaca nas unidades de emergência e diminuir a mortalidade por acidente Vascular Encefálico. Diminuir a mortalidade por infarto agudo do miocárdio.

Revitalizar os 25 Serviços de Reabilitação, garantindo melhorias na acessibilidade e segurança dos pacientes.

Ampliar o fornecimento de órteses e próteses nos serviços de reabilitação.

Projeto 3 – Vida Urgente – fortalecimento da rede de urgência e emergência da Cidade de São Paulo. precisa de muito investimento. Há problemas. Não está bom. Há adensamento populacional e são necessários muitos pontos para se chegar ao paciente em 12 minutos. É um grande desafio. Integração com a CET.

Dentro das linhas de ação estão;

Implantar o Programa SAMU 192 – Cuidado Básico. Ampliar para 75% o percentual de atendimento das demandas de baixa prioridade.

Implantar o programa SAMU 192 – Cuidado Prioritário. Garantir percentual de 50% das demandas de alta prioridade em até 12 minutos.

Implantar o Programa SAMU 192 – saúde mental, ampliando o número de atendimentos para 70%, na perspectiva da constituição das RAS.

Implantar o Programa SAMU 192 – Vias seguras, com mais veículos de intervenção rápida em locais de maior ocorrência de acidentes.

Organizar as equipes de SAMU em 125 bases descentralizadas integradas às unidades identificadas, conforme nível de complexidade.

Garantir viaturas em uso 24 horas, em número de 122 viaturas de suporte Básico de Vida habilitadas, 26 de suporte avançado, e 6 de Intervenção rápida.

Implantar interface com CET que permita comunicação bidirecional de ocorrências no trânsito.

Capacitar as unidades de urgência e emergência (158) de gestão municipal em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e emergência – RUE.

Padronizar e implantar a classificação de risco em todas as unidades de acolhimento de urgência de forma ininterrupta.

Garantir cobertura de plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências de gestão municipal.

Implantar 12 serviços de urgência e emergência, ampliando a rede.

Reformar ou readequar 33 unidades da Rede de Urgência e emergência, levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança dos pacientes.

Entregar 2 novos hospitais.

Projeto 4 – Saúde Digital – Acelerar a informatização da saúde no município de São Paulo. Um dos maiores desafios – o prontuário eletrônico não depende apenas de tecnologia, mas de adesão, que não é fácil de se conseguir. Os médicos, enfermeiros, etc. precisam aderir. Estamos perto de conseguir acesso digital dos usuários ao sistema de agendamento de consultas, exames, etc.

Implantar prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde, em 50% dos ambulatórios de especialidades, 100% das UBS.

Desenvolver aplicativo para que os usuários do SUS possam conhecer informações sobre os serviços mais próximos, mais adequados, mais qualificados para os atendimentos de saúde necessários.

Prover o acesso digital direto aos usuários do SUS ao sistema de agendamento de suas consultas, exames e procedimentos.

Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de todas as UBS.

Projeto 5 – Qualifica Saúde.

Certificar 75% dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente. Publicar Modelo Municipal de gestão da qualidade, humanização e segurança do paciente.

Ter multiplicador capacitado em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde.

Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos de saúde da cidade.

Definir planos de ação para que pelo menos 75% dos estabelecimentos de saúde alcancem o nível básico do Modelo.

Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da Cidade.

Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão de qualidade, Humanização e segurança do paciente e realiza-lo anualmente.

Projeto 6 – Acelera Saúde. Reduzir o tempo médio de espera para exames prioritários para 30 dias. Maior celeridade na realização de exames, garantindo que o tempo médio de espera não ultrapasse 30 dias. Reorganização da Rede para que o prazo para a marcação de exames seja adequado às necessidades de saúde dos munícipes, garantindo a continuidade do cuidado em tempo oportuno. Absenteísmo gira hoje em torno de 30%. (Corujão)

As linhas de ação:

Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários.

Realizar educação permanente na modalidade EAD para os profissionais solicitantes e reguladores de 100% das UBS e dos AE para aplicação dos protocolos de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários.

Garantir a equipe necessária para atuar com serviços de regulação nas UBS e nos AE na perspectiva da constituição das RAS.

Reduzir o absenteísmo.

Manter a perda primária abaixo de 5%.

Ampliar a disponibilidade de vagas de exames prioritários em 10%.

Projeto 7 – Viva a Criança.

Diminuir a taxa de mortalidade infantil em 5% (0,6 óbitos em 1.000 residentes) na cidade, priorizando regiões com as maiores taxas.

Redução do número de mortes de crianças até um ano por causas evitáveis, possibilitando que estas atinjam de forma plena o seu desenvolvimento.

Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência, principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem.

Fortalecer o pré-natal, primeira consulta da gestante até 12ª semana de gestação.

Qualificar atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais.

Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência.

Garantir a realização da 1ª consulta do recém-nascido em até sete dias na AB ou na visita domiciliar.

Implantar grupos qualificados nas 8 maternidades municipais com orientações às puérperas e seus acompanhantes quanto à importância do aleitamento materno, cuidados com higiene, prevenção de riscos, etc.

Capacitar 75% das equipes de ESF para orientação da importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e alimentação complementar saudável até pelo menos o 2º ano de vida da criança.

Manter as taxas de parto normal nas maternidades sob gestão municipal acima de 65%

Capacitar 100% das equipes de ESF – médicos e enfermeiros – para doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida.

Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes.

Projeto 8 – Redenção. Várias secretarias envolvidas: SMS, Assistência Social, Secretaria do Governo Municipal. Política municipal de atendimento em álcool e outras e instituição de uma rede de atendimento por meio de um conjunto de ações de caráter intersetorial e integrado para o atendimento humanizado em saúde e assistência social por meio de atividades de prevenção, tratamento e reinserção de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas na família, no trabalho e na comunidade. O objetivo é reabilitar os cidadãos nessa situação. Propõe-se a articulação de estratégias de redução de danos, procura ativa e sistemática de identificação das necessidades dos usuários, por meio de diversos tipos de equipamentos de atendimento e iniciativas de superação desse grave problema social. O município promoverá tratamento integral e reinserção das pessoas com respeito aos direitos humanos e à singularidade dos indivíduos: a humanização nas abordagens e nos atendimentos, a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Formular e publicar a Política Municipal de Álcool e outras Drogas.

Percentual de equipes capacitadas

Implantar uma central para monitoramento e promoção da transparência das ações relacionadas à população. Publicar protocolo de atendimento socioassistencial para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, contemplando o encaminhamento à rede de acolhimento.

Publicar protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos das Redes de Atenção à Saúde, seguindo a Política Municipal de Álcool e outras Drogas. Capacitar equipes do Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua que fazem Uso das Ruas para o Consumo Abusivo de Substâncias Psicoativas em Cenas de Uso - SEAS IV.

Formular e publicar protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Capacitar todas as equipes de abordagem do Programa Consultório na Rua para o atendimento ao público em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Implantar 10 novas equipes do Programa Consultório na Rua.

Criar 75 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS AD, por meio da reclassificação de 15 CAPS AD II para III, permitindo o acolhimento das pessoas em situação de crise por uso abusivo de álcool e drogas durante o período noturno.

Criar 970 vagas para acolhimento social em repúblicas; centros de acolhida; centros temporários de acolhimento; e aluguel social voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade social em função do uso abusivo de drogas.

Criar 100 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas - SRT, voltadas às pessoas com transtornos mentais e em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Criar 250 novas vagas em Unidades de Acolhimento - UA, para acompanhamento terapêutico de pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Criar 500 vagas relativas a leitos hospitalares de desintoxicação de álcool e outras drogas. Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas.

Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, por meio da implantação de 21 novos CAPS III, permitindo o acolhimento das pessoas em situação de crise por uso abusivo de álcool e drogas durante o período noturno.

Instalar Unidade Avançada de Extensão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, conforme necessidades de atendimento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Produzir e difundir material educativo de saúde sobre os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Realizar campanhas de prevenção e conscientização sobre os efeitos nocivos de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Projeto 11 – Cidade Amiga do Idoso – Projeto oneroso. Transformar São Paulo em Cidade Amiga do Idoso, obtendo o selo pleno do Programa São Paulo Amigo do Idoso.

Adequar a infraestrutura e os recursos humanos das 10 URSI já existentes, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Implantar 19 novas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Implantar 16 novos Centros-Dia para Idosos (CDI).

Garantir que todos os equipamentos socioassistenciais para idosos de média e alta complexidade de SMADS (ILPI, CDI e Centro de Acolhida Especial para Idosos -CAE-Idosos) contenham profissionais de saúde.

Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos - PAI com 24 novas equipes.

Implantar serviço de monitoramento a distância em 300 Idosos com 80 anos ou mais e que moram sozinhos ou em companhia de outros (50 idosos por Coordenadoria Regional de Saúde - CRS).
Desenvolver oficinas intergeracionais nos 23 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).
Programa de Metas e projeções anuais.
Investimentos: diferenciação por fontes.

Maria Conceição Amaral, Conselheira Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta sobre atenção psiquiátrica e quantos ILPI. – Institutos de Longa Permanência para Idosos existem.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: pergunta sobre orçamento das Coordenadorias, e comparando valores para cada CRS, a do Centro é muito menor. Questiona meta de ampliar 10% de vagas da Atenção Básica de onde tirou. Pergunta sobre atendimento a idosos, pelo menos no Centro voltado para pessoas com 80 anos ou mais.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: sobre o Projeto Saúde Digital que repete 2 vezes com designações de valores diferentes nas 2 últimas linhas.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: Refere que tem um erro.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: continua a redução de óbito prematuro e não fala em óbito materno. Sobre mamografia, apenas de 25 anos. Por quê? Qual critério foi utilizado? Diz que alguns fazem conta de idade, apenas 25 anos, quer rever. Pergunta sobre a saúde da população negra. Quer saber sobre 3 hospitais iniciados e promete agora mais dois. Como? Se os iniciados não foram concluídos?

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Deseja falar sobre o SAMU – promete 24 horas/dia e questiona sobre os picos de atendimento. Cita caso de atendimento demorado na região de Jardim Satélite. A ambulância do SAMU chegou às três horas da manhã. Era para um casal de idosos. Devem acontecer vários casos semelhantes.

Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Parabeniza o programa apresentado. Se for cumprido, será ótimo. Pergunta se está funcionando. Como será a avaliação? Tem a preocupação de que fique apenas no papel. Se funcionar, é o que a gente precisa.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: Responde à Conselheira Conceição, que coloca a saúde mental como prioridade e concorda. Há necessidade de se contratar mais psiquiatras. ILPI é da SMADS e diz que hoje há 14 ILPI, com perspectivas de serem criadas mais 19. À conselheira Suely, que fez comparação ao orçamento das Coordenadorias. É proporcional. A região Central tem território menor e menos despesas. Segurança, limpeza, UBS em número menor, etc. O valor do orçamento é proporcional ao território. Foi separada da região Oeste e isto justifica o orçamento ser menor. Os grupos de trabalho foram montados em março, grupos de especialistas, grupos temáticos onde esses percentuais foram definidos.
Sobre o HSPM, o orçamento, orçado é uma coisa, executado é outra. Em 2016, o orçamento foi superdimensionado. Vamos executar menos. Parece que houve redução, mas a execução será do menor

valor. O que está orçado é apenas estimativa. Concorde com a colocação da conselheira Selma, concorde que tem que haver foco maior na mortalidade materna. Concorde que o SAMU precisa melhorar. Concorde com conselheiro Adão – existe empresa – Falconi – que vai monitorar o Plano. Quanto à idade mínima para exame é uma questão técnica feita por especialistas.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:

Fala sobre falta e inclusões feitas de última hora. Diz que procurou na internet e não achou. Fala sobre a questão da “perda primária” e do “absenteísmo”. Marca de 45% de perdas, acha absurdo perder exames e gente na fila que demora anos. Questiona valor designado pelo SAMU que é muito para poucos veículos. Fala que não está informado nada para o controle social.

Darcy da Silva Costa, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Pergunta sobre o Programa Redenção – questiona o foco no uso abusivo de álcool e drogas E falta no projeto hospital de retaguarda e convalescentes. Há poucas vagas. E são necessárias porque os idosos, as crianças e os adolescentes não têm para onde ir para se recuperarem.

Ana Arlene Carvalho Gouveia, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Quer saber qual é o orçamento total para a Saúde? Como será e a queda projetada e baseada no que?

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Quer saber sobre integração com hospitais – como fazer em relação ao prontuário. No Projeto 6 , a regulação deve ficar na administração direta. O que é equipe de regulação? Será intenção de privatização? Questiona falta de “doulas”. No 10, fala de raça. Questiona no item Ouvidoria – ela aparece como setor burocrático da SMS – não tem que estar ligado aos Conselhos Gestores. Pergunta sobre “Mais Médicos” e “Jovem SUS”: desaparecerão? Pergunta sobre Programa de saúde sobre violência contra as mulheres.

Maria Conceição Amaral, Conselheira Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta por que não se faz laqueadura no Hospital Cidade Tiradentes, será por que é administrado por OSS religiosa?

José Roberto de Oliveira e Silva, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Cita projeto sem meta “Amigo do idoso”. Pergunta para que ano? Fala do valor destinado – qual e quais fontes?

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: Não há dúvida que a integração é deficiente quanto ao prontuário eletrônico. Deficit de *hardware* e *software*.

Com relação à regulação, não há diretriz em terceirizar esse serviço.

Com relação ao acolhimento, estamos em desenvolvimento e traremos o programa que vai substituir o Jovem SUS para discutir com o CMS.

Com relação à Ouvidoria, houve a queixa de que os relatórios mensais deixaram de vir ao CMS e a Ouvidoria será acionada para realizar esse trabalho.

Com relação ao Programa Mais Médicos, não usando esse termo, a ESF será fortalecida.

Com relação à violência contra a mulher, será atendida. Ação ligada à Secretaria Municipal de Direitos Humanos. Há ligação com a Saúde. Precisa de ampliação e aprimoramento.

Com relação à Cidade Amigo do Idoso, há custo de quase R\$ 280.000.000,00 para 4 anos e é um avanço.

O conselheiro Darcy fala dos leitos de retaguarda às pessoas em vulnerabilidade. Há hospitais, residências terapêuticas, consultórios na rua – concorda que há déficit de leitos e o Programa Redenção está repensando essa questão.

Com relação às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas há déficit também.

A conselheira Conceição fala dos hospitais dirigidos por religiosos que não fazem laqueadura. Concorde que se deva fazer tudo o que é preconizado no SUS. Vamos nos ater ao Plano de Metas.

Gersonita Pereira de Souza, Conselheira Titular representante da Pessoa com Deficiência:

Quer saber o número de equipes do NASF – e 5 CER que estão parados. Que se pense na acessibilidade. Revitalizar os Centros de Reabilitação – quer saber como será isso. Muitos são sem acessibilidade.

Convidada Marilda: É da CRS Sé – Coordenadoria do Centro – tem indicadores de vulnerabilidade muito altos. O Centro vai ser contemplado no Ampla Saúde?

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde

Centro: Parabeniza pelo projeto 2 – Viver mais e melhor – aumentar 95% o número de UBS com PIC. Sugere que se estenda aos trabalhadores das Unidades.

Com relação ao Projeto 3 – SAMU – 12 minutos como desafio de demora de atendimento? 125 bases descentralizadas – quer saber quantas bases há por região.

Com relação ao Centro – índices de projeção para atendimentos e indicadores foram decididos por grupos de trabalho temáticos. Sabe-se a faixa etária dos moradores. Há projeto que morreu, que era a inclusão do Brás e Pari no Centro, pois possuem as mesmas vulnerabilidades da região central. Consolação e Liberdade têm vazio assistencial.

Quanto ao absenteísmo, sugere mensagem eletrônica. Verba do controle social por CRS – agora passando por eixo de gestão, quer saber quanto será destinado ao controle social.

Francisco Jose C. De Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Fala dos profissionais do Programa Mais Médicos, presentes na sala ao lado, que estão com salários atrasados. São 75 médicos do edital 12. A partir de amanhã eles não tem como pagar pedágio. O Sindicato dos Médicos e o SINDSEP estão encampando essa causa. Escutamos na mesa de negociação, segundo o Donato e o Volnei que o pagamento sairia. E até o presente momento não saiu. Eles vão parar.

João Cordeiro, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Propõe que todos os planos tenham prazo para execução. Fala-se muito e se faz pouco. Nas periferias há falta de médicos e de estrutura.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:

Faz proposta de encaminhamento:

- detalhamento dos recursos do controle social,
- lembra que depois da Conferência, as propostas priorizadas sejam incorporadas no PPA,
- o gestor do SUS é o Secretário da Saúde.

Incomoda-se quando se fala em 2 hospitais. O governo anterior gastou milhões em 3 hospitais. Se não era pra concluir, que esse recurso possa ter sido utilizado em medicamentos, por exemplo.

Convidada Rosilene: Fala de laqueadura, um problema complicado. O poder público tem que gerir o negócio. Preocupa-se – trabalha na Cracolândia – valores vultosos. Não tem lugar para encaminhar crianças para desintoxicação – ninguém sabe o que fazer e posterior acompanhamento.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: o contrato de gestão não transfere a responsabilidade para as O.S.S. As diretrizes são nossas. Dentro do hospital particular pode ser feito o que as irmãs querem. Mas, os que estão sob gerência do governo, tem que fazer o que o SUS determina. Querem impor diretrizes delas. Mas o contrato reza o controle da natalidade. Têm feito isso sistematicamente. Escondem a pílula do dia seguinte. Não fazem laqueadura. Este tipo de atendimento merece orientação. Que se sigam as regras da Prefeitura e não religiosas.

Gersonita Pereira de Souza, Conselheira Titular representante da Pessoa com Deficiência: Existem mais de 100 NASF. Revitalização pode ser ampliação, reforma, aumento de equipes.

Convidada Marilda: Estamos valorizando o centro. Criação de 2 STS. Existe número grande e expressivo de idosos – necessária política pública mais especializada. Construção de UBS.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Ampliar PIC – Práticas Integrativas e Complementares. Muito bem vinda a sugestão. Brás e Pari depende de projeto. Confirmação de consulta por mensagem eletrônica será revista.

Francisco Jose C. De Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fala dos profissionais do Programa Mais Médicos, problemática discutida na mesa de negociação. Esses médicos que não receberam são brasileiros formados em outros países, principalmente Cuba, Rússia, etc. são de grande valor, prestam atenção diferenciada, humanizada.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Fala do papel da Secretaria da Fazenda – tem sido apoiadora, mas concorda que a responsabilidade dos gastos é da SMS.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Reitera o que disse. O que é política pública tem que ser cumprida, independente do credo religioso.

Convidada Marilda: O problema do crack é grave, sério e o Programa Redenção está estudando isso. Do ponto de vista humano, deve ser visto urgentemente. Discussão aberta, o tempo todo e a qualquer momento.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: O governo estadual está cortando o atendimento no Hospital Pérola Byington. Vai sobrar para a Prefeitura. O atendimento físico de violência contra a mulher é aqui. Esta parte não vimos detalhada.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da SMS: O atendimento a esses casos é feito, a rede está preparada para receber. Sugere que se faça proposta.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Agradece à apresentação. Espera que o diálogo seja constante, agradece aos presentes e encerra a reunião às 17h.