

ATA DA 212ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 11/08/2016

PRESIDENTE

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

COORDENADORA ADJUNTA DA COMISSÃO EXECUTIVA

ANA ROSA GARCIA DA COSTA

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS-SP

MARCIA MULIN FIRMINO DA SILVA

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
SUELY LEVY BENTUBO FONSECA (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
JOÃO CORTEZ NETO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE
OESTE
ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE
OESTE
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
FRANCESCA EDNELDA ANDRADE GOMES (TITULAR) – 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
AIRSON DA COSTA (SUPLENTE) – 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
CÁSSIA SCHIFFER ROGERO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PEDRO CARLOS STELIAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
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
ANA ROSA GARCIA DA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
VALÉRIA LUZIA FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
GRAÇA MARIA DE CARVALHO CÂMARA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes das Instituições Governamentais:

CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

Representantes do Poder Público:

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CECÍLIA CLEONICE RIBEIRO MARTINS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARCO TADEU MOREIRA DE MORAES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DENIS VIEIRA PINTO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA CÍCERA DE SALLES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DENIZE CALVO COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

MARIA REGINA DA COSTA E SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
MARLY APARECIDA LOPES ALONZO MAZZUCATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

III – Ausentes:

MARIA MACEDO COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
VERA LUCIA DIAS PADILHA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARIZI DA SILVA FERREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
ELIZABETE FERREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (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
VIVIANE DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
ANDREZA TONASSO GALLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
TIAGO MORAES COELHO DALE CAIUBY (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
FÁBIO JULIO MOTA DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS-SP:

MARCIA MULIN FIRMINO DA SILVA - SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS/SP

DIGITAÇÃO:

AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP
EMMANUEL DUDA CÂNCIO DOS SANTOS – AGPP

REVISÃO GERAL:

MARCIA MULIN FIRMINO DA SILVA - SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS/SP

Pauta:

A - Aprovação das Atas da 207ª (20/04/2016); 208ª (12/05/2016); 209ª (09/06/2016) e 210ª (14/07/2016) Reunião Plenária Ordinária do CMS-SP.

B – Informes da Mesa

C - Ordem do Dia

1 – Portaria do SAMU

2 – Minuta Decreto – Acessibilidade para conselheiros do segmento Pessoa com Deficiência .

3 – Desmonte do SUS – mobilização do CMSSP

D - Informes das Comissões

E – Deliberações

1 – Homenagem à trabalhadora Fernanda Sante Limeira

2 - Projeto Casa Hope – Criança e Adolescente

3 - Pleno Extra – Reestruturação do CMSSP

4 - 20ª Plenária Nacional de Saúde em Brasília

5 – Farmácia Popular (Relatório)

6 – Congresso de Comissões RH (19/07/2016: apresentação e encaminhamentos).

F - Informes dos Conselheiros

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Inicia a reunião. Já temos quórum, vamos dar início à reunião. Olha, antes do início prestem atenção, hoje, pela primeira vez o Pleno será gravado e transmitido via televisão, que nós temos interna em todas as unidades de saúde do município de São Paulo. Então, por favor, as conversas também são gravadas e aparecem na gravação. Eu queria lembrar vocês que quem precisar trocar alguma ideia, vocês têm o corredor à esquerda lá na secretaria, enfim, outros locais para não ter a sua conversa vazada e gravada pela televisão. Por uma questão técnica, o rapaz que opera a gravação está solicitando que as pessoas que forem se manifestar o façam aqui na frente, pode ser tanto do lado esquerdo quanto pelo direito, porque nós temos um problema que ele não consegue filmar dos dois lados com qualidade. Ele está solicitando que a pessoa venha até aqui à frente e os faça olhando para o lado de lá, tudo bem? Podemos dar início? Boa tarde a todos e todas estamos iniciando ducentésima décima segunda reunião plenária ordinária do Conselho Municipal de Saúde São Paulo. A pauta inicia com aprovação das atas.

A - Aprovação das Atas da 207ª (20/04/2016), 208ª (12/05/2016), 209ª (09/06/2016) e 210ª (14/07/2016)

Márcia, Secretária Geral do CMSSP: Informa que as ATAS foram encaminhadas. A Adenilda enviou algumas correções para o Emmanuel. As alterações que a Adenilda sugeriu, ele já fez e não chegaram outras alterações ainda. As atas da 207ª, 208ª, 209ª e 210ª, todos receberam as atas.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Pessoal, eu li todas as atas e como vão para o site, a primeira ata está incompleta, porque eu acho que deve constar que no final da reunião, o Deodato leu como é a formação das comissões dos trabalhadores, dos gestores e deverá constar da ata essas comissões. E aí não está errada porque não sabia que tava faltando. Na segunda por alterações assim é que o relatório de gestão 2015 – 2016 todas. Fiquei sem força data e na última e falta colocar as indicações, porque quando a gente foi no site e as pessoas leem quem está em determinado comitê, então é a Márcia tem tudo organizadinho. Eu sei disso, então a gente coloca, eu posso ir até o dia junto com você colocar os representantes nos comitês, os conselhos gestores, mesmo que não foi nesse a gente põe todo e por isso que eu queria justificar viu Márcia que nessa na 209, que é a última, é que se uma porção de cometer a gente exclui todas as apresentações feitas no nosso mandato, muito obrigada.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Eu só queria fazer uma justificativa que eu pedi pra ver as atas e corrigir as atas, né. A minha fala, mas devido o meu problema de saúde visual eu não pude fazer isso, que eu peço desculpa ao conselho por eu ter pedido pra essas atas serem atrasadas e não ter condições de analisar que só semana que vem eu vou conseguir uma consulta pra eu fazer uns óculos novos, obrigado.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Olha, fique tranquilo, que não foi à única pessoa que pediu tá. Várias pessoas solicitaram em virtude de alguns probleminhas que acredito que foram resolvidos. Podemos voltar antes das datas com as alterações. Só queria lembrar que uma das atas deve estar falando porque eu também não pude ler sobre a questão da comissão organizadora da Conferência de Políticas de Saúde para as Mulheres, ou melhor, de Saúde Integral para as Mulheres, e a Comissão Executiva ficou de vir, tirar uma comissão pra se juntar com a Comissão das Mulheres e não foi feito. Então, queria só lembrar o pessoal da Executiva que eu faço parte também que nós teremos que tá tirando nomes da executiva pra tá aglutinando junto com as mulheres, que já está funcionando, tá certo? Podemos voltar então em regime de votação pode ser por aclamação? Quem é a favor da aprovação das atas levante sua mão, por favor. Nós temos contra? Por unanimidade, aprovadas as atas.

B- Informes da Mesa

Márcia, Secretária Geral do CMSSP: Reforçando, já foi encaminhado a todos os conselheiros o documento do COSEMS sobre a PEC da Saúde em defesa do SUS e em relação ao desmonte do SUS é o meu outro documento também que veio do Conselho Nacional de Saúde foi enviado para os conselheiros por e-mail, que é sobre o mandato de segurança para impedir é o PL projeto de da Lei é de Orçamento de Diretrizes Orçamentárias, desvinculando receitas da Saúde e Educação é o terceiro informe, é um meio também que foi enviado, informando sobre acesso ao Centro de Referência Mulheres é acesso à central de interpretação de libras e é funcionamento de como se faz registro geral de animal, que foi mandado para os conselheiros, outro informe também enviado foi do COSEMS circular informando sobre a Campanha Nacional de Multivacinação em setembro de 2016. O outro informe foi sobre a consulta pública do Projeto de Lei da Secretaria Municipal de Saúde, Mais Saúde em cada Região da Cidade - regionalização da Saúde + direitos pacientes, fortalecimento da Saúde Pública, valorização dos trabalhadores realmente de investimentos em Saúde encontra-se em consulta pública foi apresentado pelo Secretário na última semana né, que foi feito na semana passada, foi feito a apresentação deste projeto e agora está em consulta pública. Também foi enviada uma agenda da Rede Nossa São Paulo sobre sustentabilidade com vários eventos no mês de agosto, em relação a esse Informe, agora é mais operacional em relação à configuração de wi-fi no celular dos conselheiros, porque a sala dispõe de wifi, mas para equipamentos de notebook, outros pra configurar no celular, vai precisar de apoio de um laudo técnico da ATTI. Ele estará aqui a partir das 15h, na sala da Secretaria Geral, e quem tiver interesse, pode se dirigir até lá e durante a reunião mesmo um de cada vez, ele tem que conversar com a pessoa pra falar pra fazer a configuração. O outro Informe é a Reunião Extraordinária da Comissão de Políticas de Saúde, no dia 15/08 (segunda-feira), às 14h, para discutir o tema População de Rua é uma agenda

solicitada pela Área Técnica da Atenção Básica que cuida dessa área. Eles já haviam solicitado anteriormente e agora foi pautado pro dia 15 na Comissão de Políticas, mas todos os conselheiros estão convidados também. Em relação a esse tema, tem relação com População de Rua, mas é atendimento de Assistência Social à pessoa convalescente estação de rua, haverá um evento dia 29/09, lá na região de Itapeverica da Serra, eles estão formalizando o fechando ainda, o convite e o local certinho, mas normalmente no CEU Casa Blanca Estrada de Itapeverica, 1600, a gente vai enviar pra vocês assim que tiver a programação. Eram esses Informes

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Obrigada, Márcia. Informe não comporta nenhuma manifestação, então nós vamos passar automaticamente ao item c da pauta - Ordem do Dia - vamos começar com o tema, uma Portaria do SAMU. É, temos a presença do Dr. Marcelo Takano que fará uma exposição. Uma breve exposição sobre o tema e por gentileza, não foi providenciada xerox da Portaria para os conselheiros, acho que seria bom providenciar, porque as pessoas gostam de acompanhar, por favor, a Secretaria providencie, pois é, mas nem todo mundo tem essa oportunidade. Eu tenho duas cópias aqui se alguém..., uma está comigo. Obrigada, Dr. Takano. Você pode sentar ao meu lado, ou trocar de lugar comigo, porque aí ele tem que ficar aí, não tem jeito, por causa do computador, dá pra trazer, vamos ver, quero tranquilizar que todo o material ficará aqui para a gente reproduzir para os conselheiros.

C - Ordem do Dia

1 – Portaria do SAMU

Marcelo Takano, Coordenador do COMURGE - SMS: - Boa tarde a todos. Agradeço o convite, é sempre uma oportunidade estar aqui com vocês. O Secretário nos solicitou uma explanação, não só do conteúdo, muito mais do que o conteúdo da portaria, explicar e dar ciência para todo mundo da preocupação que esta Secretaria está tendo, em relação à melhoria das condições assistenciais, relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. Entender a portaria, significa, entender as dificuldades, que efetivamente o SAMU – 192, ele tem em relação a ter um instrumento claro, de como agir em relação às demandas, que são oriundas da população e quais os destinos que essa população atendida ela pode ter. Então, basicamente parece uma ação extremamente complexa, de receber a solicitação do município e definir qual o melhor destino. Hoje, o SAMU, ele trabalha com estratégia de base descentralizada, no sentido de distribuir melhor a frota, tentar melhorar o tempo resposta, quer dizer, aproximar a viatura, a equipe da unidade de necessidade. A gente trabalha com 3 modalidades assistenciais, 4, o Suporte Básico, Intermediário, Avançado e as Motolancias para tentar chegar o mais rápido possível, essa é a nossa composição atual em relação à necessidade de habitação dada pelo Ministério. Basicamente são cadastradas no QUINÉS, 107 Ambulâncias Básicas, 15 Avançadas, há um esforço constante para que a gente consiga operacionalizar. Isso aqui eu vou deixar tudo com vocês. Essa estratégia hoje, atualmente estamos trabalhando com 63 bases descentralizadas, estamos caminhando da quinta para a sexta Coordenação Regional, estamos separando a Região Centro Oeste para atender a metodologia, a organização aqui dada pelo Gabinete. Cadastradas pelo Ministério da Saúde temo 107 Ambulâncias Básicas, 15 Avançadas e 36 Motolancias. O grande desafio é para poder colocar em operação diariamente esse quantitativo. É um desafio muito grande que a gestão tem para poder compor toda a sua equipe, todo seu esforço para que a gente consiga rodar efetivamente com o previsto. Além dessa composição, ambulâncias habilitadas, a gente tem uma frota muito robusta. Dentro do Município de São Paulo a gente conta hoje com 215 viaturas, justamente para poder ter um efetivo, como reserva técnica, um plantão Coordenação Operacional, a Supervisão e o apoio administrativo. Além das 36 motos, temos mais 12 de reserva técnica e a nossa meta agora é separação até dado o perfil assistencial da Região Centro Oeste, a gente vai compor, estamos compondo, em processo de composição, da 6ª Coordenação Regional.

A questão e parte da portaria é baseada na problemática que a gente tem das diretrizes de encaminhamento. A portaria, ela se fez necessária - 1º - a gente precisa deixar claro para todo mundo, incluindo a nossa população, quais os critérios de acolhimento das chamadas do SAMU. Então, como é que a equipe de médico regulador que é composta pelos médicos reguladores, os técnicos auxiliares de regulação médica e os rádiooperadores deste município, recebem essa solicitação da rua, do seu domicílio, qual é o critério que é tido e como é que a gente normatiza quem é atendido primeiro, porque há uma demanda muito grande dentro do município, mas não está claro ou a gente sentiu o que havia necessidade de deixar isso público, qual é o critério que o médico regulador ele tem pra tomar decisão.

Hoje, qualquer cidadão independente de ser usuário do SUS, plano de saúde privado, ele liga no 192, essa chamada, ela entra em dois níveis dentro da central de regulação, primeiro é nível de triagem e o segundo nível, que o nível 2 que é tomada de decisão. Esse é o aspecto do nível 1, onde o atendente ele recebe a ligação, em 33 postos de atendimento, 24 horas por dia. Ele é baseado num protocolo de triagem que é da academia americana, um protocolo reconhecido mundialmente, justamente para tentar tirar a subjetividade, aquela impressão pessoal de qual a queixa. Ele tenta graduar de uma maneira mais automática o tipo de situação. São 33 situações clínicas, através de um protocolo de pergunta e resposta, que o sistema, ele vai nortear a prioridade de 1 a 5. É claro, o que ele a gente tem que tentar, é estabelecer qual é a ocorrência prioritária, identificar dentro das quatro modalidades assistencial, quer dizer, o Suporte Básico, Avançado, Intermediário e Motolância, qual é o melhor recurso disponível para atender a chamada Então, entra dentro de uma série de despacho. Esse aqui é uma cópia do protocolo, esse protocolo também está disponível, eu acho que na internet, se você coloca, são 33 situações que vão graduar. O que a gente quis dar, porque é muito difícil para quem não está ambientado, entendeu o protocolo e mais importante do que entender o protocolo, é entender quando que uma solicitação é considerado Eco, quando é Delta, quando é Charlie e quando é Bravo.

A portaria fez esse papel, tentar resumir de uma maneira clara e simples, para que desde a nossa equipe, como qualquer cidadão ao pegar a portaria, entenda que a prioridade Eco é um risco iminente de vida e assim por diante.

E aí, depois de feita essa primeira classificação, que faz a triagem, ele vai pro nível 2, que a tomada de decisão. Essa fase, ela tem uma atenção, assim muito, muito firme do médico regulador que ele tem o dever de pegar todos os casos que ainda não foram atendidos, saber se essa prioridade bate com um questionário, porque o questionário também aplicado de uma maneira organizada, mas ele pode ter erro, então é função do médico regulador identificar, se o caso, apesar da classificação inicial é mais grave ou menos grave, entender como é uma ação dinâmica, muitas vezes, se caso entra como uma prioridade baixa, ele pode ir piorando, a função desse médico, colocar essa priorização.

Existe uma sistematização muito avançada em relação ao controle das equipes, das ocorrências, essa é uma tela do sistema de regulação que a gente trabalha e finalmente aqui, é o segundo ponto da portaria. O médico ele precisa ter muito claro pra onde que ele vai mandar, não adianta colocar só na ambulância e tomar decisão sem ter critério nenhum. Qual era grande problema? Aqui é a relação dos hospitais tidos como principais portas de entrada, dentro do município, seja de gestão estadual, seja de gestão municipal, o problema é que hoje a tomada de decisão, ela está sendo baseada em cima de uma plataforma é gerenciada pela Secretaria de Estado que informa qual a porta que está aberta e o que angustia e o Secretário por diversas vezes, sentiu a angústia, é saber como é que a gente consegue melhorar essa questão, de uma melhor tomada de decisão.

Essa aqui, para ter uma idéia, é a situação da tela de hoje de manhã. Então, o médico regulador quando ele tomasse antes da portaria, se ele fosse basear só nessa... Então, essa é uma tela de hoje, se tomar uma decisão, somente sistema, onde grande parte das portas estão fechadas, sem ter o respaldo da portaria era difícil. Então, tecnicamente é o que a gente chama. Essa plataforma é a plataforma CROSS que fala onde a porta está aberta ou tá fechada. Esse aqui é um reflexo do primeiro quadrimestre 2016. Olha a situação de bloqueio das portas. O vermelho é totalmente disponível e o outro é totalmente disponível. Esse aqui é o arquivo que a gente fez análise de toda a produção, as portas hospitalares nesse primeiro quadrimestre. Então, uma situação que dificulta muito a tomada de decisão. O que efetivamente a gente tem em relação como é que vai encaminhar. Ele sofre uma pressão muito difícil que torna muito complicado mesmo o médico regulador saber qual é o melhor ponto, então você vê aqui quais os principais destinos hospitalares dentro dos pacientes encaminhados pelo SAMU e a condição de abertura ou fechamento da porta. Considerando essa dificuldade é que o secretário né... e entender que hoje existe um ciclo de ocorrência que é desde a abertura do chamado até o atendimento na cena e o círculo que demora ao chegar no hospital e ser liberado. Isso compromete, né! Então, o terceiro ponto da portaria tá querendo abordar exatamente isso, a responsabilidade que a gente têm em relação a retenção das macas. Pra vocês terem uma ideia, esse aqui é um controle que a gente teve no mês de julho. A gente teve, em média, nos períodos de transição 47 macas retidas do SAMU no período da manhã e 52, no período da noite, então eventualmente teve dias que tiveram 64 macas retidas, em média de 100 ambulâncias. Não é falta de ambulância, não é falta de equipe. É a necessidade de disciplinar essa transição hospitalar que vai fazer com que a gente consiga atender mais e melhor, e de uma maneira mais eficiente. Então há de uma maneira muito clara e o secretário tem a plena consciência que esse tipo de melhoria precisa ser feita nos estabelecimentos sob gestão municipal e nos estabelecimentos sob gestão estadual, dessa maneira né, entendendo a nossa responsabilidade que o secretário nos incumbiu de formatar a portaria 1321, que ela vai dar as diretrizes operacionais da central de regulação e a interface com a porta hospitalar. Então nesse

caso, no anexo 01, a gente está descrevendo como é que o médico regulador tem que proceder e quais são os critérios, deixando o democrático pra todo mundo: população, gestores e quem possa interessar, qual é o critério de acolhimento e despacho das chamadas vindas do SAMU. O anexo 02 é quais são as responsabilidades das portas, principalmente fazendo com que e atribuindo cada vez mais de uma forma direta a responsabilidade da retenção da maca ou da transição hospitalar mais eficiente para o diretor técnico, aí a responsabilidade do gestor de fazer com que o encaminhamento dos chamados atendidos seja mais prontamente encaminhados pelas portas hospitalares como a resolução mais rápida e no seu Artigo 3º responsabilizar a própria retenção. A retenção da maca dentro de uma situação atual é uma coisa que tem que ser evitada a todo e qualquer custo, e criar assim uma legislação que disciplinasse e que responsabilizasse essa transição. Então, tecnicamente a Portaria ela tem esses objetivos. Não é nosso entendimento ler ela ponto a ponto. Ela não é tão extensa, mas ela é bem detalhada. O que o secretário nos incumbiu e deixa muito claro é a motivação pela qual é o nosso objetivo. Nosso objetivo é poder melhorar o tempo de resposta, colocando as ambulâncias operacionais em efetivo atendimento para que a população de São Paulo possa ser atendida de uma maneira mais adequada, enxergando as nossas responsabilidades e provocando também nos outros gestores o mesmo tipo de iniciativa que o Secretário pediu pra gente tomar.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Eu fico preocupado quando publica-se uma Portaria e vem a esse Conselho explicar a publicação dessa Portaria, porque o Conselho Municipal em 2009, no auge do Januário Montone aqui, a gente discutiu o SAMU. O Conselho Municipal tem proposta para o SAMU, e eu fico incomodado que se discute o SAMU e no modelo de gestão da cidade não discute a regulação, então não pode ter uma pauta pro SAMU se não tiver anexa a regulação. Então o Conselho Municipal se sente prejudicado com a discussão porque já publicou, então não cabe ao conselho.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Tenho algumas dúvidas com relação a apresentação. Qual o tempo real pra cada decisão em cada nível? Pra mim isso não ficou bem claro. Lendo a Portaria a substituição do equipamento auxiliar da retenção da maca. Como é esse procedimento? Pra mim não ficou bem claro como é que vai ser feito isso aí. E a terceira é o seguinte: o quadro me parece que parece que tem mais fechados que abertos.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Li a Portaria e concordo anteriormente com o que o Costa falou, porque nós já tivemos aqui auditoria do Denasus dizendo que o projeto do SAMU não tinha passado pelo nosso conselho. Como vocês fizeram a gente só quer que conste em Ata para que a gente não seja responsabilizado, né! Que vocês passaram uma Portaria depois de publicada Eu tenho algumas preocupações quando eu falo em regulação pelo CROSS, porque eu sou do Movimento Popular, temos o Estado inteiro que é regulado pelo CROSS e a gente sabe as dificuldades que têm, não só com o SAMU dentro da regulação, vagas zero. E quando a gente vê a sua apresentação aqui, mostra claramente os problemas que a gente tem. E na nossa realidade, a gente fica preocupada porque quem garante que está completo pra avisar a regulação de que não é pra trazer mais? Isso é uma preocupação que eu tenho muito grande. Eu acho que é uma solução realmente pra resolver os problemas das macas, mas tem que ter uma atenção. Quem vai controlar? Como?

Adão, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Primeiro quero endossar o que foi dito pelo Costa e fortalecido pela Adenilda, meu posicionamento também é o mesmo. Quando o Sr. fala da questão que recebe a chamada, que vai verificar onde tem a disponibilidade, eu faço a seguinte pergunta: vocês não tem isso já no sistema, no painel para facilitar a vida das pessoas? Isso aí pode contribuir muito pra gente não ficar presenciando e nem ouvindo isso nos meios de comunicação, dizendo sutilmente que o SAMU “jogou” o paciente lá no corredor. Fica complicado isso de que tira o paciente da rua, mas deixa o paciente exposto com grande perigo de contaminações. Gostaria que o sr. clareasse um pouco isso aí.

Anselmo, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Faço minhas as palavras dos que me antecederam, pois todos dizem respeito às políticas de saúde, já que, para que possamos ter uma resolutividade do SAMU precisamos ter também uma resolutividade adequada na Atenção Básica. Estive há quatro anos neste conselho, retornei agora e a situação continua exatamente a mesma. Do que adianta ter um Conselho Municipal do Controle Social como Instância máxima, se ele nem sequer é consultado. Se recolher um paciente na rua e o levar para o hospital e lá não tem maca, isso é um problema de política pública.

Marcelo Takano, Coordenador do COMURGE - SMS: A grande vantagem da Portaria ser uma Portaria Interna é que a Portaria não é um documento, instrumento imutável. Toda e qualquer contribuição, adequação e modificação no sentido de melhoria, ela pode ser tomada a qualquer momento, porque a Portaria ela tem essa peculiaridade. Então, justamente o fato de a gente trazer aqui para o conselho pra discutir, é estar aberto às críticas e as sugestões. O que motivou e até ter um breve histórico: essa discussão do relacionamento do SAMU com as portas de entrada, ela está ocorrendo neste momento no grupo condutor estadual, envolvendo o gestor estadual e o municipal. O problema é que a situação de São Paulo, a tomada decisão, ela precisava do auxílio tão rápido que o secretário não se furtou de tomar atitude de já disciplinar, ou pelo menos tentar disciplinar, de uma maneira direta a ação, tanto da pré-regulação como das portas hospitalares, então o fato de trazer o documento aqui pro conselho é mais uma vez uma demonstração de que a gente está aberto a toda e qualquer contribuição pra melhorar, e se tiver que ter algum ponto específico pra corrigir, colocar, não perde-se o tempo, deixando bem claro pro seu Costa, o Anexo 01 praticamente só fala de regulação pré-hospitalar. Então a gente não teve oportunidade, até pelo tempo, de ler linha por linha, mas se o Sr. ler todo o Anexo 01, ele fala somente de regulação, somente da responsabilidade da equipe reguladora, somente da tomada de decisão, somente dos critérios de tomada de acesso e tomada de decisão. Então o Anexo 01, ele é praticamente 100% da regulação do pré-hospitalar móvel, então isso eu acho que a gente tem uma clareza muito grande de que a regulação é de fundamental importância. O tempo real, o acolhimento do nível 1 é muito rápido, então o SAMU hoje trabalha com um nível de qualidade de primeiro atendimento objetivado, três toques no máximo, tudo que passa de três toques já entra como ponto negativo pra nossa avaliação. O questionário, a tomada de identificação, o que efetivamente dá mais trabalho é localizar a ocorrência, porque o sistema já pegando aqui a questão do Adão, o sistema, a primeira tomada exige um sistema informatizado muito sofisticado, então a primeira ponta é acertar as coordenadas da localização da ocorrência e depois a aplicação do questionário. A aplicação do questionário é que nem um ator que tem um roteiro. A gente tem casos, a gente audita chamada por chamado dentro do sistema, por isso que nós temos acreditação. E ela pode ser rápida, demorando em torno de 4 a 5 minutos, como dependendo do caso e principalmente se há uma ação de assistência pelo telefone, ela para de decorrer em uns 30 minutos só de interação. A gente já teve casos reportados de auxílio a parto, auxílio parada cardíaca. Isso não impede que a equipe já seja empenhada enquanto a gente fala e conforta e orienta a pessoa. Essa é uma questão já sistematizada. É claro, é difícil falar qual o tempo resposta. É difícil você estabelecer um tempo resposta ideal numa cidade com essa extensão territorial, essa qualidade de tráfego. A gente nunca tá contente com o que a gente tem. A gente tem que chegar sempre mais rápido e ter uma distribuição de uma maneira mais eficaz. A Adenilda coloca com muita propriedade que hoje a gente tem uma dificuldade muito grande com sistema Cross, principalmente nesse módulo que é o módulo pré-hospitalar. Não há uma vírgula escrita que discipline a utilização do módulo CROSS pro gestor. Então, o que é que o secretário fez? Essa ferramenta e o próprio Deodato colocou muito bem, ela parece que tem dia que se soltar um boi, ela foge porque é tudo vermelho. Mas quem diz o que é vermelho? Como é que a gente sabe o que efetivamente tá lotado? Existem hospitais que sistematicamente estão bloqueando o acesso, em alguns, de uma maneira muito descarada, né!? Você fala: eu não vou atender, eu não vou atender. Dentro do Anexo 02, ele deixa muito claro que pro gestor fechar a porta, não há diferença entre fechar a porta pro SAMU e fechar a porta pro cidadão. Ele não tem que mandar um fax ou mandar um sistema todo e falar: eu não posso atender. Ele tem que estar responsabilizando o diretor técnico, a informatização pelo gestor responsável e pela coordenação regional. Então, assim, se o Hospital do Sapopemba não quer atender, ele vai ter que informar o gestor estadual que vai notificar formalmente a Central de Regulação. Isso se dá uma institucionalização para a operação, e é por isso que o secretário falou: olha, eu não vou esperar terminar o atendimento da RUE. A gente vai publicar uma Portaria que minimamente discipline essa questão. Eu acho que principalmente lotado, a questão de lotação tem que ter um critério objetivo. É o que fala o Anexo 02. Se, efetivamente tem a lotação e eu não posso atender ninguém, ele vai ter que ligar pro gestor responsável. Não é o plantonista que é o dono da porta. A porta pertence ao SUS, então ela vai pegar o gestor responsável e vai notificar a Central de Regulação, tanto a pré-hospitalar como a inter-hospitalar, pra melhor tomada de decisão. O equipamento auxiliar, hoje vocês viram. Tem dia que tem 60 macas presas. Se eu prender 60 ambulâncias eu não atendo São Paulo. Então, em algumas situações quando o tempo de ambulância está muito extenso, a gente pega as macas reservas do SAMU e substitui. Por que a maca reserva? Porque as nossas ambulâncias são todas modernas e a maca antiga, ela não entra nessa maca, então eu não paro outra ambulância. Então, o SAMU hoje tem 50 ou 60 macas reservas que, numa situação extrema, a gente troca a maca pra poder rodar com ambulância. Não vamos colocar uma situação que também não é ideal, porque maca de transporte não é o melhor local para observar um

paciente. A gente tem que dar garantia à qualidade. É por isso que dentro dos anexos das considerações estão todas as diretrizes de qualidade assistencial que a porta hospitalar tem que ter para melhor atender o cidadão. É isso que a gente está reforçando na Portaria.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Direito de resposta por ter sido citado. A gente respeita muito o gestor. Acho que nós somos parceiros e não inimigos. Eu não estou aqui pra desqualificar o seu trabalho. Eu estou aqui dizendo que nós, controle social, não somos departamento da Secretaria. Nós somos controle e fiscalizador. Esse controle fiscalizador já tem um trabalho aqui no conselho sobre o SAMU. Vocês fizeram uma Portaria sem essa discussão. Quando eu falo que essa Portaria tem que ser discutido junto, porque quem conhece o território somos nós. Quem tá lá com a população somos nós... Um dia no Iguatemi eram 22h, liguei pro SAMU, eram 02h, o SAMU não veio e a pessoa morreu. Depois a quem a gente vai denunciar? Aí fala, não ligou 192, a Polícia Militar, a Polícia Militar, polícia não prende polícia... Então é essa a justificativa que eu queria que o senhor entendesse que eu falei.

Conceição, Conselheira Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Eu fui contemplada com a fala dos meus amigos, meus colegas e a resposta também.

Cortez, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Em alguns itens já fui contemplado, então vou fazer dois questionamentos. Quando você chega sentado diante do médico acontece do médico errar o diagnóstico com você sentado à frente dele. Aí eu acho estranho: como uma pessoa do outro lado da linha vai conseguir fazer o diagnóstico? Correto? Acho isso muito difícil. Por outro lado, como usuário, eu já tive situações onde um paciente queimado, foi solicitado o SAMU às 07h, às 10h me puseram na fita, eu até ultrapassei a minha função e ele só foi recolhido às 19h. Chegou no hospital, de Cidade Ademar ele foi parar lá no Tatuapé. Foi direto para a UTI e a família levou bronca porque não levou ele mais cedo. Nesse período chamaram dois táxis que se negaram a levar porque viram a situação. E foram doze horas até recolher a pessoa. Não para o doente, mas para o companheiro que está ali atendendo ele não sabe o que é mais grave ou o que é menos grave. O que não parece que é grave é, e o que parece que é grave às vezes não é. Então acho essa situação muito estranha. Gostaria de entender.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Eu tenho algumas preocupações. O primeiro é o atendimento para a saúde mental, porque essa é uma dificuldade. Se a gente falar que é pra paciente que está em surto, não vem. Em coma alcoólico também não vem. Agora, é uma doença. É um problema. E eu, enquanto cidadã que não tem formação médica não sei avaliar. E aí o socorro, como fica? A outra coisa é que como eu moro na periferia demora de atendimento por região. Porque o fato de me atender no telefone não significa a chegada da ambulância. A chegada da ambulância é que é o mais importante. Eu gostaria de saber porque, por exemplo, onde eu moro tem muito morro, pirambeira e tem dificuldade para chegar naqueles cortiços, enfim... Mas é a população que necessita mais do que nunca, porque aquilo que a gente pode a própria a própria região supre. Tô cansada de ver vizinho bater na minha porta, eu imediatamente pego o carro e levo. Agora, e o restante? Quem não tem a quem pedir? Então essas são as minhas preocupações que eu gostaria que o senhor abordasse. O tempo pra mim não interessa atender, interessa a ambulância chegar no local.

Cícera, Conselheira Titular representante do Poder Público: Acho importante a gente estar discutindo a Portaria aqui, até porque a gente recebe muitas denúncias, muitas queixas de funcionamento, e o fato de já estar publicada a Portaria não significa que a gente não possa opinar pra poder modificar a Portaria, entendeu? A gente pode modificar aqui, de acordo com aquilo que as pessoas estão achando. Eu acho que me inscrevi mais por conta disso. Não significa que está fechado. Tem necessidade de ter algo mais na Portaria, agora é a hora e é o momento. O Costa falou uma coisa, só pra gente não ficar mais a gente já fez isso, mas a gente já deliberou isso, e tudo mais, seria interessante então que a gente pegasse aquilo que foi deliberado há alguns anos. Se já tem uma deliberação do Conselho Municipal há alguns anos com relação ao SAMU é importante que a gente pegue essa deliberação anterior e olhe na conjuntura que nós estamos, se ela ainda tem prevalência, ou se a gente tem que modificar devido ao tempo. A conjuntura mudou, outras coisas mudaram, até pra não desconsiderar aquilo que já foi definido anteriormente.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: A minha preocupação, ou seja, o que eu vou enfatizar é a forma de descentralização, porque da forma que está, o que ocorre é que é prejudicada a remoção, o socorro, porque sabemos que mesmo tendo uma base dentro de um território, dentro de uma região, ela não atende exatamente por causa do Cross, por conta dessa central. Então, assim vou falar de uma de uma região que tem suas peculiaridades, seu diferencial que é Parelheiros. Nós temos duas bases do SAMU e quem disse mesmo com ambulância trabalhadores lá eles não atendem em nenhuma chamada da região de Parelheiros e perde-se vidas, perde-se tempo aguardando-se vir da zona leste que é exatamente o que outros conselheiros disseram aqui, a demora... De que forma será resolvido isso, se temos todo esse aparato, esses equipamentos da região e não atende?

Marcelo Takano, Coordenador do COMURGE - SMS: Em relação ao que o Sr. Cortez coloca, esse é o grande desafio não são só do SAMU do município, de qualquer serviço de resgate. Você tomar uma decisão só pelo telefone é muito difícil. Se eu tivesse só médico fazendo esse acolhimento presencial primeiro já seria difícil. Pra tentar diminuir essa dificuldade é que o SAMU tem hoje à disposição um protocolo, uma sistematização pra que diminua a interpretação equivocada da demanda, pra tentar priorizar de uma maneira uniforme. Resolve 100%? Não. Mas efetivamente, hoje o que nós temos no SAMU de São Paulo é, sem dúvida, o mais eficaz, o mais moderno no mundo inteiro. Vocês não vão encontrar um sistema de regulação de despacho de triagem Inicial, e aí é importante deixar claro que o sistema é uma triagem Inicial. Quem dá a palavra final é o médico regulador que depois da triagem Inicial entra em contato com o solicitante e tira. Isso é fundamental. A gente vai ter erros e muitas vezes eu afirmo com a maior certeza que grande parte do erro se deve pela sobrevalorização de grandes chamadas porque é difícil a gente jogar a prioridade para baixo. O médico, ele sempre joga pra cima. A questão é que dentro das prioridades há uma responsabilidade para uma tomada de decisão. Qual é a ocorrência prioritária e para qual e o melhor recurso? Isso é importante deixar claro, mas é um desafio que nós estamos cientes e que estamos tentando melhorar. Como é que melhora? Fazendo treinamento, pegando-se o que efetivamente foi despachado. Ele correspondeu com o quadro diagnóstico inicial? Se ele teve uma boa resposta e principalmente se a gente conseguiu salvar vida? Infelizmente, a gente não consegue atender a todas as solicitações. E grande parte foi o que motivou a colocação da Portaria. Não adianta. Você tem um número de ambulâncias, equipe prevista, mas se a maca não tiver um trânsito, uma transição hospitalar boa, você vai ter aí 40, 50, 60% do seu efetivo comprometido, parado nos pátios dos hospitais, isso que é importante. Vou pegar a consideração da D^a Francesca que o CROSS, na verdade, a tomada de decisão de levar ele atender o paciente, isso não depende da ferramenta CROSS. A ferramenta CROSS, por mais empírica que ela esteja hoje, ela só fala qual o hospital que tem uma melhor condição de resolver. O que a gente tem é que colocar esse paciente no melhor local e a gente precisa ter que essa informação seja verdadeira. A gente está disciplinando os equipamentos sob gestão municipal. Nós estamos cobrando da gestão estadual, o mesmo tipo de responsabilidade e empenho, pra que seja informado as bandeiras de uma maneira criteriosa e não haja fechamento de portas de uma maneira deliberada. Fechar porta pro cidadão, fechar porta pro SAMU é igual fechar porta pro cidadão. Não pode ser uma prática tão comum quanto ela é hoje. Foi por isso que o secretário resolveu apostar e já, de uma maneira até precoce e a precocidade se deu pela urgência do tema, publicar uma Portaria já antecipando a discussão e tentando responsabilizar também os outros atores envolvidos. A questão da saúde mental, eu falo com grande tranquilidade que, pelo menos 30% do que entra no SAMU, está relacionado a população de saúde mental. Efetivamente, nós atendemos. A questão é que pela projeção, e aí a tomada de decisão leva muito em conta o risco de vida e a perda iminente de função. Aí, qualquer episódio de agressividade, de ameaças de suicídio, ele entra nessa prioridade. Nesse sentido, ele acaba sendo atendido numa maneira proporcional ao tipo de recurso que a gente. A dificuldade de saúde mental, que é uma briga da nossa área técnica, é fazer com que a porta de entrada desse paciente com saúde mental não seja a porta de um pronto-socorro qualquer. Eu tenho que saber pra onde eu vou encaminhar um paciente tão fragilizado com uma necessidade clínica tão específica. Então, os hospitais gerais que por rotina bloqueavam a entrada do paciente de saúde mental, utilizando muitas vezes da ferramenta CROSS, a gente está disciplinando. Olha, o encaminhamento do paciente de saúde mental será feito na melhor unidade disponível com retaguarda de psiquiatria. Ela não vai ter que rodar o município atrás de um psiquiatra que vai fazer uma avaliação e mandar ele de volta. A gente também tem que pensar no bem-estar humano, evitar o sofrimento da pessoa. Essa é uma ação que a área técnica tá fazendo um trabalho muito específico para que se expandam os leitos de saúde mental em hospital geral, pra que a gente possa ter a porta aberta. Não é uma preocupação. Nós atendemos e infelizmente pelo número, o quantitativo que atende proporcionalmente fica menor porque tem muito caso, e os casos de urgência e emergência menores. Mas uma urgência psiquiátrica pode eventualmente não ser um risco de vida,

mas é uma necessidade que principalmente a valência social é preponderante. A Cícera colocou a questão da auditoria. Eu acompanhei essa primeira auditoria do Denasus. Efetivamente ela cobrou do gestor, não é dessa gestão, que todos os processos passem pelo Conselho Municipal de Saúde, e eu acho que é um hábito que tem que ser colhido. Eu não encontrei registro em todas as minhas pesquisas de ata deliberatória em relação à aprovação pelo conselho, mas é com grande satisfação que a gente tá aqui pra dizer, pra reforçar o que a Cícera colocou que essa administração está aberta a toda e qualquer contribuição no sentido de melhoria, avanço e conquista da população de São Paulo. Com relação a Francesca, efetivamente a estratégia de base descentralizada é uma estratégia que a gente deve ganhar no tempo/resposta. O que há uma confusão é que toda a base, nós estamos brigando pra que isso se torne possível, toda a base que ela tem a ambulância e a reserva técnica que tem a mesma característica. E em toda a base fica uma equipe de segurança e a gerente de base. Infelizmente, o SAMU também sofre com a questão do absenteísmo, então ter uma ambulância e ter uma gerente de base não significa que essa equipe está pronta pra sair. É por isso que o atendimento, acolhimento da solicitação é centralizado, pra que a gente tome a decisão. Efetivamente a gente tá cada vez mais aberto, junto às coordenadorias regionais, aos movimentos populares, para identificar se há algum outro tipo de região que tá sendo menor atendida. A melhoria do tempo resposta é o nosso objetivo e tem que atender todo mundo. A gente avalia sistematicamente todas as manchas de solicitação, por região, separando o que tem a ver com violência, o que tem que ver com o quadro clínico, tudo mais. Não passa uma região de São Paulo sem essa avaliação, e efetivamente nós sabemos que existem religiões que têm que ter uma melhoria substancial no tempo resposta e outros que estão num limite muito próximo ao que a gente considera ideal para as condições que a gente tem. Qual vai ser a nossa melhor oportunidade de melhorar o nosso tempo resposta? Fazer com que todas as ambulâncias que estão em operação possam atender o próximo caso. Eu não posso começar um plantão com sessenta macas presas. Mesmo que eu tiver 120 na rua, 60 é metade da minha equipe parada. Então é isso que eu tenho que buscar e é isso que a Portaria tá prevendo. É uma maneira de eu melhorar a transição hospitalar pra que eu possa atender ao seu pedido de uma maneira rápida e eficaz.

Paulo Belinelo, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Eu não vou ser redundante porque eu acredito que a maioria das falas eu fui contemplado. Eu só queria, com relação ao Anexo 01, aqui nós temos a classificação de risco. O senhor citou que aqui na Portaria são cinco e só tem quatro. Eu queria saber qual que é o quinto. E também o senhor citou o Artigo 2, como sendo o regulamentador das ações de transição hospitalar. É o 2 e o senhor citou como 3. Só pra esclarecer esses dois itens. E também com relação à reserva técnica. Trinta e seis motos com reserva técnica de reserva técnica de doze motos, eu acho que é 1/3 da frota. Isso é com equipe completa, sem equipe? Também com relação aos CAPS, o tipo de atendimento com relação aos CAPS que o SAMU presta?

Cecilia, Conselheira Suplente representante do Poder Público: O CMS tem uma discussão sobre isso, e crê que deve se juntar esta discussão à Portaria.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Se o gargalo é a retenção da maca, como podem resolver isso? Houveram denúncias de demissão de médicos em massa, deixando buracos nas equipes. Os trabalhadores das OSs não têm segurança por conta destas trocas. Na prática, no território é muito complicado o atendimento.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Sobre as macas é necessária uma capacitação para organizar isso. Existem problemas nos hospitais municipais. O atendimento para pessoas cardíacas é muito complexo. Deve-se ter uma atenção muito específica.

Darcy, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Existe uma grande dificuldade no atendimento à população em situação de rua. Nas baixas temperaturas, houve o falecimento de uma pessoa. Na bolsa de valores também ocorreu isso. Muitas vezes ligam para o SAMU e não vem atender.

Graça, Conselheiro Titular Conselhos Regionais Função FIM: Sobre a Saúde Mental nem todos os hospitais possuem retaguarda psiquiátrica. Como isto está regulamentado? Os CAPS estão inclusos neste atendimento? Devemos ter capacitação para aprimorar este atendimento.

Lourdes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: A relação do SAMU com os hospitais estaduais, como é? Existe uma grande dificuldade na entrada dos hospitais estaduais e principalmente nos hospitais da OS. Não é todo profissional que é qualificado para atender no SAMU. Não se pode utilizar trabalhadores para tapar buraco de outros serviços.

Marcelo Takano, Coordenador do COMURGE - SMS: O SAMU é um componente da Rede de Urgência. Há a necessidade de melhoria na Rede Municipal. Hoje, ainda existem hospitais que retem macas, porque a principal porta de entrada do SAMU são os hospitais municipais. A situação operacional hoje sobrecarrega as portas de algumas institucionais. As unidades que foram definidas na Portaria como estratégia devem manter suas portas abertas. A responsabilidade não está sendo furtada pela gestão municipal. Já ocorreram algumas capacitações e haverá mais. Existe um trabalho específico para atender pacientes em situação de rua. Nunca se atendeu tanto pacientes nesta situação como agora. Em muitos casos, não se localiza o paciente, ou há a recusa no atendimento. Existe uma priorização destes atendimentos. Sobre a demora no atendimento, o tempo resposta, não é maior em áreas extremas. Não há um padrão homogêneo, mas não é porque é descentralizada é maior. Depende muito do status operacional, quanto mais ágil for a porta, melhor será. Para a questão de Saúde Mental, o primeiro atendimento é o clínico, e em caso de necessidade vai para o atendimento psiquiátrico. O ponto para melhorar é o trauma, o AVC e o coronariopatia. A colocação do jornal, diz respeito a OS. Toda a Coordenação do SAMU possui RF. A estrutura é efetiva. Quando foi identificado que parte dos consultores estava sendo redirecionados para outros serviços, foi feita uma força-tarefa, para convocar os servidores capacitados para urgência, fossem realizar o atendimento de urgência. Este é um compromisso do Secretário em salvar vidas e dar o melhor atendimento possível. Sobre as macas retidas, a Portaria diz que todo um sistema deve ser melhorado. O anexo 3 diz como deve ser a transição.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Informa que os encaminhamentos são: realizar um estudo comparando a Portaria anterior e a atual, junto a um grupo de trabalho. Acha necessário resgatar o Congresso de Comissões sobre Regulação, que não foi realizado. A capacitação dos trabalhadores do SAMU, além da UPA do Centro que não sai.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Ressalta que a Portaria foi feita sem debate com o CMS. A Comissão Políticas de Saúde é a responsável para discussão sobre isso, junto com a equipe do SAMU.

Cecilia, Conselheira Suplente representante do Poder Público: A Portaria possui objetivos claros e além destes, existem outros diversos que devem ser discutidos.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Os encaminhamentos serão de que o tema será passado à Comissão de Políticas com prazo para análise e estudo das deliberações anteriores, em conjunto à Portaria e a realização de um Pleno para aprovação e a capacitação dos trabalhadores envolvidos.

2 – Minuta Decreto – Acessibilidade para conselheiros do segmento Pessoa com Deficiência

Gersonita, Conselheira suplente representante da Pessoa com Deficiência: Faz breve relato sobre o tema. Especifica que o deficiente maior de 18 anos que não possui condições de responder por si, eles são interditados e os tutores são os representantes. Isto ocorre com ela. A situação para transporte está conturbada, danificando inclusive, os equipamentos que foram arduamente obtidos, através do SUS. A lei da inclusão garante acessibilidade e tecnologia assistiva.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Novamente esta discussão está em pauta. Deve haver uma resposta definitiva. Com respeito à conselheira, irão solicitar um parecer do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência com todas as necessidades que ela tem. Com base nisso farão uma Moção de Apoio à minuta.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Em relação a este tema, a luta não foi fácil. Não há suporte a estadia desta criança em outro local, enquanto a mãe está aqui. Crê que deve ser feito um ofício, dando apoio à minuta, e fazer com que isso chegue às autoridades necessárias.

Cícera, Conselheira Titular representante do Poder Público: Existe uma situação diferenciada e uma das questões a ser tratada na reestruturação do CMS é esta. O da Eulália já está equacionado e o da Gersonita estão tentando resolver, inclusive com a possibilidade de licitação de transporte diferenciado.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno. Aprovado. A conselheira solicitou inversão de pauta, pois os familiares da trabalhadora Fernanda estão presentes. Aprovado.

E – Deliberações

1 – Homenagem à trabalhadora Fernanda Sante Limeira

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Solicita um minuto de silêncio. Lembra que a companheira Fernanda foi assassinada na porta de uma UBS, um feminicídio realizado pelo ex-marido. Após a palavra da Dalva que é parente da vítima, farão os encaminhamentos.

Dalva: Informa que fez todos os esforços para poder comparecer e falar sobre a Fernanda, e sobre todas as mulheres que sofrem do mesmo problema. Foi uma tragédia anunciada. Há 6 anos, a Fernanda havia se separado, foi na justiça, de acordo com a Lei. A indignação é porque ela sofria pressão psicológica e física e mesmo assim, acreditou na Lei Brasileira. Em uma audiência, disse à juíza que ele iria matar sua sobrinha, ele está sinalizando. A indignação é pela forma como a mulher é tratada no país. Não se pode acostumar com a falta da punição. Agradece a atenção e ressalta a necessidade do comprometimento de todos, em melhorar a situação do Brasil em relação a este e a outros temas.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Diz ser necessário o envio de ofício à delegacia e aos juízes, solicitando rapidez na realização do processo penal. Ofício à SMS e a Guarda Civil solicitando o reforço na segurança dos estabelecimentos de Saúde. Mandar uma Moção de Repúdio, pois foi uma morte anunciada e houve omissão do judiciário em tomar as providências necessárias. Haverá um ato público amanhã na Praça da República e o tema é “Por Todas as Fernandas”. Movimentos feministas também irão se juntar ao Ato.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Deixa os lamentos às famílias. Conselho tem que zelar pelo bom espaço e condições de trabalho dos trabalhadores. CIST está fazendo levantamento da questão nas Supervisões Técnicas e nos hospitais.

Cecília, Conselheira Suplente representante do Poder Público: Diz que a violência contra a mulher não começa de hoje. Questão vem de longa data e está inserida na sociedade. Diz que hoje há instrumentos para lidar com essa questão. Essa gestão vem se preocupando muito com isso. Utilizar ao máximo os instrumentos como ouvidorias para denunciar especificamente a questão da violência contra as mulheres. Levantamento da CIST é para pensar em política pública e não em números.

Ângela, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Informa trabalhar na Fundação CASA e diz que os jovens mais violentos tiveram o histórico de violência em casa. Comissão de Saúde Mental precisa fazer levantamento do perfil dos agressores e fazer um trabalho com eles como prevenção para a questão da violência em casa. Essa semana completamos 10 anos da Lei Maria da Penha. Mulheres precisam perceber que isso é uma doença. Prevenção diminuirá muito a violência.

Hugo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Reforça as questões já colocadas. Ressalta a importância de que o tema seja discutido pelo Conselho Municipal de Saúde, até mesmo com a proposição de criação de uma Lei.

Maria José, Conselheira Suplente representante do Prestador Filantrópico: Informa que era uma profissional extremamente querida, muito competente e que participou do documento sobre o Consultório de Rua. Dá todo o apoio à família e lastima muito a perda.

Alexandre Padilha, Secretário Municipal da Saúde de São Paulo: Reforça o sentimento de apoio a todos. Ressalta a importância em estar presente no ato e em reforçar o debate sobre este tema. Foram dois casos de mulheres brutalmente assassinadas em menos de dois meses em São Paulo. É impossível pensar em prevenção, se os números de notificação não foram reais e estiverem públicos. Temas como a violência familiar, contra a criança e as mulheres são muito relevantes e devem ser debatidos arduamente. É triste tratar sobre isso. No dia em que o Ministro da Saúde diz que as mulheres vão mais às unidades, porque trabalham menos. Deve-se organizar e melhorar o serviço, e sugere que o tema violência contra as mulheres seja debatido pelo CMS o mais rápido possível.

Gersonita, Conselheira Suplente representante da Pessoa com Deficiência: Cita que já utilizou diversas vezes a unidade e fica muito triste por esta situação.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Conhece muitos casos de militantes que defendem a Lei Maria da Penha, mas na prática não executa. Trata a própria companheira com desrespeito. Mulheres são maltratadas nas delegacias também.

Manoel, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Cita preocupação com a segurança dos funcionários das UBS. Não é armando a população, mas sim a mente das pessoas que irão buscar a solução.

Francisca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Gostaria de acrescentar que, juntamente o Congresso de Comissões com a Comissão de Mulheres, crê ser necessário convidar alguma autoridade da Área de Segurança.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Encaminhamentos: Pleno sobre a Saúde da Mulher com a presença de autoridade sobre segurança. Aprovado.

3 - Desmonte do SUS – mobilização do CMSSP

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Ressalta a importância para o debate deste, e que deve ser abordado de forma profunda.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Lerá o documento e os conselheiros se inscreverão para fazer os destaques.

Cícera, Conselheira Titular representante do Poder Público: Diz que é importante dizer porque o documento foi construído.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Fala que documento foi construído por causa do desmazelo do governo interino e da possibilidade de extinção do SUS. Lê o documento.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: A PEC congela os investimentos na Saúde por 20 anos. Desvincula do PIB e vincula a inflação do ano anterior. É um governo sem compromisso com o povo, que atende ao setor privado e contra todos os movimentos sociais e sindicais e que defendem o SUS. Só em 2017/2018 o corte será em 9 bilhões. Se já está difícil agora, como será com este corte.

Hugo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Propõe que seja montado um calendário de proteção permanente ao SUS. Com capacitações e outras ações com articulação na Câmara, inclusive para o mesmo tema. Uma campanha permanente.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Propõe que sejam montados Comitês nas regiões com este tema.

Alexandre Padilha, Secretário Municipal da Saúde de São Paulo: Deseja acrescentar aos encaminhamentos, informa que haverá reuniões com todos os conselheiros regionais, a partir do dia 17, com Atos de Defesa do SUS. Crê que seja importante para a discussão e ações, defesa do tema, até porque existe pouco tempo para isso. Deve ter uma tabela ao final, informando e comparando valores para demonstrar o impacto que esta redução terá.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno sobre aprovar o documento com as alterações sugeridas pelos conselheiros, após revisão do texto.

Aprovado.

MANIFESTO EM DEFESA DO SUS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo manifesta seu repúdio a todas as iniciativas que comprometem os direitos constitucionais, como aqueles que garantem o direito à saúde, seus fatores determinantes e condicionantes e permanece alerta e incansável, trabalhando pela consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde universal, integral, igualitário e de qualidade.

Neste momento, em que tais direitos encontram-se ameaçados pela atual equipe provisória no comando do Ministério da Saúde, o CMS-SP conclama os paulistanos, assim como todo o povo brasileiro a lutar pela manutenção do direito à saúde e pelo SUS, tal como definido na Carta Magna, resultado de grandes lutas populares. Repudia ainda veementemente todas as iniciativas que no Congresso Nacional atentam contra a democracia, os direitos sociais, a dignidade das pessoas e as conquistas populares.

Muita luta será necessária para impedir retrocessos no SUS e na saúde da população. O futuro da saúde pública brasileira depende de todos nós!

São muitas as ações do governo interino para enfraquecer ou mesmo destruir o SUS, como a PEC 01/2015, que prevê um percentual mínimo para a saúde; a PEC 241, de 2016, que retira 30% do orçamento da União da saúde; além da recente Portaria do Ministério da Saúde nº 1.486, de 4/8/2016, que pretende desmontar a saúde pública no Brasil, fortalecendo o setor privado dos planos de saúde, de modo pior ainda que nos tempos do INAMPS, quando o trabalhador com carteira assinada tinha direito a atendimento e o restante ou ia para o setor privado ou batia às portas das Santas Casas.

Um levantamento da Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado aponta que, caso a regra seja aprovada, o impacto nas áreas sociais será enorme. Segundo o estudo, sem os efeitos da PEC 241 supracitada, o total de investimentos alocados e previstos para a Educação, nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 é de R\$382,7 bilhões. Com a PEC em vigor, os gastos do mesmo período ficariam em R\$ 127,2 bilhões, o que significa R\$ 255,5 bilhões a menos.

Na saúde, a situação não seria muito diferente. Sem a restrição, os investimentos desses quatro anos seriam equivalentes a R\$ 420,2 bilhões. Com a regra fiscal, passariam a R\$ 252 bilhões, ou R\$ 168,2 bilhões a menos.

O governo interino deixa claro qual é sua pauta para saúde: diminuir o SUS, um sistema grandioso no benefício para o amparo da população, que sofre desde a sua criação de subfinanciamento e, portanto, deveria receber mais investimentos. Em vez disso, recebe corte de verbas orçamentárias! Desde sua posse, Ricardo Barros, interino na pasta da saúde, propõe medidas para desmontar o SUS: fim da universalidade, redução de recursos para financiamento da saúde, desvinculação das receitas da União para a Pasta, ampliação da participação da saúde privada, com a proposta de planos populares de saúde, fim do Programa Mais Médicos, do Programa de Atenção à Saúde Bucal e do SAMU, além de outras atrocidades, que caminham na direção da precarização e privatização da saúde. Essas propostas são exemplo do que preconiza o modelo neoliberal, que obstrui as possibilidades de financiamento do sistema e desvia os recursos para o setor privado, como os recursos do petróleo advindos do Pré-Sal, originalmente destinados à saúde e educação.

O mercado privado de saúde opera livremente no Brasil, consolidando o tratamento da saúde como uma mercadoria que pode ser vendida, mas esta não é a lógica nem são os princípios que regem o SUS. A quem interessa fragmentar o sistema público de saúde? A quem interessa subfinanciar o sistema, abrir a assistência médica ao

capital estrangeiro? Certamente não é a quem usa o SUS, tampouco a quem quer o seu sucesso, o seu fortalecimento e o seu aperfeiçoamento.

Ao criar o Grupo de Trabalho para discutir e elaborar o projeto de planos de saúde com caráter popular, o ocupante da pasta da saúde coloca em risco os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do SUS. A venda de “planos populares” beneficiará apenas as operadoras de planos de saúde, que têm acumulado lucros exorbitantes ao longo dos anos. Trata-se de uma medida populista e temerária, que não trará benefícios reais para a população, especialmente aquela que tem menor poder aquisitivo. Todas as conquistas constitucionais para a saúde seriam mercantilizadas, cumprindo a máxima do liberalismo: primeiro o Estado organiza, depois, entrega ao mercado.

O Sistema Público de Saúde – SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, tem uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, vigilância epidemiológica, zoonoses, de sangue, de transplantes de órgãos, tratamentos de alta complexidade e outros. Com relação à assistência à saúde, ele é responsável exclusivo por milhões de pessoas no país, além de outros tantos brasileiros que recorrem ao sistema de saúde suplementar e acabam acessando o SUS em circunstâncias em que o sistema privado apresenta limite de cobertura.

O SUS não realiza apenas atendimento hospitalar e ambulatorial, pratica programas que são referência internacional, mesmo considerando países desenvolvidos, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/Aids e o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos, que tem a maior produção mundial de transplantes realizados em sistemas públicos de saúde do mundo. O programa brasileiro de atenção primária à saúde tem sido considerado, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Por isso, o SUS tem contribuído significativamente para a melhoria da saúde dos brasileiros. É uma conquista do povo brasileiro.

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo defende a garantia e a expansão do financiamento do SUS e é contra o subfinanciamento e a privatização das ações de saúde pública. Medidas como o aperfeiçoamento da gestão, combate à corrupção, entre outras, poderão melhorar a qualidade do SUS, trazendo à sociedade o direito à saúde, como prevê a Constituição.

Pelo fortalecimento das instâncias de controle interno da administração pública. Pelo fortalecimento do controle social, que exerce papel fundamental na consolidação do SUS como a maior política pública de inclusão social, que não deve ser destruída por nenhum governo.

Lutemos pelo direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Brasileira, especialmente nos artigos 196, 197, 198, 199 e 200, regulamentados pelas leis nº 8080/90 e nº 8142/90, que não podem ser vilipendiadas por aventureiros.

Manifesto aprovado pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde em sua 212ª Reunião Plenária, realizada em 11 de agosto de 2016.

C- Informes das Comissões

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Sobre a Comissão de Saúde da População Negra, cita que foram feitos ofícios sobre o levantamento de informações nos estabelecimentos de saúde, sobre patologias com corte racial.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Sobre a Comissão de Saúde da Mulher diz que a comissão está trabalhando a Conferência de Saúde da Mulher. Quanto a comissão Interconselhos, diz que existem alguns problemas, por exemplo, na Cidade Tiradentes, onde conselheiros eleitos por votos estão sendo caçados. Estão solicitando as atas das reuniões para saber o motivo e não conseguem acesso a esta informação. Outra questão é sobre trabalhadora da Capela do Socorro, que será remetida a Comissão de RH.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Fala da Comissão de Educação Permanente. A primeira reunião aconteceu com a presença de representantes da Escola Municipal de Saúde. A Escola possui um grupo técnico que aprova os projetos e nunca enviaram nenhum para o CMS. Isso foi acertado e agora existirá um fluxo para as informações.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Fala da Comissão de Orçamento e Finanças. Diz que na reunião foi solicitada apresentação da peça orçamentária para 2017.

Cecilia, Conselheira Suplente representante do Poder Público: Informa sobre a CIST. Solicitaram informações sobre a morte da trabalhadora e os documentos que foram feitos como o CAT, uma vez que esta morreu, devido a acidente de trabalho. Foi feito um estudo sobre os índices de violência da região também. É necessário pensar em uma política pública sobre esta questão.

6 - Congresso de Comissões RH (19/07/2016: apresentação e encaminhamentos)

Lourdes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Da Comissão de Recursos Humanos diz que houve o Congresso de Comissões no dia 19/07 e foram feitos diversos encaminhamentos anteriormente, como por exemplo, a questão dos planos de cargos e carreiras. Informa que fará o resto do informe na presença do Secretário. Os contratados de emergência estão sofrendo diversas consequências por atuarem sem condições. A pressão aumenta cada vez mais. É necessário prover assistência a estes contratados. Existem 1200 contratados, alguns com oito anos de contratos de emergência ganham menos dos que os trabalhadores atuais. A proposta foi a de constituir uma comissão com contratados, sindicatos e representantes do CMS, dos RH's da Autarquia e da SMS, do Jurídico da SMS e o Jurídico do Sindicato e da ANATEN. Vão elaborar um TAC junto ao Ministério Público do Trabalho junto com um calendário para cumprimento. Outra questão é a necessidade de um concurso público de imediato, e homologar após o período eleitoral. A realização de um novo contrato de emergência com equiparação salarial, com total aproveitamento dos contratados. Querem o pagamento de todos os direitos trabalhistas retroativos dos atuais contratados, como indenização.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Complementa que o diálogo da Secretaria com os contratados é de que, se eles saírem das unidades, os usuários serão prejudicados.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: O Pleno decide, mas acima, estão as Conferências Municipais de Saúde que dizem que deve haver concurso público para o ingresso de novos profissionais. O que é acordado, não sai caro.

Viviane, enfermeira: Informa que atua em uma UTI Neonatal sozinha e que está há 9 anos no contrato de emergência. Não existe respeito ao SUS, se não houver respeito aos funcionários. É funcionário há 9 anos da Autarquia como Fisioterapeuta e exige respeito. Trabalha há 9 anos sem nenhum dia de férias Recebe 1/3 do que os profissionais que entraram agora. Não se nega a fazer o mesmo serviço, mas deseja ter respeito. E se por conta do stress físico e mental cometerem erros, quem será responsabilizado?

Adão, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: O documento tirado no Congresso não está na íntegra. É necessário analisar friamente para não haver problema para nenhuma das partes.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Esteve presente até o final no Congresso. Todas as determinações feitas lá estão no documento sim. Houve uma fala para a contratação, mas não foi votada. Foram lidas as determinações ao final do Congresso e todas estão aqui. Se desejam incluir algo, será necessário um novo Congresso.

Alexandre Padilha, Secretário Municipal da Saúde de São Paulo: É necessário tomar cuidado com as coisas que são prometidas. Muita gente vende a lua, o problema é entregar. O Congresso foi muito bom, e o posicionamento da gestão é procurar buscar o mecanismo que é possível, para regularizar esta situação. O Ministério Público precisa provocar uma intermediação que force esse acerto, dando amparo às decisões que sejam necessárias. Não existe nenhuma lei que ampare estes pontos colocados no documento. O MP precisa dar amparo para a construção de uma saída.

Éder, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais categoria Saúde: É necessário avaliar tanto a qualidade do trabalhador, quanto a qualidade das condições que este trabalhador tem.

Lourdes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Existem várias formas de contratação na PMSP. A Autarquia era celetista, mas isso acabou. Agora todos são estatutários. O conselheiro Costa coloca que a lei ainda não foi revogada, o que abriria brecha para essa contratação.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno para aprovação do documento lido, e a criação de uma comissão composta pela comissão de RH em conjunto a alguns membros da Executiva, de forma representativa e paritária. Esta votação autoriza o CMS a ir ao Ministério Público do Trabalho. Aprovado.

3 - Pleno Extra – Reestruturação do CMSSP

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno para aprovação de realização de Pleno Extra para debate da reestruturação do CMS. Aprovado por aclamação.

4 - 20ª Plenária Nacional de Saúde em Brasília

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Informa que está prevista a participação de 16 conselheiros, sendo 8 usuários, 4 trabalhadores e 4 gestores. Gestores cederão duas vagas para acompanhante da Eulália. Adenilda ficou de coordenar a indicação dos usuários, a Cícera pelos gestores e eu pelos trabalhadores.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Gostaria que o segmento usuário tivesse me comunicado do que havia sido feito. Não foi informada e nem convidada para a discussão e isso é uma falta de respeito. Não deu procuração para ninguém representá-la.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno sobre as indicações.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Todas as comissões foram avisadas. A Márcia enviou por email para todos os conselheiros. Não tem a obrigação de ligar para cada um. Cada segmento deve responsabilizar-se por suas vagas. Cumpriu o seu papel.

2 - Projeto Casa Hope – Criança e Adolescente

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Passa ao tema casa HOPE.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Deve ser solicitada uma auditoria sobre este tema para dar respaldo.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Encaminharão para Comissão de Políticas de Saúde para que façam o despacho.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pede que seja encaminhado já.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Esclarece a todos que será solicitada auditoria. Aprovado por aclamação.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Para o item "Janela de Oportunidades", consulta o Pleno sobre aprovação.

Aprovado.

5 - Farmácia Popular (Relatório).

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: A Dirce realizou apresentação sobre o tema. Foram demonstradas atas e estas podem ser aprovadas. As que não têm suas atas, o CMS não aprova neste momento e fica no aguardo dos documentos.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: As atas não batem com as falas da Dirce. A Suely verificará com ela se são seis ou nove unidades que possuem atas aprovadas. Irão construir um documento, por conta do dinheiro que está aplicado e deve ser redirecionado para outras necessidades.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: O CMS necessita se posicionar, para que pudesse ser utilizado em outras necessidades.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: As atas aprovadas podem ser fechadas, as que não têm essa comprovação, devem manter-se abertas. Não poderão fechar as unidades sem autorização do conselho, seja de lá ou aqui do CMS. Irão informar o Ministério da Saúde e o Ministério Público Federal.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Não vamos assumir responsabilidade que não é nossa. Fala ainda que a comissão de políticas de saúde visitou o Hospital do M' Boi Mirim. Foram recebidos pela direção do hospital. Maioria do Conselho Gestor do hospital estava presente. Então respeitaram o conselho local que fará visita com o gestor do local e informarão posteriormente.

Reunião encerrada.