

ATA DA 214ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 15/09/2016

PRESIDENTE

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA

MARIA ADENILDA MASTELARO

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
MARIA MACEDO COSTA (SUPLENTE) – 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
MARIA REGINA DA COSTA E SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – 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
ELIZABETE FERREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

PEDRO CARLOS STELIAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em 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
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes das Instituições Governamentais:

MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

Representantes do Poder Público:

TIAGO MORAES COELHO DALE CAIUBY (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
JAIR ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
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:

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
CÁSSIA SCHIFFER ROGERO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

III – Ausentes:

ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
VERA LUCIA DIAS PADILHA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARIZI DA SILVA FERREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
GRAÇA MARIA DE CARVALHO CÂMARA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
VIVIANE 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
IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
ANDREZA TONASSO GALLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS-SP:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO - SECRETÁRIO GERAL DO CMS/SP

DIGITAÇÃO:

AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP

EMMANUEL DUDA CÂNCIO DOS SANTOS – AGPP

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO - SECRETÁRIO GERAL DO CMS/SP

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Informa a volta do Julio como secretario Geral.

Julio, Secretário Geral do CMSSP: Agradece, e coloca-se a disposição de todos. Lê a pauta da reunião.

- A- Aprovação da Ata da 211ª Reunião Plenária Ordinária;
- B- Informes da Mesa;
- C- Informes dos Conselheiros;
- D- Informes das Comissões
- E- Ordem do Dia:

1 – Apresentação da Peça Orçamentária 2017

F – Deliberações

- 1 – Aprovar a indicação da conselheira Maria Adenilda Mastelaro como coordenadora da Comissão Executiva;
- 2- Aprovar a realização de Congresso de Comissões com o tema “Consultórios de Rua”, para o dia 07/11, das 10h às 17h;
- 3 – Aprovar a realização de Congresso de Comissões com o tema “Violência Institucional”;
- 4- Aprovar Ad Referendum as Propostas ao PL “Mais Saúde em Cada Região da Cidade”, digitadas no site São Paulo Aberta em 09/09;
- 5 – Aprovar Ad Referendum o manifesto pelo veto integral ao substitutivo do PL 86/06, encaminhado ao Gabinete do Prefeito em 09/09;
- 6- Homologar a Resolução nº 15/2008 – ref. conselheiro Airson da Costa;
- 7- Aprovar Projeto de Capacitação de Facilitadores da Educação Permanente para o Controle Social;

- 8- Aprovar a indicação das conselheiras Suely Levy Bentubo e Ana Rosa Garcia da Costa para compor o GTEPS (Grupo de Trabalho em Educação Permanente em Saúde);
- 9- Indicação de 2 (dois) representantes dos usuários para compor o Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Municipal e Maternidade Mário de Moraes Altenfelder Silva – Maternidade Cachoeirinha;
- 10–Indicação de 06 (seis) representantes titulares e 06 (seis) suplentes para compor o Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia Hospitalar Municipal – CONDEFI;
- 11- Indicação de 01 (um) usuário titular e de 01 (um) usuário suplente para compor o Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem da USP;
- 12- Indicação de 01 (um) representante para compor a CAV – Comissão de Avaliação das Minutas dos Contratos de Gestão, em substituição ao Sr. Nilton Sousa dos Reis;
- 13-Indicação de representantes da Comissão Executiva para compor a Comissão Organizadora da Conferência de Saúde da Mulher.

Adão, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Solicita inversão de pauta. Passar as deliberações como primeiro ponto de pauta, após as inclusões.
Aprovado por aclamação.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Solicita que se deixem os informes para o final.
Aprovado por aclamação.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Propõe uma moção de repúdio contra o Golpe que o Senado deu na presidente eleita legitimamente.
Aprovado por aclamação.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita inclusão de pauta nas deliberações a aprovação da Unidade Odontológica Móvel e também de Moção de Apoio à População em Situação de Rua.
Aprovado por aclamação.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Coloca em regime de votação a aprovação da indicação da conselheira Maria Adenilda Mastelaro como coordenadora da Comissão Executiva do CMSSP.
Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Agradece. Ressalta a dificuldade de coordenar e solicita o apoio e a ajuda de todos. Passa ao item Aprovação das Atas.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Foi solicitada a contratação de empresa para realizar a transcrição das atas. Deseja saber como está este assunto.

Julio, Secretário Geral do CMSSP: Diz que o processo já foi iniciado e que aguarda os trâmites normais. Lembra que a transcrição tornará a Ata um documento com mais de 50 páginas.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Tudo que sai em ATA é oficial, independente da quantidade de páginas que forem.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Informa que a Chefe de Gabinete da SMS, Mariana Neubern chegará às 15h, para apresentar a Peça Orçamentária 2017.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Sugere que passem ao item Deliberações enquanto Mariana não chega.
Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Passa ao item nº 02, das Deliberações: Aprovar a realização do Congresso de Comissões com o tema “Consultórios de Rua”, previsto para 07/11.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Diz que a data correta é 09/11 e não 07.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 03: Aprovar a realização do Congresso de Comissões com o tema “Violência Institucional”, para o dia 17/10.

Aprovado por aclamação.

Item 04: Aprovar ad referendum o PL Mais Saúde em cada Região da Cidade, digitadas no site São Paulo Aberta, em 09/09, com as alterações propostas pelo CMSSP.

Aprovado por aclamação.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita que conste em Ata as modificações.

PL MARCO REGULATÓRIO DO SUS - SÃO PAULO - MAIS SAÚDE EM CADA REGIÃO DA CIDADE.

Dispõe sobre a descentralização e a organização da saúde pública integral e do Sistema Único de Saúde nas regiões intramunicipais do Município de São Paulo e dá outras providências – Mais Saúde em Cada Região da Cidade.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta e o Prefeito Municipal sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui as diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de São Paulo, nos termos da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, da Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e do Decreto Federal nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, bem como da Lei Orgânica do Município.

CMS

Acrescentar Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990

Justificativa – para incluir o controle social

CAPÍTULO I

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 2º O Sistema Único de Saúde no Município será organizado de modo a abranger as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, executados pelo poder público de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar das instituições privadas, organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

CMS

Excluir “de forma direta ou indireta”

Justificativa – resolução das três conferências vetando a gestão indireta

Incluir “prevenção” nesta parte “promoção, proteção e recuperação da saúde”

Justificativa – conforme legislação vigente.

Art. 3º O território municipal será dividido em regiões intramunicipais de saúde, para fins de organização do SUS.

Parágrafo único. A região intramunicipal é o espaço geográfico contínuo, delimitado por ato da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, respeitando-se as diretrizes dos pactos interfederativos estabelecidos no art. 30 do Decreto Federal nº 7.508, de 2011, a partir dos critérios de:

CMS

Acrescentar depois da palavra “delimitado e subdividido” em “micro regiões, correspondendo aos territórios das subprefeituras”

I - identidades culturais, ~~econômicas e sociais~~ socioeconômicas; e

II - configuração de redes de comunicação e infraestrutura de transportes;-

I – virou III - limites e acidentes geográficos e população usuária;

II – virou IV - rol de ações e serviços ofertados;

III – virou V - responsabilidades, critérios de acessibilidade, escala e escopo para conformação dos serviços; e

IV – virou VI - responsabilidades dos demais entes da federação conforme pactos estabelecidos nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

Art.4º As regiões intramunicipais de saúde deverão conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção básica;

II – atenção de urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada;

V – atenção hospitalar; e

VI - vigilância em saúde.

Art. 5º As regiões intramunicipais de saúde serão referência para a instalação de serviços e alocação de recursos, de modo a atender as especificidades regionais.

CMS

Acrescentar – no final “constituindo-se, cada região intramunicipal em unidade orçamentária, com autonomia para destinar os recursos alocados pelo Município, conforme as necessidades e urgências locais”.

Justificativa – É importante assegurar maior autonomia administrativa para as regiões de saúde.

Parágrafo único. O Poder Público Municipal deve observar equidade orçamentária e técnico-sanitária entre as regiões intramunicipais de saúde, de modo a promover desenvolvimento e redução das vulnerabilidades regionais em saúde no Município.

Art. 6º As ações e serviços de saúde estarão organizados em redes regionais.

§1º As ações e os serviços de saúde devem ser articulados em níveis de complexidade crescente, compondo um território sanitário, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 7º ~~A definição de região intramunicipal de saúde deverá apresentar:~~

~~I - limites geográficos e população usuária;~~

~~II - rol de ações e serviços ofertados;~~

~~III – responsabilidades, critérios de acessibilidade, escala e escopo para conformação dos serviços; e~~

~~IV – responsabilidades dos demais entes da federação conforme pactos estabelecidos nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.~~

CMS

Excluir artigo 7º - incorporado no artigo 3º

Seção Única – Da Hierarquização

Art. 8º O acesso às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do Sistema Único de Saúde e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, conforme as responsabilidades estabelecidas nos pactos federativos.

Art. 9º São portas de entrada nas Redes de Atenção à Saúde, as ações e os serviços:

I – de atenção básica;

II – de atenção à urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto, a serem definidos por ato da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 10. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção básica e, observadas as especificidades previstas na legislação, deve ser fundado:

I - na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo;

II - na vulnerabilidade; e

III - no critério cronológico.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos próprios de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com as disposições do Ministério da Saúde.

Art. 11 Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, nas modalidades e nos serviços integrantes da rede de atenção das respectivas regiões intramunicipais e do Município como um todo.

Parágrafo primeiro. As regras de regulação para o acesso às ações e aos serviços de saúde, de modo a garantir a integralidade e continuidade do cuidado serão pactuadas:

I - nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite;

II - nas instâncias de gestão da Secretaria Municipal de Saúde; e

III - nos Fóruns Regionais de Redes de Atenção à Saúde.

Art. 12 Em cada região intramunicipal fica criado um Fórum Regional de Redes de Atenção à Saúde que será constituído pelos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, e pelos responsáveis por serviços de saúde na região

intramunicipal e respectivos conselhos de saúde, de forma hierarquizada, nos termos disciplinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

CMS

Incluir (ver texto)

Justificativa – é importante a participação e acompanhamento do controle social.

Parágrafo único. O Fórum Regional de Redes de Atenção à Saúde tem como atribuição primordial a pactuação dos processos regulatórios das regiões intramunicipais.

Art. 13 Para assegurar o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, caberá ao Poder Público Municipal, sem prejuízo do que for pactuado nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite:

I - garantir a transparência, a publicidade da informação, a integralidade e a equidade no acesso;

II – orientar, ordenar e monitorar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; e

III – ofertar regionalmente de modo progressivo as ações e os serviços de saúde.

CMS

Justificativa – Facilitar o acesso à informação.

Art.14 Os processos regulatórios e seus respectivos protocolos serão implementados na busca da garantia da integralidade do cuidado, efetivando ações transversais, intersetoriais e integradas de regulação do acesso ambulatorial, hospitalar e de urgência;

CMS

Justificativa – para garantir a intersectorialidade das ações.

CAPÍTULO II

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15 O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o central da Secretaria Municipal de Saúde, ~~ouvidos~~ com deliberação dos respectivos conselhos de saúde, de forma hierarquizada, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária e financeira e com os demais instrumentos de planejamento municipais.

CMS

Justificativa – para respeitar a legislação vigente

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor para o funcionamento de todas as instituições participantes do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos regionais das regiões intramunicipais de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde quantitativas e qualitativas.

§ 3º O Conselho Municipal de Saúde e o controle social, de forma hierarquizada, estabelecerão as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e com a organização de serviços existentes nas regiões intramunicipais de saúde e as necessidades específicas da população local.

CMS

Justificativa –

- 1) Como o plano deve ser feito de maneira ascendente esta inclusão garante a participação em todas as etapas.
- 2) Garantir o atendimento às necessidades locais.

Art. 16 No processo de planejamento devem ser consideradas as necessidades de saúde, bem como a totalidade da oferta de serviços e as ações prestadas na região de saúde, inclusive aqueles que não atuem ou atuem de forma complementar, ou não ao Sistema Único de Saúde, inclusive, tais quais planos, programas e projetos de saneamento básico, saneamento ambiental e segurança alimentar e nutricional.

CMS

Justificativa – São questões que interferem diretamente na saúde da população, desde que estejam atuando no momento sobre o estado de saúde.

CAPÍTULO III

DA ATENÇÃO À SAÚDE

Art.º 17 A organização dos serviços deverá obedecer aos seguintes princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde:

I - universalidade do acesso;

II - integralidade e equidade da atenção à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

III - gratuidade da assistência à saúde, vedada a cobrança de pacientes ou seus representantes; prestação dos serviços com qualidade e eficiência;

IV - respeito aos direitos dos pacientes, garantido o acesso à informação sobre sua saúde e sobre o uso dos serviços e resguardado o sigilo de dados pessoais;

V - garantia de funcionamento das instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação e controle social;

VI - observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo e normativo.

CMS

Justificativa – a OSS tem que obedecer às normas estabelecidas pelo SUS.

Art. 18 A organização dos serviços deve respeitar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização.

§1º. A presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e nos períodos de observação prolongados de crianças, adolescentes, e idosos, pessoas com deficiência e incapazes, com direito à alimentação e acomodação, deve ser garantida nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso.

CMS

Justificativa – estas pessoas precisam de acompanhamento permanente e o serviço público não tem condições de dar.

Art. 19 As maternidades e os estabelecimentos de saúde da rede municipal, ou hospitais privados contratados por ela, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames pré-natal, sempre que solicitadas pela parturiente.

§1º A presença da doula dar-se-á sem prejuízo da presença do acompanhante a que se refere a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, desde que o espaço físico do centro obstétrico comporte a permanência de ambos.

§2º Na hipótese do espaço físico do centro obstétrico não comportar a permanência de ambos, será viabilizada presença do acompanhante ou da doula, conforme indicado pela parturiente.

§3º A doula poderá entrar nos ambientes de trabalho de parto, parto e pós-parto com seus instrumentos de trabalho.

Seção Única - Das Relações de Ações e Serviços de Saúde e de Medicamentos Essenciais

Art.20 O Município deve adotar a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, com todas as ações e os serviços de saúde que o Sistema Único de Saúde oferece ao usuário.

Art. 21 O Município deve considerar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME para elaboração da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.

§1º A elaboração da REMUME é de atribuição da Secretaria Municipal de Saúde.

§2º. As diretrizes de prescrição farmacológica no âmbito da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde do Município, sempre considerando a necessidade do uso racional, devem observar:

I - a REMUME;

II - as diretrizes clínico-terapêuticas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde; e

III - os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Sistema Único de Saúde.

§3º A REMUME somente poderá conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CMS

Acrescentar Parágrafo 4º - O Município deverá dar ampla divulgação às diretrizes contidas nos artigos desta seção única, para que a população tenha acesso à informação sobre as ações de serviços de saúde e medicamentos essenciais.

Justificativa – É importante a população conhecer.

Art. 22 Desde que respeitadas as responsabilidades dos entes federativos pactuadas nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, o Município poderá adotar relação específica e complementar de:

I - ações e serviços de saúde; e

II – medicamentos.

CAPÍTULO IV

DA GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE

Seção I - Do Colegiado de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Art. 23 Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, o Colegiado Interno de Gestão que terá como atribuições:

I - coordenar a gestão da política municipal de saúde consubstanciada no Plano Municipal de Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, nos seus aspectos operacionais, financeiros e administrativos;

II – formular diretrizes gerais sobre as regiões intramunicipais de saúde, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre as regiões do município para o atendimento da integralidade da assistência;

III – participar da definição de princípios e diretrizes relativos aos processos regulatórios adotados em âmbito regional e municipal, visando à definição de fluxos e protocolos assistenciais que estabeleçam critérios de priorização e classificação de risco;

IV – participar da definição e implementação das diretrizes de âmbito regional e municipal, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

Parágrafo único. A composição e o funcionamento do Colegiado de Gestão serão disciplinados por ato do Secretário Municipal de Saúde, com inclusão de representantes do controle social, de forma hierarquizada.

CMS

Justificativa – é importante incluir a participação efetiva do controle social neste colegiado.

Seção II - Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Região Intramunicipal de Saúde

Art. 24 A Secretaria Municipal de Saúde firmará contrato organizativo de ação pública com os gestores das regiões intramunicipais para a organização da rede integrada de atenção à saúde, observadas as diretrizes previstas nos artigos 17 e 18 desta lei.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Região Intramunicipal de Saúde deverá estar em consonância com o contrato organizativo de ação pública interfederativo, conforme estabelecido no Decreto Federal 7.508/2011.

Art. 25 O contrato organizativo de ação pública tem a finalidade de dar transparência ao planejamento das ações e serviços de saúde na região intramunicipal e deve conter, conforme padrão a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, os elementos de organização e integração das ações e dos serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com a definição mínima de:

I – responsabilidades;

II - indicadores e metas de saúde, bem como os critérios de avaliação de desempenho;

III – previsão de recursos orçamentários e financeiros;

IV - forma de controle e fiscalização da execução.

§1º Os indicadores nacionais e municipais de garantia de acesso e qualidade dos serviços prestados servirão como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no termo de pactuação.

~~§2º. A Secretaria Municipal de Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas e à melhoria das ações e serviços de saúde.~~

CMS

Excluir o parágrafo 2º -

Justificativa – É necessário incluir política de gestão de pessoas e não mero incentivo, com salários adequados, benefícios previstos em lei e condições de trabalho dignas.

Seção III - Da participação das instituições privadas com e sem fins lucrativos

Art. 26 O Sistema Municipal de Saúde permitirá a participação de instituições privadas, em caráter complementar, conforme disposto no art. 4º § 2º da Lei 8080/90, na Lei 8666/93, na Lei 13.019/98, na Lei Complementar 791/95, suas alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

Art. 27 Será realizado processo de seleção pública para a constituição de parceria com instituições privadas ~~com e~~ sem fins lucrativos para ofertar serviços de saúde, o qual deverá considerar a necessidade das regiões intramunicipais de saúde de modo a promover a integração e continuidade da atenção à saúde e favorecer o funcionamento em rede.

CMS

Ou se esclarece em que circunstância se contrata instituições privadas com fins lucrativos ou retira-se a palavra “com” para evitar equívocos.

Art. 28. Os processos de seleção pública levarão em consideração as regiões intramunicipais de saúde, garantindo a maior integração, continuidade e custo efetividade do conjunto de equipamentos de um mesmo território.

Art. 29. Os processos de seleção pública serão acompanhados pelas respectivas instâncias de Controle Social do SUS municipal.

Art. 30. O poder público municipal ~~está autorizado a~~ tem o dever de constituir estrutura, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, para execução, acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações e serviços de saúde em toda a rede do SUS municipal, sempre em consonância com o controle social hierarquizado.

CMS

Justificativa – Para atender a legislação vigente.

Seção IV - Do contrato de gestão

Art. 31 A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar contrato de gestão, se necessário, de acordo com os princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal, no artigo 81 da Lei Orgânica do Município de São Paulo e na forma prevista na Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006.

Justificativa – Trata-se de serviço complementar e não pode ser confundido com prioritário.

Parágrafo único. O contrato de gestão deverá estar em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com o termo de pactuação da respectiva região intramunicipal.

Justificativa – Para adaptar à realidade local e facilitar o controle social.

Art. 32 O contrato de gestão terá por objeto o gerenciamento e a execução das ações e serviços de saúde em Unidades da Rede Municipal e discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

§1º O contrato de gestão terá como referência para a alocação dos recursos as características demográficas, as vulnerabilidades sociais e técnico-sanitárias das regiões intramunicipais de saúde.

§2º O contrato de gestão deve ~~induzir~~ estabelecer maior integração dos serviços em rede e fortalecimento da atenção básica e do custo efetividade das ações de saúde.

CMS

Justificativa – A palavra “induzir” não condiz com a legislação enquanto estabelecer é prerrogativa do governo municipal.

Art. 33 O Contrato de Gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde deverá obrigatoriamente conter:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social;

II - metas quantitativas e qualitativas para constituição das equipes mínimas e oferecimento dos serviços prestados;

Justificar – para ficar mais completo

III - metas qualitativas estabelecidas em indicadores de saúde e de satisfação do usuário;

IV - previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados;

V - mecanismos de acompanhamento, supervisão e avaliação dos serviços prestados.

VI – acompanhamento e fiscalização pelo controle social de forma hierarquizada.

Justificativa para o acréscimo do inciso VI – atendimento à legislação vigente.

~~§1º O Contrato de Gestão poderá prever incentivos financeiros com a finalidade de obter níveis crescentes de desempenho e qualidade na prestação de serviços de saúde.~~

Excluir o parágrafo 1º

Justificativa - É necessário incluir política de gestão de pessoas e não mero incentivo, com salários adequados, benefícios previstos em lei e condições de trabalho dignas.

Art. 34 A Secretaria Municipal de Saúde deve definir padrões salariais a serem adotados de forma equânime e harmônica na gestão dos Contratos de Gestão com as organizações sociais, equiparando os da administração direta aos das organizações sociais, considerando a diversidade das regiões intramunicipais de saúde.

CMS

Justificativa – padronizar os salários para os que exercem as mesmas funções.

Art. 35 As instâncias de acompanhamento, supervisão e avaliação do contrato de gestão são:

I - Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (CAV/SMS)

II – Comitê Gestor do Contrato

III - Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)

IV - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde (CAF/SMS)

Art. 36 A Comissão de Avaliação (CAV), visando assegurar a transparência na celebração de contrato de gestão, será presidida pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde e será composta por:

I – 2 (dois) membros da sociedade civil, indicados pelo Conselho Municipal de Saúde ~~escolhidos~~ dentre os seus membros ~~Conselho Municipal de Saúde~~ ou dos Conselhos Gestores dos equipamentos incluídos nos contratos de gestão, ~~ou pelo Prefeito;~~

Justificativa – Evitar que o prefeito indique quem o fiscaliza.

II – 2 (dois) membros indicados pela Câmara Municipal de São Paulo, sendo um titular e um suplente; e

III – 4 (quatro) membros indicados pelo Poder Executivo, com notória capacidade e adequada qualificação, sendo dois titulares e dois suplentes.

Parágrafo único. Compete à Comissão de Avaliação avaliar os termos da minuta do contrato de gestão, previamente à assinatura do ajuste.

Art. 37 O Comitê Gestor do Contrato, visando assegurar a efetiva execução do contrato de gestão, será coordenado pela instância regional da Secretaria Municipal de Saúde e composto por:

I - representantes das instâncias regionais da Secretaria Municipal de Saúde; e

II - representantes da contratada com atuação na respectiva região intramunicipal de saúde.

III – representantes do controle social, de forma hierarquizada.

Justificativa para o acréscimo do III – Atender à legislação vigente.

Parágrafo único. Compete ao Comitê Gestor do Contrato realizar o acompanhamento da execução dos serviços, identificar o alcance dos objetivos contratuais e propor os ajustes necessários, garantindo transparência para a instância de controle social do SUS municipal.

Art. 38 A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), visando assegurar a efetiva avaliação do desempenho do contrato de gestão, coordenado por instância do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, será composto por:

I - representantes da Secretaria Municipal de Saúde;

II - representantes das instâncias regionais da Secretaria Municipal de Saúde; e

III - representantes da contratada.

IV – representantes do controle social, de forma hierarquizada.

Justificativa para o acréscimo do IV – Atender à legislação vigente.

Parágrafo único. Compete à Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) realizar o acompanhamento e avaliação dos serviços de acordo com os parâmetros e indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no contrato.

Art. 39 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), visando à avaliação dos resultados pactuados no contrato de gestão, será presidida por um de seus membros representantes do poder executivo, e será composta por:

I – 2 (dois) membros sociedade civil, ~~escolhidos pelo Prefeito,~~ indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, com notória capacidade e adequada qualificação; e

Justificativa – Evitar que o prefeito indique quem o fiscaliza.

II - 3 (três) membros do poder executivo, com notória capacidade e adequada qualificação.

Parágrafo primeiro. Compete à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) analisar o relatório, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, garantindo transparência para a instância de controle social do SUS municipal.

Parágrafo segundo. Relatórios periódicos de avaliação serão acompanhados pelas instâncias locais de controle social do SUS municipal e enviados ao Conselho Municipal de Saúde.

Justificativa – O Conselho Municipal de Saúde necessita ser subsidiado para exercer o seu papel.

Seção VI - Das diretrizes da gestão do trabalho e educação em saúde

Art. 40 A SMS estabelecerá medidas para valorizar os trabalhadores da saúde e desenvolver políticas de gestão de pessoas e do trabalho articuladas com as de educação na saúde, visando democratizar as relações de trabalho e promover a saúde do trabalhador.

Justificativa – Para se ter valorização profissional é imprescindível a gestão de pessoas com política salarial adequada, benefícios previstos em lei e condições de trabalho dignas.

Art. 41 A política de gestão de pessoas e do trabalho da SMS deverá estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde.

Justificativa – Para se ter valorização profissional é imprescindível a gestão de pessoas com política salarial adequada, benefícios previstos em lei e condições de trabalho dignas.

Art. 42 A SMS deve implementar políticas de educação, e gestão de pessoas e do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores para suprir as necessidades da rede de atenção à saúde.

Justificativa – Para se ter valorização profissional é imprescindível a gestão de pessoas com política salarial adequada, benefícios previstos em lei e condições de trabalho dignas.

Art. 43 A implementação das ações de educação em saúde deve ser baseada nas prioridades e necessidades de saúde regionais e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecendo um fluxo de funcionamento em rede na Secretaria Municipal de Saúde.

Justificativa - Assegurar o funcionamento em rede.

Art. 44 A SMS adotará como diretriz política e operacional o conceito de Rede-Escola, garantindo o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob sua responsabilidade como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação, aperfeiçoamento e da residência em saúde.

CAPÍTULO V

DO SISTEMA MUNICIPAL DE OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 45 - Fica instituído o Sistema Municipal de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde do Município.

Art. 46 - A Ouvidoria Municipal de Saúde tem por finalidade oferecer aos cidadãos um espaço de participação e de controle social, possibilitar-lhes o acesso às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício, permitir a avaliação permanente dos serviços de saúde com vistas ao aprimoramento da gestão e, sobretudo:

I - disponibilizar canais e instrumentos aos usuários do SUS para apresentação de suas demandas, conforme as tipologias previstas nesta Lei;

II - constituir-se como componente fundamental da participação popular na gestão do SUS, oferecendo ao cidadão uma via acessível e contínua de comunicação dialogada com o sistema, favorecendo a gestão participativa do SUS em caráter cotidiano e permanente;

III - servir de interface para as políticas públicas, em especial à de humanização e de qualidade da assistência à saúde;

Justificativa – Melhorar a redação.

IV - intermediar e qualificar a comunicação entre o cidadão e os administradores do SUS, favorecendo colaboração mútua, bem como o fortalecimento da cidadania;

V - produzir conhecimento gerencial quantitativo e qualitativo que sirva de apoio aos gestores e gerentes do SUS no processo de tomada de decisão, subsidiando a atuação do controle social, de forma hierarquizada;

Justificativa – atender à legislação vigente.

VI - contribuir com a valorização dos profissionais que trabalham no SUS, acolhendo e comunicando as manifestações de reconhecimento do cidadão pelo bom serviço recebido, quando for o caso.

§ 1º - A Ouvidoria Municipal de Saúde, órgão integrante do Poder Executivo Municipal, ficará vinculada à Secretaria Municipal da Saúde e, no que couber, poderá ter sua funcionalidade ampliada por Decreto Municipal. Deverá ser exercida esta função por servidores de carreira.

Justificativa – A Ouvidoria é um órgão de controle social e portanto tem que integrar a carreira pública.

§ 2º - De caráter descentralizado, a Ouvidoria Municipal de Saúde será composta pela Ouvidoria Central e ouvidorias de rede.

Art. 47 - A Ouvidoria Municipal de Saúde rege-se pelos seguintes princípios:

I - independência e autonomia: para o pleno e livre exercício de suas atribuições, isento de ingerências de quaisquer naturezas, por força do dever de assegurar o respeito à dignidade e aos direitos do cidadão na relação deste com o serviço público de saúde, ressalvado apenas a prestação de contas mensal sobre os indicadores e demais informações importantes ao controle social, de forma hierarquizada;

Justificativa – Atender à legislação vigente.

II - transparência: na prestação de informações de forma a facilitar a compreensão do usuário sobre as repercussões e abrangência do serviço público;

III - confidencialidade: para a proteção da informação de modo a assegurar a intimidade, a privacidade, a honra e a imagem do usuário;

IV - imparcialidade e isenção: necessárias para compreender, analisar e buscar respostas adequadas para as manifestações dos cidadãos;

V- acessibilidade: eliminando obstáculos físicos e/ou normativos ao exercício da livre manifestação do cidadão;

VI - acolhimento: oferecendo um atendimento humanizado, que proporcione ao cidadão a experiência de sentir-se ouvido com respeito e dignidade, através de uma escuta qualificada, tolerante e compreensiva;

VII - compromisso com o aperfeiçoamento do SUS: buscando sempre o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias leves e pesadas que, a partir dos dados e manifestações recebidos, viabilizem a produção sistemática de conhecimento gerencial quantitativo e qualitativo, oferecendo aos gerentes e gestores do SUS um apoio fundamentado e objetivo ao processo de tomada de decisão.

Seção I - Da Ouvidoria Central

Art. 48 - A Ouvidoria Central ficará responsável pela coordenação geral do Sistema Municipal de Ouvidorias e, além de outras competências a serem regulamentadas em Decreto, fará:

I – enquanto sua atuação fim:

- a) receber as manifestações, classificá-las, tipificá-las e encaminhá-las às áreas e órgãos correspondentes;
- b) responder ao cidadão demandante nos termos desta Lei e sua regulamentação;
- c) acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados, mediante reclamações enviadas diretamente à Secretaria Municipal de Saúde, contra atos ilegais ou indevidos e omissões, no âmbito da saúde;
- d) acompanhar o cumprimento dos órgãos e das ouvidorias do Sistema Municipal quanto às determinações contidas nesta Lei.

II – enquanto órgão da gestão:

- a) elaborar, coordenar e implementar a Política Municipal de Ouvidoria em Saúde, em consonância com o Conselho Municipal de Saúde;

Justificativa – Ouvidoria e Conselho tem que estar em consonância.

- b) estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde em âmbito municipal;
- c) implementar projetos que estimulem a participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;
- d) propor, a partir de diálogos com as ouvidorias descentralizadas, os aspectos normativos, os protocolos e os projetos que visem à permanente estruturação dos serviços de ouvidoria; e
- e) viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS em âmbito municipal.

Seção II – Da Rede

Art. 49 - A Rede de Ouvidorias da Saúde, articulada e coordenada administrativamente pela Ouvidoria Central, é composta pelas ouvidorias.

- I - das divisões regionais de saúde;
- II - das subdivisões regionais de saúde;
- III - dos serviços de saúde da administração direta e indireta;
- IV - da Coordenação de Vigilância em Saúde;

V - do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VI - da Autarquia Hospitalar Municipal – AHM;

VII – representante do Conselho Municipal de Saúde.

Justificativa – Para atender à legislação vigente.

Seção III – Das Atribuições

Art. 50 - As ouvidorias têm as seguintes atribuições:

I - receber manifestações, classificá-las e tipificá-las;

II - examinar e encaminhar às unidades administrativas competentes estas manifestações;

III - dar resposta fundamentada, concisa e clara à demanda apresentada;

IV - avaliar a instrução correta, objetiva e ágil das manifestações apresentadas, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V - estabelecer canal permanente de comunicação com os usuários dos serviços públicos de saúde com vistas à prestação de informações em saúde, ou similar;

VI - elaborar relatórios e promover a divulgação das suas atividades;

VII - sistematizar as manifestações, possibilitando a elaboração de indicadores abrangentes que possam servir de suporte estratégico à tomada de decisão.

VIII – apresentar relatórios mensais para o controle social, de forma hierarquizada.

Justificativa – Para atender a legislação vigente.

Seção IV – Das Manifestações

Art. 51 - É considerada manifestação qualquer demanda apresentada pelo cidadão às ouvidorias do SUS no Município de São Paulo, sendo estas classificadas em:

I – solicitação: consistente em requerimento, escrito ou verbal, de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - denúncia: nos casos em que o interessado noticiar atos irregulares ou potenciais ilegalidades na Administração Municipal ~~Direta ou Indireta~~, que estejam associados a recursos do erário, patrimônio público ou exercício de cargo ou função pública;

Justificativa – resolução das três conferências vetando a gestão indireta

III - reclamação: consistente na expressão, verbal ou escrita, que relata insatisfação ou opinião desfavorável em relação às ações e aos serviços prestados pelo SUS;

IV - sugestão: consistente na expressão, verbal ou escrita, que propõe ação considerada útil à melhoria do SUS;

V - informação: consistente na expressão, verbal ou escrita, em que se solicita especificamente uma comunicação, orientação ou ensinamento relacionado à saúde;

VI - elogio: consistente na expressão, verbal ou escrita, que demonstra satisfação ou agradecimento pelo serviço ou atendimento prestado pelo SUS;

§ 1º - Caberá à ouvidoria elaborar e tornar público o Manual de Classificação e Tipificação.

§ 2º - Os dados pessoais do demandante contidos nas manifestações são de acesso restrito.

§ 3º - Nas hipóteses em que a identidade do usuário for essencial à tomada de providências no âmbito das Ouvidorias, tal situação deverá ser autorizada pelo usuário, sendo que havendo recusa, caberá o arquivamento da manifestação.

§ 4º - As manifestações de autoria desconhecida ou incerta poderão ser admitidas quando forem dotadas de razoabilidade mínima e estiverem acompanhadas de informações ou de documentos que as apresentem verossímeis.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

~~Art. 52. As disposições da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, aplicam-se de modo subsidiário a esta Lei, no que com ela não for incompatível.~~

Excluir este artigo, pois ele não corresponde ao que é proposto pelo controle social.

Art. 53 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 05: Aprovar Ad Referendum o manifesto pelo veto integral ao substitutivo do PL 86/06, encaminhado ao Gabinete do Prefeito em 09/09.

Jason, Conselheiro Titular representante dos Conselhos Regionais Função FIM: Explica que o PL trata de diagnóstico de transtorno de aprendizagem em nível nacional. Parte de uma premissa interessante, porém faz uma proposta muito equivocada confundindo a escola e a educação. A proposta é de que o espaço educacional seja usado para questões que são próprias da saúde. Não há uma integração com a rede de saúde. Esse PL vem de 2006 e teve diversos apontamentos para correção. Foi feito um seminário para a discussão do assunto, porém foi feito um acordo para que o PL fosse arquivado, por conta destes problemas. Infelizmente, o vereador Calvo, que mudou para a base do governo, submeteu este projeto sem avisar ninguém, nem aos pares que estavam debatendo, a um acordo de aprovação com mais de 100 PL ao mesmo tempo, um pacote, e foi aprovado em agosto. É muito difícil para o Prefeito vetar projetos dentro de acordos. É um projeto muito perigoso para a educação. A sugestão é de aprovar ad referendum o manifesto contrário a este PL.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Consulta o Pleno. Aprovado por aclamação.

Manifestação pelo veto integral do Substitutivo ao Projeto de Lei Nº 86/2006

Este documento está pautado em amplas e diversas discussões já realizadas desde o início da tramitação do Projeto de Lei nº 86/2006, e conta com o apoio de diferentes entidades e setores da sociedade que têm demonstrado preocupação com a crescente onda de medicalização dos processos de aprendizagem. Em anexo, estão os documentos que o subsidiam e a lista de instituições signatárias.

Apesar da legítima tentativa de apoiar a educação de estudantes que vivenciam processos conflituosos na aprendizagem da leitura e da escrita, o texto aprovado na 393ª sessão extraordinária, realizada na Câmara Municipal dos Vereadores, em 24 de Agosto de 2016, incorre em equívocos graves ao desconsiderar as políticas públicas das

áreas da educação e da saúde, bem como as características do processo de aprendizagem e as atribuições do professor. Tal fato havia sido apontado na Câmara aos proponentes e houve acordo pela retirada do Projeto de Lei nº 86/2006 e de seu substitutivo, para a ampliação do debate que tem sido realizado no âmbito da subcomissão sobre medicalização, especialmente aprovada para a discussão. Portanto, é com profunda estranheza que recebemos a notícia de que o substitutivo foi encaminhado para votação simples, juntamente com mais de 100 Projetos de Lei, face aos graves problemas presentes no texto e ao acordo estabelecido com as entidades da sociedade civil.

Em seus artigos 1º e 2º, o texto ignora que a prefeitura já mantém política que garante a atenção e o apoio aos estudantes que apresentam questões no processo de aprendizagem, seja em função de possíveis alterações orgânicas ou de características próprias da aprendizagem. O NAAPA - Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem, instituído pela Portaria nº 6.566, de 24/11/2014, se constitui como um modelo inédito na rede pública para a atenção, acompanhamento e apoio aos estudantes e docentes na busca pela transformação dos entraves na aprendizagem.

Ressalta-se que as equipes do NAAPA, presentes em todas as diretorias regionais de ensino do município de São Paulo, possuem um perfil abrangente de atuação e importante caráter interdisciplinar, contando, cada uma, com 1 Coordenador; 1 Assistente Social; 1 Fonoaudiólogo; 2 Psicólogos; 2 Psicopedagogos e 1 Auxiliar Técnico de Educação.

O artigo 3º do referido Projeto de Lei representa uma duplicidade de legislação, visto que a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Portarias do MEC, o Plano Municipal de Educação, bem como os Parâmetros Curriculares Nacionais, já asseguram o direito aos recursos e estratégias educacionais que garantam a aprendizagem de todos os estudantes, independente da existência de possíveis alterações orgânicas que comprometam a aprendizagem.

Vale destacar ainda a Nota Técnica Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE, que faz uma densa análise das legislações vigentes que asseguram o atendimento às necessidades educacionais específicas dos estudantes e que sustentam o atendimento educacional, independente da existência ou não de laudo diagnóstico, uma vez que:

"A exigência de diagnóstico clínico dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, para declará-lo, no Censo Escolar, público alvo da educação especial e, por conseguinte, garantir-lhes o atendimento de suas especificidades educacionais, denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensinos, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito." (NT Nº 04 / 2014 / MEC).

Da mesma forma, a imposição de diagnósticos e laudos de transtornos de aprendizagem para que crianças e jovens tenham acesso aos recursos pedagógicos e educacionais, tanto na rede pública quanto na privada, constitui-se como uma violação à Constituição Federal de 1988, que define em seu artigo 205 *"a educação como direito de todos, dever do Estado e da família, com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho"*, garantindo, no art. 208, o direito ao *"atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência"*. Ainda em seu artigo 209, a Constituição Federal estabelece que: *"O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições: I - cumprimento das normas gerais da educação nacional; II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público"*.

O artigo 4º do Projeto de Lei incorre em mais um grave equívoco, ao estabelecer que os professores devem receber *"formação continuada, objetivando capacitá-los para identificação de sinais de dislexia e outros transtornos que afetam a aprendizagem, e para o atendimento educacional especializado a esses alunos"*. O texto propõe e autoriza o professor realizar pré-diagnósticos de questões alheias ao papel docente, confundindo a necessária formação docente para o atendimento educacional integral ao estudante com a capacitação para a identificação precoce de diagnósticos clínicos, o que é incompatível com características do espaço educacional e o trabalho docente. Trata-se de um grave conflito com a função do professor, conforme estabelece o artigo 1º da LDB, que tem o direito e o dever da docência.

Com relação à formação para o atendimento educacional, é importante destacar que o NAAPA tem realizado a formação continuada, tanto para os profissionais das equipes interdisciplinares, desde o primeiro semestre de 2015, quanto para os gestores, professores e coordenadores, desde o segundo semestre de 2015, com propostas de formação alinhadas ao preconizado pelas políticas educacionais de âmbitos municipal, estadual e federal. A proposta do Projeto de Lei em questão representa um grave risco de retrocesso da política municipal que vem sendo desenvolvida na cidade de São Paulo.

O artigo 5º do texto afirma que as despesas financeiras devem ocorrer com dotação própria, o que poderá acarretar dano ao erário público, uma vez que as ações de atenção, acompanhamento e apoio aos estudantes tidos como público alvo do Projeto de Lei, bem como para os docentes da rede municipal, já são o alvo das ações do NAAPA.

Reafirmamos que nossa posição, contrária ao texto aprovado na Câmara, tem sido debatida em audiências públicas realizadas desde 2009, tendo como disparador o Seminário Dislexia: Subsídios para Políticas Públicas, realizado na Câmara Municipal de São Paulo em 21 de setembro de 2009. Não se trata de negar a existência de possíveis dificuldades no processo de apropriação da leitura e da escrita e nem de deixar de atender aqueles que sofrem com isso. Trata-se, sim, de questionar leis que medicalizam a lógica de atenção aos processos de desenvolvimento e aprendizagem no âmbito educacional. Nesse sentido, ao elaborar, propor, apoiar ou aprovar um Projeto de Lei que visa autorizar pré-diagnósticos, por professores em sala de aula, bem como intervenções clínicas no contexto escolar, camufladas de "identificação precoce" e "atendimento integral", a atenção estaria direcionada não aos processos singulares de aprendizagem dos estudantes, mas às dificuldades que, inerentes a todo e qualquer processo de aprendizagem, passariam a ser entendidas como sinais de transtornos específicos. Em lugar de aprendizagens potentes/saudáveis podemos ter grande número de crianças e jovens estigmatizados, o que certamente não condiz com o que a prefeitura vem preconizando como política na área da educação pública.

Diante do exposto, solicitamos o veto integral ao texto aprovado na câmara municipal.

São Paulo, 29 de Agosto de 2016

Subscvem essa manifestação:

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região, Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região, Comissão de Saúde do Conselho Federal de Psicologia, Centro do Professorado Paulista - CPP

Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE, Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar da Universidade de São Paulo - LIEPPE/USP, Associação Palavra Criativa, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE, Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo – SinPsi, Movimento pela Despatologização da Vida – Despatologiza, Associação Lifewords Brasil, Fórum dos Trabalhadores de Saúde Mental do Butantã e Conselho Municipal de Saúde – São Paulo.

Entidades signatárias do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade:

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP 06, Departamento de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa., Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE, Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE, Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente de São Paulo – CONDECA, Faculdade São Bento da Bahia – Curso de Psicologia, Faculdade Social da Bahia – Curso de Psicologia, Fórum de Saúde Mental do Butantã

Anhanguera Educacional, Laboratório de Psicologia e Processos Psicossociais da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí, Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo – SINPSI, Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP 05, Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo – SINPEEM, Mandato do Vereador Eliseu Gabriel

Mandato do Vereador Claudio Fonseca, Mandato do Deputado Estadual Carlos Giannazi, Colégio Universitas – Ensino Médio – Santos/SP, Universidade Estadual de Maringá – UEM – Departamento de Psicologia, Fundação Criança de São Bernardo do Campo, Universidade Comunitária do Oeste Catarinense – UNOCHAPECÓ – Curso de Psicologia, Associação de Docentes da Universidade de São Paulo – ADUSP, Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação – ANPED – GT Psicologia da Educação, Instituto Sedes Sapientiae, Associação Palavra Criativa, Universidade de São Paulo – Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional – LIEPPE, Centro de Saúde Escola “Samuel Barnsley Pessoa” (Butantã), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, Grupo de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – DEDICA – Curitiba, PR, União de Mulheres do Município de São Paulo, Fórum Paulista de Educação Infantil, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE , Conselho Federal de Psicologia - CFP , Centro Acadêmico Iara

lavelberg – Psicologia USP, Departamento de Psicologia da UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste – Irati/PR, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação da UNICAMP, “Projeto espaço Palavra” da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic – PUC-SP, LEPEDE’ES – Laboratório de Pesquisas em Educação – Educação Especial UFSCAR, Rede Butantã de entidades e forças sociais, Centro do Professorado Paulista, Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Rede Humaniza SUS – Coletivo de Editores, Representação Paulista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, Sindicato dos Nutricionistas do Estado de São Paulo – SINESP, Federação Nacional dos Farmaceuticos, Coordenação de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo, Regional Rio de Janeiro da Abrapso, Federação de Montanhismo do Estado de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Associação Brasileira de Psicologia da Saúde, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP, Centro Excursionista Universitário – CEU, Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Escolar – NEACE, Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINDPSI-RJ, Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Paraná – APP, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de São José dos Pinhais - SINSEP , Sindicato dos Psicólogos do Estado do Paraná – Sindypsi, Sindicato dos servidores do magistério municipal de Araucária - Sismmar , Conselho Regional de Psicologia do Paraná - CRP 08.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Passa ao item nº 06: "Resolução 15/2008". O CMS da época havia aprovado essa resolução, porém o secretário Januário Montone não homologou. Trazem o documento para solicitar ao secretário a homologação da resolução.
Aprovado.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO – CMS/SP

RESOLUÇÃO nº 015/2008 – de 21 de Agosto de 2008.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 116ª Reunião Ordinária, realizada em 21/08/2008, ratificado pela 214ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 15/09/2016, no cumprimento da Lei nº 8.142 de 28/12/1990, artigo 1º, parágrafo de 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546, de 07/01/1998, regulamentada pelo Decreto nº 38.576, de 05/11/1999;

Considerando; a Constituição da República Federativa do Brasil, do Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, a Lei de 19/09/1990, a Lei 8.142 de 28/12/1990, a Lei Municipal 12.546 de 07/01/1998, o Decreto Municipal 38.576 de 05/01/1999, e o Regimento Interno do Conselho Municipal de saúde de São Paulo e suas alterações.

Considerando; que o Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua 103ª Reunião Ordinária ocorrida em 03/07/2007, designou a Comissão de Recursos Humanos para analisar e formular se necessário uma resolução para o ex-servidor Airson Costa.

Considerando; as Avaliações de Desempenho do ex-servidor Airson da Costa obteve nos anos 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006 a nota máxima que se pode atribuir a um servidor municipal.

Considerando; que o ex-servidor Airson da Costa é funcionário da Prefeitura do Município de São Paulo deste 29/07/1982.

Considerando; que o processo nº 1993-0.036.927-0 considerando pelo governo como um dos itens que seria Utilizado para que, no processo nº 2004-0.278.387-1, fosse lhe atribuída a pena de demissão por falta de urbanidade e que, no processo nº 1993-0.036.927-0, a sua decisão foi levada aos tribunais (no processo judicial 053.00.21.0123830-1 da 10ª Vara da Fazenda Pública), e em última instância aquele ato cometido pela administração foi considerado nulo de pleno direito inclusive a 7ª Câmara de Direito Público do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo determinou à Administração Municipal de São Paulo a imediata reintegração definitiva do servidor em 14/09/2007 e anulação de todos os atos administrativos decorrentes de referido processo, tendo sua publicação no Diário Oficial do Municipal de São Paulo.

Considerando; as reuniões da Comissão de Recursos Humanos, ocorridas durante os anos de 2006, 2007 e 2008, em que o assunto foi severamente discutido e deliberado.

Considerando; os expedientes de 22/09/2006, 19/01/2007, 14/02/2007, 11/10/2007 e 15/10/2007 da Comissão de Recursos Humanos do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Considerando; enfim as manifestações já ocorridas nas Conferências Municipais de Saúde de São Paulo, na II Conferência Municipal de Saúde da População Negra, na V Conferência Estadual de Saúde, XIII Conferência Nacional de Saúde e na Conferência Regional de Direitos Humanos da Cidade de São Paulo em defesa da revisão da punição aplicada ao ex-servidor Airson da Costa e sua imediata reintegração aos quadros da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Resolve: Hipotecar ao ex-servidor AIRSON DA COSTA, a mais irrestrita solidariedade, deliberando pela revisão do processo administrativo nº 2004-0.278387-1, e a sua imediata reintegração aos quadros da Prefeitura do Município de São Paulo.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Passa ao item nº 07: Aprovar Projeto de Capacitação de Facilitadores da Educação Permanente para o Controle Social.

Maria do Carmo, representante da Escola Municipal de Saúde: Faz breve relato sobre o histórico da Educação Permanente para o Controle Social. Detalha que ser referência na Educação Permanente é ser alguém que auxiliará na realização de conferências, ações educativas, campanha do processo de eleições educativas, urbanizar o conselho gestor, entre outros. Realiza a leitura dos itens que compõem o projeto.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Solicita que todos cobrem a Assessoria de Gestão Participativa para saber como andam estes trabalhos na regiões.

Ângela, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Informa que está escrevendo sobre este tema e gostaria de participar desta capacitação.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Havia entendido que haveria uma turma específica para os conselheiros municipais de saúde.

Maria do Carmo, representante da Escola Municipal de Saúde: Gostaria que o Pleno definisse duas coisas. Se haverá um processo específico para o CMS, e o segundo ponto, é o de este projeto sair em forma de resolução para facilitar a garantia dele para o ano que vem.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Consulta pela aprovação do projeto com as sugestões da Maria do Carmo. Será feita uma turma para o CMS, e através de resolução. Aprovado por aclamação.

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP
RESOLUÇÃO nº 05/2016, de 15 de setembro de 2016– CMS-SP**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 214ª Reunião Ordinária realizada em 15/09/2016, no uso de suas competências regimentais previstas no art. 2º do Regimento Interno do CMSSP, e atribuições conferidas pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, § 2º c.c com a Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990 de 13 de junho de 2013:

No devido cumprimento à Constituição Federal/1988, no Título VIII, capítulo II, Seção II, da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de Junho de 2011;

CONSIDERANDO; a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 363 de 11 de agosto de 2006 que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, para implementação nas três esferas de Governo - Federal, Estadual e Municipal;

CONSIDERANDO; a Resolução Conselho Municipal de Saúde-SP Nº003/2016, publicada em 28 de julho de 2016 que aprova o Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e a definição do Perfil de Competências e Habilidades do Conselheiro Gestor que orientam a construção do currículo e as estratégias pedagógicas;

CONSIDERANDO; que as ações educativas para o Controle Social desenvolvidas nas Coordenadorias Regionais de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, Assessoria de Gestão Participativa e Escolas Municipais de Saúde Regional e Conselheiros dos três segmentos devem atender às necessidades locais, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem aos Conselhos cumprirem sua missão e;

CONSIDERANDO; que nesta perspectiva cada Supervisão Técnica de Saúde deve ter um corpo de facilitadores que possam ser referência para o planejamento e execução de ações educativas que correspondam a realidade do território;

RESOLVE:

Aprovar o projeto de Capacitação de Facilitadores para Educação Permanente do Controle Social no SUS na Cidade de São Paulo.

CAPACITAÇÃO DE FACILITADORES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CONTROLE SOCIAL NO SUS NA CIDADE DE SÃO PAULO

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: Esse projeto será apresentado na Comissão de Educação Permanente para ser encaminhado para aprovação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde.

UNIDADE SOLICITANTE: EMS – Gerencia de Projetos Educacionais – Secretaria Municipal de Saúde

ÁREA PROMOTORA: EMS – Gerencia de Projetos Educacionais

RESPONSÁVEIS DA ÁREA PROMOTORA:

EMS: Maria do Carmo Sales Monteiro – FONE: 3846-4569 - Email: mcsmonteiro@prefeitura.sp.gov.br

MODALIDADE DE ENSINO: Presencial

PARTICIPANTES: Trabalhadores da Saúde de todos os cargos e vínculo, Conselheiros Gestores de todos os segmentos e de todos os níveis: básico, médio e universitário.

Os participantes serão definidos em cada Supervisão Técnica de Saúde

CARGA HORÁRIA TOTAL: 120 horas

CARGA HORÁRIA DE ATIVIDADES EM SALA DE AULA: 90 horas

CARGA HORÁRIA DE ATIVIDADES PRÁTICAS: 30 horas

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: Cada CRS definirá seu cronograma no período de outubro de 2016 à junho de 2017

NÚMERO DE TURMAS: 06 turmas

VAGAS POR TURMA: A definir

Por enquanto temos os seguintes interessados:

	NORTE	LESTE	SUDESTE	CENTRO	OESTE	SUL	TOTAL
TRABALHADOR	21	15	16	0	0	0	52
GESTOR	3	14	9	0	0	0	26
USUARIO	9	14	9	0	0	0	32
TOTAL	33	43	34	0	0	0	110

VALIDAÇÃO: O curso será validado para fins de Promoção e Progressão na carreira.

Projeto: CAPACITAÇÃO DE FACILITADORES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CONTROLE SOCIAL NO SUS NA CIDADE DE SÃO PAULO

I. JUSTIFICATIVA:

A Educação Permanente para o Controle Social tem por objetivo qualificar os espaços de participação compartilhada entre sociedade civil, trabalhadores da saúde e governo, preparando o Conselheiro Gestor para cumprimento de sua principal função que é planejar, avaliar, fiscalizar e controlar a execução das políticas e das ações de saúde. Portanto atuando no planejamento das ações a serem desenvolvidas nas Unidades de Saúde do território, na Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde.

Com essa perspectiva a Escola Municipal de Saúde tem desenvolvido propostas de ações educativas nas Coordenadorias Regionais de Saúde, com participação do Conselho Municipal de Saúde, Assessoria de Gestão Participativa e Escolas Municipais de Saúde Regional e Conselheiros Gestores dos três segmentos. A Educação Permanente para o Controle Social pressupõe que o planejamento das ações educativas sejam centradas no **processo de trabalho do conselheiro** e que atendam às necessidades locais e promovam o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitem ao Conselho Gestor cumprir sua missão. Nesta perspectiva cada Supervisão Técnica de Saúde deve ter um corpo de facilitadores que possam ser referência para o planejamento e execução de ações educativas que correspondam a realidade do território.

Consideramos ainda que a presente proposta está em consonância com as metas estratégicas Supra regionais descritas no Plano Municipal de Saúde, a saber:

- 1- Gestão do Trabalho e Educação - Reestruturar a Política de EP para o Controle Social

META 290: Capacitar os Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP, buscando desenvolver o potencial e as possibilidades de participação efetiva no processo de controle social do SUS, considerando-se o período de vigência dos respectivos conselheiros eleitos dos vários conselhos gestores instituídos nas diversas unidades de saúde. Curso permanente - modalidade presencial, regionalizado e executado nas STS.

- 2- Participação e Controle Social - Diretriz: Fortalecer a participação popular e o controle social

META 388: Elaborar Projeto de Reformulação do conteúdo e dos métodos utilizados nas ações de EP de capacitação de Conselheiros Gestores de Unidades de Saúde, CRS-STs contemplando expectativas e necessidades dos conselheiros de saúde.

Vale destacar que esse projeto atende a Resolução CMS-SP N°003/2016, publicada em 28 de julho de 2016 que aprova o Documento Norteador para a Educação Permanente do Controle Social na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e a definição do Perfil de Competências e Habilidades do Conselheiro Gestor que orientam a construção do currículo e as estratégias pedagógicas.

II. OBJETIVO GERAL

Capacitar Gestores, Trabalhadores e Usuários envolvidos com os Conselhos Gestores de Saúde e demais interessados para que sejam referência para a Educação Permanente do Controle Social nas Unidades de Saúde, nas Supervisões Técnicas de Saúde, nas Escolas Municipais de Saúde Regionais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Compreender de que maneira as ferramentas da EP podem colaborar para a melhoria do processo de trabalho do Conselho Gestor
2. Ser capaz de identificar, no processo de trabalho do Conselho Gestor, problemas que precisam de ação educativa, tendo por referência a metodologia da problematização.
3. Participar do Planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das ações educativas na ótica da Educação Permanente do Controle Social.
4. Identificar em cada momento do processo educativo ações que promovam o desenvolvimento das competências e habilidades que possibilitem ao Conselho Gestor cumprir sua missão
5. Fomentar espaços de discussão e de atividades educativas que assessorem o Conselho Gestor na análise do processo de trabalho e promovam a implementação das políticas de gestão do SUS.

IV. PARTICIPANTES

Os participantes serão definidos em cada Supervisão Técnica de Saúde, podendo ser indicados por entidades civis e sociais.

Trabalhadores da Saúde de todos os cargos e vínculo, Conselheiros Gestores de todos os segmentos e de todos os níveis: básico, médio e universitário e demais interessados.

Os participantes definidos deverão ser aprovados pelo pleno do Conselho Gestor da respectiva Supervisão Técnica de Saúde.

V. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo – Processo de Ensino e Aprendizagem

- Processo ensino aprendizagem e a metodologia da Problematização
- Metodologia de construção do currículo integrado – Mapa Conceitual
- Política de Educação Permanente para o controle social
- Papel da instituição na definição do projeto político pedagógico
- Eixos temáticos e perfil de competências e habilidades do Conselheiro Gestor.

Módulo – Processo de Trabalho do Conselho Gestor e a Educação Permanente

- Processo de trabalho e a inter-relação dos diversos fazeres do cotidiano.
- Identificação dos nós críticos no processo de trabalho.
- Ferramentas educativas para trabalhar os nós críticos.
- Relações interpessoais e mediação de conflitos.
- Princípios do SUS como fundamentação para organização dos processos de trabalho do conselho gestor.
- Ferramentas de acompanhamento, avaliação e registro das atividades educativas.

Módulo - Planejamento da Educação Permanente para o Controle Social

- Instancias e fluxos da Educação Permanente no Município de São Paulo – NEP (Núcleo de Educação Permanente), GTEPS (Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde), Comissão Municipal de Educação Permanente – CMS-SP.
- Orçamento para a Educação Permanente.
- O planejamento da Educação Permanente como ação educativa - Como fazer, passo a passo.

VI. METODOLOGIA

Será utilizada a metodologia da problematização que tem como eixo o processo de trabalho em saúde, buscando despertar o questionamento e o interesse na investigação da realidade cotidiana, visando qualificar a atuação do Facilitador da Educação Permanente para o Controle Social. A estratégia pedagógica terá uma abordagem teórico-vivencial e participativa, utilizando exposições dialogadas, rodas de conversa e trabalhos de grupo e atividades práticas.

Cada Módulo do curso terá seu roteiro pedagógico e as atividades de dispersão serão elaboradas de acordo com a realidade de cada Supervisão Técnica de Saúde.

Nos encontros presenciais serão trabalhados os conteúdos pedagógicos e técnicos que sustentam a ação conselheira.

As atividades de Dispersão serão práticas educativas elaboradas a partir das necessidades de cada Supervisão Técnica de Saúde, tendo como base os princípios pedagógicos trabalhados nos encontros presenciais. Estas atividades devem contemplar o cronograma do Conselho Gestor de 2016 e 2017, especialmente as atividades correlatas relacionadas as Conferencias de Saúde e construção do novo Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

VII. AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser participativa e solidária, contribuindo para que o aluno se torne sujeito do seu processo de aprendizagem, para tanto trabalharemos com o conceito de avaliação e auto avaliação formativa que tem por função acompanhar, orientar e reorientar o processo de aprendizagem. O resultado da avaliação não é para aprovar ou reprovar e sim explicitar o percurso do aluno, suas potencialidades e dificuldades, orientando assim o plano pedagógico. O erro não é objeto de eliminação/exclusão e sim meio de tomada de consciência para que seja possível transpô-lo. A avaliação não é classificatória e sim diagnóstica, onde o aluno é parâmetro para si mesmo e não deve ser comparado com o grupo. Desta forma busca-se percorrer um caminho que leve sempre em consideração os processos democráticos, inclusivos, que construa um espaço permanente de diálogo entre o

grupo. Esse processo dá-se com o acompanhamento e registro sistemático de cada atividade proposta para o desenvolvimento das competências e habilidades esperadas desse facilitador que será referência na região para o desenvolvimento das ações educativas para o Controle Social.

VIII. METAS E RESULTADOS

Capacitar no mínimo dois Trabalhadores da Saúde e/ou Conselheiros Gestores de cada Supervisão Técnica de Saúde para serem referência para o planejamento e execução das ações educativas para o Controle Social no território até junho de 2017.

IX. INDICADORES

Nº de facilitadores capacitados e atuantes como referência para a Educação Permanente do Controle Social nas Unidades de Saúde, nas Supervisões Técnicas de Saúde, nas Escolas Municipais de Saúde Regionais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

X. CRONOGRAMA

PERÍODO: Outubro de 2016 à Junho de 2017

CARGA HORÁRIA: 120 horas

Cada Coordenadoria Regional de Saúde fará seu calendário dos encontros presenciais e das atividades de dispersão que serão elaboradas pelo grupo de docentes, podendo iniciar antes de outubro de 2016 e finalizar antes de junho de 2017.

XI. RECURSOS

HUMANOS: Trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde, Conselheiros e docentes convidados

MATERIAIS: flipchart, multimídia, fita crepe, caneta, bloco de anotação, papel sulfite, crachá, cartilhas.

FÍSICOS: As atividades práticas serão realizadas em locais a serem indicados pelas Supervisões Técnicas de Saúde. Os encontros presenciais serão realizados na sede das Escolas Municipais de Saúde, conforme segue:

Escola Municipal de Saúde: Rua Gomes de Carvalho, 250.

Escola Municipal Regional CENTRO

Rua Albuquerque Lins, 40 – Santa Cecília

Escola Municipal Regional OESTE - Sé/Lapa/Butantã/Pinheiros

Rua Renato Paes de Barros, 77 - Itaim Bibi

Escola Municipal Regional LESTE I - Ermelino Matarazzo/Itaim Paulista/São Miguel Paulista e Autarquia de Ermelino Matarazzo

Rua Pedro Avelino, 22 – São Miguel

Escola Municipal Regional LESTE II - Cidade Tiradentes/Guaianases/Itaquera e São Mateus

Rua Américo Salvador Novelli, 154, conjunto 702 - 7º andar - Itaquera.

Escola Municipal Regional NORTE - CasaVerde/ Cachoeirinha/ Limão, Santana/ Tucuruvi/ Jaçanã/ Tremembé, Vila Maria/Vila Guilherme, Freguesia do Ó/ Brasilândia, Perus, Pirituba.

Rua Engenheiro Edgard Ferreira de Barros Junior, 75 – Freguesia do Ó

Escola Municipal Regional SUDESTE - Ipiranga/Jabaquara/Vila Mariana/Vila Prudente e Autarquia Jabaquara

Rua Sílvia Bueno, 821 – 5º andar - Ipiranga

Escola Municipal Regional SUL - Santo Amaro/Cidade Ademar/Campo Limpo/Capela do Socorro/ Parelheiros/ M'Boi Mirim

Av. Olívia Guedes Penteado, 267 - Socorro

XII. FACILITADORES

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria do Carmo Sales Monteiro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Adenilda Mastelaro

Suely Levy Bentubo Fonseca

Cecília Cleonice R. Martins

CRS NORTE: 33 participantes

Adelheid Pasetti - AGP Pirituba

Adriana Vieira – SPDM – Pirituba

Suely Ferreira - EMSR Norte

CRS LESTE: 43 participantes

Teresa Cristina L. de Moraes –

Itaquera

Rosemary Aparecida Malheiros –

Hospital Waldomiro

CRS SUDESTE: 34 participantes

Carlos Santana - EMSR sudeste

Regina A. M. Carvalho - AGP

Sudeste

CRS CENTRO

Roberta Elias Manna - EMSR Centro

Angélica Martinho - AGP

CRS SUL:

Edir Haddad Marques - CRS Sul

Luciana Netto de Oliveira - EMSR

Sul

Marco Antonio dos Santos - AGP Sul

Roberto Costa Ferreira - cons. STS

SACA

CRS OESTE

Maria Bertolina de Moraes –

Conselheira STS Lapa

Maria Fernanda Micotti - EMSR –

Oeste

Patrícia E. de Faria Ferraz - AGP

Oeste

Maria do Carmo, representante da Escola Municipal de Saúde: A sugestão é que até outubro seja feito um cronograma para organizar, depois será feito um calendário específico para o CMS.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 08: Aprovar a indicação das conselheiras Suely Levy Bentubo e Ana Rosa Garcia da Costa para compor o GTEPS (Grupo de Trabalho em Educação Permanente em Saúde). Informou que as conselheiras Suely Levy Bentubo Fonseca e Ana Rosa Garcia da Costa, por fazerem parte da Comissão de Educação Permanente do CMSSP devem ser indicadas para compor o Grupo de Trabalho.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 09: Indicação de 2 (dois) representantes dos usuários para compor o Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Municipal e Maternidade Mário de Moraes Altenfelder Silva – Maternidade Cachoeirinha. Ficam indicados os conselheiros Regina Costa e Silva e Anselmo Silva.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 10: Indicação de 06 (seis) representantes titulares e 06 (seis) suplentes para compor o Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia Hospitalar Municipal – CONDEFI. Informa que era suplente, mas virou titular, porque existem pessoas que dão o nome, mas nunca aparecem. Existem 12 pessoas que se reunirão para definir a titularidade e a suplência. O CONDEFI analisa contas dos hospitais. Foram indicados nomes que têm participação em todos os hospitais da administração direta.

Paulo Belinelo, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: É importante que todos saibam que a representatividade nas regiões é de suma importância. Muitas vezes a informação não volta para o CMS.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Solicita que sejam informados os nomes dos conselheiros.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Ser conselheiro é um trabalho bacana por ser voluntário. O problema é que você faz o serviço e muitas vezes não tem a condição mínima para atuar. Muitas vezes não tem um prato de comida.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: O CONDEFI é da autarquia. No plano municipal foi solicitado que se desse infraestrutura para seu funcionamento.

Paulo Barbieri, conselheiro do CONDEFI: Informa que foi da gestão passada do CONDEFI. Infelizmente nessa última gestão, não foi possível aprovar nada, porque os conselheiros indicados pelo CMS não apreciam e não havia quórum. Solicita aos que forem indicados que não faltem.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Os indicados para participar do CONDEFI são: Raquel Plut Fernandes, Albertina Souza Ribeiro Justino, Gabriela Souza Dell Varge, Francisco Gomes, Luiz José Souza, Maria Helena Lima de Freitas, Francisca Andrade Quinteros, Francesca Ednela Andrade Gomes, Adão do Carmo, Francisco José Carneiro de Freitas, Regina Célia Pedrosa Vieira e Maria Adenilda Mastelaro.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 11: Indicação de 01 (um) usuário titular e de 01 (um) usuário suplente para compor o Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem da USP. A princípio ficam indicadas as conselheiras Ana Arlene e Regina Pedrosa.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 12: Indicação de 01 (um) representante para compor a CAV – Comissão de Avaliação das Minutas dos Contratos de Gestão, em substituição ao Sr. Nilton Sousa dos Reis.

Fica indicado o conselheiro Paulo Belinelo.

Aprovado por aclamação.

Pedro, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Foi solicitado esclarecimento de como funciona a garantia da alimentação para os usuários que participam dos CEPs. No capítulo 7, artigo 6, da Resolução 466, da CONEP, está bem claro que o representante no CEP tem garantido o transporte, hospedagem e alimentação, fornecidos pelo próprio CEP.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita que seja feito um documento com a aprovação do Pleno para que esta resolução seja cumprida.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Consulta o pleno, para que quando um conselheiro for indicado para compor um CEP, vá também uma cópia do decreto para garantir o cumprimento.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 13: Indicação de representantes da Comissão Executiva para compor a Comissão Organizadora da Conferência de Saúde da Mulher. Tem interesse as conselheiras Adenilda, Eulália e Francesca.

Aprovado por aclamação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 14: Moção de Repúdio contra o Golpe.

Aprovado por aclamação.

Moção de Repúdio contra o Golpe

Recentemente, o Brasil testemunhou atônito o processo de *impeachment* da presidente Dilma Rousseff. O pedido foi inicialmente aceito pelo deputado Eduardo Cunha, então presidente da Câmara dos Deputados, no exato mesmo dia em que a Comissão de Ética deu andamento ao seu processo de cassação – por sinal, graças aos votos do partido de Dilma Rousseff.

Não bastasse o evidente desvio de finalidade da aceitação da denúncia, ela em si nada dizia à luz da Constituição: as tais pedaladas fiscais das quais acusaram Dilma Rousseff é prática cotidiana da administração pública, tendo sido assinada também pelo seu vice assim como por dezesseis outros governadores no exercício do seu mandato.

Nenhum presidente jamais foi condenado por tal prática, embora os ex-presidentes da República Fernando Henrique Cardoso, em cujo governo foi aprovada a Lei de Responsabilidade Fiscal, e Luís Inácio Lula da Silva tenham igualmente feito o mesmo, **o que, por sinal, não consiste em corrupção**.

As chamadas pedaladas são uma forma de endividamento interno do Estado, pelo qual um órgão fica devendo a outro – as referidas pedaladas que levaram a cassação do mandato de Dilma, inclusive, **foram quitadas dentro do ano fiscal de 2015**.

Nada disso importou, contudo. Dilma foi cassada, embora o Senado, acusando a culpa, não lhe retirou os direitos políticos, embora tenha lhe deposto. Primeira e até hoje – talvez para sempre – única governante a ser removida pelas pedaladas, nada disso parece ser por acaso.

Tornado presidente, o Congresso aprovou leis que flexibilizam a contabilidade das contas públicas, evitando que o agora presidente Michel Temer venha a ser punido por cometer pedaladas.

O golpe, entretanto, não parece ser apenas a remoção de Dilma Rousseff, e anulação prática dos 54 milhões de votos que a elegeram, para a ascensão de Michel Temer, mas sim uma série de medidas que ameaçam os direitos sociais: a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) passa a ser questionada, fala-se na instituição de turnos de trabalho de 12 horas, aposentadoria apenas aos 70 anos dentre outras medidas terríveis.

Ainda, liberdades fundamentais como o direito à manifestação estão ameaçadas: recentemente, no dia 04 de setembro, o caso da orquestração da prisão ilegal de manifestantes por um capitão do exército infiltrado se tornou de conhecimento público.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é outro importante órgão que entra na mira do governo usurpador. O ministro da saúde empossado por Temer já declarou, não foi uma vez, que o governo não tem disposição de garantir a universalidade do sistema. Que o problema seria esse, embora não mencione a dívida das corporações de planos de saúde com o SUS.

A partir daí o povo brasileiro terá de assumir as rédeas do seu destino e confrontar o horizonte terrível que lhe ameaça. Estar nas ruas e disputar cada espaço nas instituições é fundamental. Lutar por democracia é essencial. Democracia não é um conceito vago, mas é garantia de condições de vida para todos.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 214ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de setembro de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998 e pelo Decreto no 53.990, de 13 de junho de 2013,

APROVA

Moção de Repúdio contra o Golpe!!!!

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Item 15: Aprovação da Unidade Odontológica Móvel e também de Moção de Apoio à População em Situação de Rua. A conselheira disse que o tema foi apresentado na reunião da Comissão de Políticas de Saúde e a comissão recomenda a aprovação da Unidade Odontológica Móvel, bem como de Moção de Apoio à População em Situação de Rua. Aprovados por aclamação.

Ordem do Dia

Apresentação da Peça Orçamentária 2017

Mariana Neubern de Souza Almeida, Chefe de Gabinete da SMS: Realiza a apresentação da Peça Orçamentária 2017. Fala da questão do calendário orçamentário para 2017. A fase em que nós estamos agora ainda é uma fase pra proposta. A proposta ainda não foi terminada, ou seja, tem a proposta que é enviada do executivo para a Câmara de Vereadores. Isso acontece no limite do dia 30/09, ou seja, este é o prazo máximo para o envio. Quem faz o envio da proposta, do ponto de vista da prefeitura é o prefeito, mas quem fecha o documento é a Secretaria de Finanças. A proposta ainda não está finalizada. O orçamento de 2017 foi construído a partir das diretrizes que a Secretaria de Finanças nos passou. Qual era essa diretriz? O orçamento de 2017, da fonte tesouro é igual ao de 2016. Isso significa que a própria divisão do orçamento já está pré-estabelecida. Tenho que manter todos os compromissos que já estão assinados e que foram executados em 2016. Eu não tenho muita margem de reorganização. É uma peça orçamentária que já chegou pra nós de uma maneira bem amarrada. O que estou trazendo é uma visão geral dos números, porque do ponto de vista das dotações específicas é igual a este ano. O fato da Câmara aprovar um valor "x" não quer dizer que o que nós tenhamos para usar ao longo do ano seja aquilo que a Câmara aprovou, porque a Câmara aprova com base na expectativa de receita, da arrecadação, do que as pessoas compram, do que as pessoas pagam de IPTU, várias variáveis que envolvem a receita. Embora a gente ache que vai receber um valor "y", ele pode ser menor. Depois do início do ano, da lei aprovada, a Secretaria de Finanças faz uma previsão e guarda um pedaço, para não quebrar a prefeitura. O que está liberado é 9,866 bi e para o ano que vem é 9,888 bi, esse aumento é de um recurso a mais que vem do governo federal. Isso tudo é o fundo. Estamos executando toda a parte da administração direta pelo fundo. Quando eu digo que é o mesmo orçamento, tem um que é diferente de 2016, que é a folha da administração direta. O aumento que eu tenho da fonte tesouro é da folha da administração direta e indireta da SMS (autarquia). Total de gastos com a saúde em relação à receita corrente líquida está atingindo 20% na proposta atual. A gente já executa 20%. O ano passado foi 19% e esse ano 20%. Informa que há um erro na planilha. Valores estão certos na planilha de investimentos, só que a distribuição está errada. Os investimentos totais, os valores totais estão corretos, são 450 milhões previstos para 2017, dos quais 306 milhões do Governo Federal e 144 milhões do recurso municipal. O que vem do Governo Federal são recursos que já estão aprovados. Dos 306 milhões do Governo Federal, 61 milhões são para UBS, 101 milhões para UPAs novas, 35 milhões para CERs, 6 milhões

para CAPS e 6 milhões para outros equipamentos de saúde (DST/Aids e COVISA). Fala da contrapartida do recurso federal. Maior parte do dinheiro do Governo Federal só pode ser usado se tiver uma parte do recurso do município sendo usado também. Às vezes, o município aplica 30 milhões e se libera 300 milhões do Governo Federal, então vale a pena nesse caso. Pra usar os 101 milhões eu tenho que colocar os 23 milhões municipais. Segunda parte são as obras que estão em andamento. São 14 UBS e 13 UPAs em obras. As unidades que tem recurso direcionado são aquelas que aparecem em todas as apresentações de prestações de contas. Diz que o orçamento poderia ser muito mais fácil do que é. Modelo do orçamento é difícil de as pessoas entenderem. Quer ouvir os conselheiros para dirimir suas dúvidas.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Acha difícil discutir sem ter o material previamente. Não viu sobre as Ações de Saúde. É um dinheiro que não pode ser contingenciado. Sobre o FUNDES, o CMS tem que tomar uma atitude. É ilegal esse dinheiro ficar fora da SMS, fora do controle social. Sobre Hospital Veterinário, está com zero investimento. Não aparece o quanto do dinheiro está indo para as OS. A prefeitura não tem pronto-socorro no centro da cidade e deságua tudo no HSPM com 0% de investimento. Isso é falta de vergonha. Não pretende ofender a Mariana. Este problema vem há anos.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Informa que os usuários fizeram uma reunião para discutir o controle orçamentário do CMS e das Supervisões Técnicas. Não aparece na apresentação este tema. Sobre a Lei 13.563, que dispõe sobre a fiscalização do FUNDES. Nesta peça orçamentária deve aparecer este valor separado. Somos aliados, não queremos ir ao Ministério Público e causar problemas para esta gestão. Informa que junto com a Suely, são representantes do conselho no conselho gestor do HSPM, onde foi discutida a peça orçamentária e enviaram seus relatórios. É necessário 30% a mais de orçamento no hospital, pois não cobre mais a demanda. É necessário voltar a descontar na folha de pagamento, para que haja subsídio aos trabalhadores do hospital.

Paulo Belinelo, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Gostaria de esclarecimento sobre o critério de repasse em relação ao valor que o município repassa. Sobre os investimentos também não ficou claro.

Lourdes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Questiona sobre a Autarquia Hospitalar. Sobre a verba que existe nos três hospitais das OS, em relação aos demais existe uma grande diferença. Cobra-se sempre quanto é gasto com os hospitais das OS. E os da administração direta? É necessário clareza para poder realizar comparações no âmbito da cidade.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Pergunta onde aparecem os investimentos nas construções de hospitais. Pergunta também sobre Contratos de Gestão e Convênios.

Paulo Barbieri, conselheiro do CONDEFI: O orçamento da Autarquia é R\$ 1 bi e 600 milhões? Antes, os hospitais recebiam de acordo com a sua proporção e já não dava pra cumprir a meta do ano.

Elisabete: Deseja saber sobre as UPAS e UBS que estão paradas. E sobre o dinheiro que são revertidas a estas unidades, são gastas em que tipo de materiais ?

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Ressalta que existe o planejamento ascendente, e gostariam de acompanhar o financeiro. O planejamento deve ser feito em cima da programação.

Cícera, Conselheira Titular representante do Poder Público: Uma questão é a peça orçamentária que não tem tudo, outra é a prestação de contas. Pode estar se equivocando, mas em toda discussão sobre orçamento tratamos sobre o fundo, que não está na saúde. O próprio CMS deliberou lá atrás que a secretaria de finanças gerisse isso, mas agora precisamos reverter isso e trazê-lo de volta para a SMS.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Preocupa-se quando o assunto é materiais médicos e medicamentos, pois a previsão do ano anterior era maior que a do ano que vem.

Cristina Hatsue, ex-conselheira: Sobre as URSI, existia um convenio com a UNINOVE para implantação de unidades e até hoje não sabe se isso ocorreu. Neste orçamento está contemplado este assunto?

Elizabete, Conselheira Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Deseja saber qual a destinação e como está este entendimento.

Manoel, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Algumas UPAS estão projetadas para construção. Estão garantidas as construções ou é mais uma promessa de campanha?

Mariana Neubern de Souza Almeida, Chefe de Gabinete da SMS: Investimento significa gasto com alguma coisa nova. Não se trata de algo que já existe, como medicamentos, salário, etc. Quando diz R\$ 61 milhões para investimento, significa obras, novas construções. Sobre as obras paradas, as das UPAS pararam porque a empresa responsável faliu. Existem agora duas alternativas: ou chamar a empresa que ficou em segundo lugar na licitação, ou faz-se uma nova licitação. A responsável por esse processo é a Secretaria de Infraestrutura e Obras, que está tentando colocar a segunda empresa na licitação. O critério de repasse do governo federal possui alguns valores fixos. Para uma UBS ele repassa 754 mil reais, o que não é um valor baixo, mas é insuficiente. Uma UBS custa em média 4 milhões e meio para construir e equipar. O Governo Federal só coloca o dinheiro, se houver confirmação que a prefeitura irá complementar. Para UPAS, o ministério coloca R\$ 4 milhões.

Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes, Coordenadora do CFO: É importante saber que para estas construções existem contas específicas. Inicialmente só disponibilizam 20% até demonstrar todo o andamento da obra. Não se pode mudar de um dia para outro, somente por motivos legais.

Mariana Neubern de Souza Almeida, Chefe de Gabinete da SMS: Na apresentação constam os valores destinados aos hospitais. Sobre os hospitais veterinários são uma ação conjunta da SMS com a Secretaria do Verde. A maioria das alterações sobre esse tema é feita na Câmara. O planejamento deve ser feito antes, e deve ter acompanhamento. Todos os equipamentos exibidos foram pactuados anteriormente. Sobre o convênio com a UNINOVE, está parado em questões jurídicas, mas semana que vem deve ser assinado. Supõe que os valores das rubricas dos conselhos sejam os mesmos de 2016. Ainda há tempo para alterar, se for necessário. Sobre o HSPM, pelo ponto de vista de investimento, já começaram alguns ajustes com obras. Em termos legais, direta são os órgãos administrados diretamente pela SMS, e as indiretas, são as autarquias. Informa que os valores dos contratos de gestão e convênios são publicados na internet. Na página da secretaria de finanças é publicada uma tabela com valores mês a mês do que é pago pelo Fundo Municipal de Saúde. A autarquia tem melhorado a informação da divisão dos recursos, mas ainda não é o ideal. Não é assim que é dividido o valor, mas se fizéssemos o valor total dividido pela quantidade de hospitais, seriam em torno de R\$ 12 milhões por mês, para cada hospital. Se algum hospital gasta menos do que isso, significa que outro gasta mais. Este é o valor da média.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Ressalta que os contratos de gestão não estão corretos, pois estão faltando as informações dos hospitais, e as despesas de custeio. Existem diversos recursos que os hospitais estão recebendo.

Mariana Neubern de Souza Almeida, Chefe de Gabinete da SMS: Preocupa-se muito quando o espaço de participação social coloca-se de forma que não ajude os gestores a se aproximar. Não pretende esconder nada aqui. Infelizmente nem todos que passam por aqui defendem a participação. Utilizar expressões como escamotear, é ruim. O nosso princípio é o da transparência. Não faltam valores sobre o que é passado para as OS. O valor de 3 milhões é o valor total do que é repassado do orçamento para a OS. Existe a necessidade de detalhar mais essa informação. Isso não é escamoteamento. É dificuldade da gestão em acessar informações que tem tentado melhorar. Muitas informações não estão no sistema.

Lourdes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: As informações são insuficientes, e o controle social tem a obrigação de saber cada detalhe, pois faz diferença. Se existem dificuldades, devem ser aprimoradas as ferramentas.

Adão, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: É necessário respeitar os segmentos e valorizar o comprometimento. Algumas questões levantadas são desrespeitosas com as comissões de trabalho. Parece que as comissões não fizeram seu trabalho.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: O que significa prestadores do SUS? Há possibilidade de na comissão de orçamento haver um relatório do fechamento mensal do mês anterior para acompanhamento?

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fica preocupado quando existe um ataque sobre o SUS e aqueles que estão no campo de aliados agridem. O Jorge Kayano saiu ontem do CMS indignado dizendo que não assinaria convenio com o CMS porque determinados conselheiros não serviam para estar aqui. Solicita que a gestão detalhe melhor as informações e apresente.

Mariana Neubern de Souza Almeida, Chefe de Gabinete da SMS: No WEBSAAS estão todas as informações detalhadas. Não defende o modelo porque não foi essa gestão que desmontou o serviço público. A gestão não tem essa informação com detalhamento. Existe uma grande parte das especialidades que são prestadas pelos hospitais das OS.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Não deseja a prestação, mas sim a discriminação do orçamento. O que do orçamento vai para as ações de prestação de saúde?

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Agradece a presença da Mariana e desculpa-se pelas animosidades. A comissão de orçamento do estado tem prestação de contas dos equipamentos diretos detalhadamente. Solicita que a Adelaide entre em contato para obter informações.

Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes, Coordenadora do CFO: O que está disponível de recurso para o controle social neste momento é igual ao do ano passado, mas se for o caso é possível realizar alterações.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Sempre existe uma justificativa que a SMS manda sua assessoria para auxiliar o CMS. Deseja que seja designado um técnico com antecedência para auxiliar e dar subsidio nesta interpretação.

Informes de Mesa

Julio, Secretário Geral do CMSSP: Lê os informes.

A - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo informa que recebeu os seguintes documentos:

- 1 – Ofício do Gabinete do Secretário informando que a Prestação de Contas ao CMSSP ref. 2º Quadrimestre de 2016 será realizada no dia 21/09/16, às 14h, na sala de reuniões deste Conselho;
- 2 – Ofício do Gabinete do Secretário encaminhando adequação de texto (Inclusão de Parágrafo) ao Relatório Anual de Gestão 2015, referente Auditoria 12665, do DENASUS;
- 3 – Memorando do Gabinete do Secretário informando a substituição do conselheiro Fábio Júlio Mota Oliveira pelo Sr. Jair Alves, mantendo a titularidade;
- 3 – Cópia do parecer do Tribunal de Contas do Município ref, as Contas e ao Balanço Geral da Prefeitura do Município de São Paulo – exercício 2015 ;
- 4 – Nota de Repúdio da Frente Parlamentar em Defesa das Universidades Públicas no Estado de São Paulo à PEC 241/16;
- 5 – Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

B- O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo informa que, encontram-se nas pastas dos Conselheiros os seguintes documentos:

- 1- Pauta da 214ª Reunião Plenária Ordinária do CMSSP;
- 2- Projeto de Capacitação de Facilitadores para a Educação Permanente do Controle Social no SUS, na cidade de São Paulo;
- 3- Convite para o 6º Seminário de Inserção da Pessoa Idosa no Trabalho Contemporâneo;
- 4- Jornal do SIMESP;
- 5- Cópia da Resolução nº 15/2008 e documentos ref. processo do conselheiro Airson da Costa;
- 6- Moção de Alerta e Encaminhamento;
- 7- Cópia do PL Mais Saúde em Cada Região da Cidade, com as alterações propostas e encaminhadas;
- 8- Texto Manifesto ou Moção contra o Impeachment.

Informes dos Conselheiros

Maria Macedo, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Informa que está retornando ao CMS após período com problemas de saúde.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Informa que dia 20/09 haverá um ato em defesa do SUS, no auditório Franco Montoro. Informa que dia 24/09 haverá Campanha Nacional de Vacinação.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Informa que se surpreendeu por saber que só haverá campanha de vacinação nas AMAS.

Adriana Pereira, representante da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres: Convida todos para o debate do Plano Municipal da Secretaria de Políticas para as Mulheres, dia 19/09, na subprefeitura da Freguesia do Ó. Depois será na subprefeitura de Parelheiros e por último no CEU Sapopemba.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Ressalta que eram sete equipes na UBS Vargem Grande e agora retiraram uma equipe completa de lá. Se já existia uma demanda reprimida, agora piorou. Já presenciou várias pessoas marcando consultas para Janeiro de 2017. Muitas vezes os médicos eram retirados desta unidade para suprir a necessidade de unidades próximas. Desta vez retiraram definitivamente.

Francisca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Questiona sobre a reunião da comissão interconselhos.

Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Apesar do respeito que existe pelo CMS, o assunto da pauta atual são as eleições. É necessário dar ênfase a este assunto.

Suely, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Sobre o Programa Unidade Odontológica Móvel, diz que é específico para população de rua. É um programa com unidades móveis com um custo baixíssimo, que não apresenta nenhum problema para aprovação pelo Pleno. A Secretaria de Direitos Humanos fez um levantamento de que 40% da população de rua é egressa do sistema penitenciário, por conta disso, a necessidade de fazer uma moção ao Conselho Estadual, para analisar este assunto. Realiza a leitura da moção. Solicita aprovação e que seja encaminhado ao Conselho Estadual.

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Informa que este documento está envolvido diretamente aos direitos humanos, proposto pela ONU. Crê que deve-se acrescentar a Assembleia Legislativa, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara, ao Superior Tribunal de Justiça..

Informes das Comissões

Costa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fala da Comissão de Saúde da População Negra: Informa que haverá reunião de preparação para o dia 20/11. Serão formados os grupos de trabalho dos movimentos sociais para as plenárias regionais. A proposta é de realizar as pré-conferências em meados de outubro.

Deodato, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Sobre a Comissão de Orçamento e Finanças, diz que houve reunião com representantes de algumas supervisões para debater as questões referente a utilização da verba do controle social nas regiões.

Adão, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Houve uma discussão exaustiva sobre o assunto, e é necessário se preparar para discutir este tema. Está obscura esta informação do uso do dinheiro público.

Francesca, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Informa que não houve reunião ordinária da Comissão da Mulher, pois algumas pessoas foram para Brasília. Foi solicitada uma reunião extraordinária que ainda não aconteceu.

José Roberto, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Informa que a Comissão de Saúde da População Idosa se reunirá no dia 20.

Ivonildes, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Informa que a CIST se reunirá amanhã.

Adenilda, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Encerra a reunião.