

ATA DA 223ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 11/05/2017

PRESIDENTE

WILSON MODESTO POLLARA

COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA

ANA ROSA GARCIA DA COSTA

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

PAULO ROBERTO BELINELO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
ADÃO DO CARMO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
SUELY LEVY BENTUBO FONSECA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA E SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

FRANCISCA ANDRADE QUINTEROS (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

MARIA REGINA DA COSTA E SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ALEXANDRE BONFIM FRANÇA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

LÍDIA TAVARES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

FRANCESCA EDNELDA ANDRADE GOMES (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS

DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

FRANCISCO JOSE C. DE FREITAS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PEDRO CARLOS STELIAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
IVONILDES FERREIRA DA SILVA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA
SAÚDE
DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA
SAÚDE
ANA ROSA GARCIA DA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

Representantes das Instituições Governamentais:

CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – (TITULAR) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

Representantes do Poder Público:

WILSON MODESTO POLLARA – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
WILLIAM HÉLIO DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
JACIARA ARAÚJO SANTOS DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
EDMIR PERALTA ALBUQUERQUE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DENIZE CALVO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

MARIA ADENILDA MASTELARO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
VALÉRIA LUZIA FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
VIVIANI DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

III – Ausentes:

MARIA MACEDO COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
JOÃO CORTEZ NETO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE
OESTE
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E
COMUNITÁRIOS
JOÃO CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
ELIZABETE FERREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
CÁSSIA SCHIFFER ROGERO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
ANGELA APARECIDA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS
CATEGORIA SAÚDE
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
JOANA PAULA CAMILO PAGLIARINI (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

MARLY APARECIDA LOPES ALONZO MAZZUCATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

JOÃO LADISLAU ROSA – (SUPLENTE) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

JOVINO PAES JÚNIOR – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

JOSEFA LUCILEIDE DE LIMA ABREU – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

DIGITAÇÃO:

AMANDÁ SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

GRAVAÇÃO:

FRANCISCO FLÁVIO DE OLIVEIRA SOUSA – AGPP

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Inicia a reunião cumprimentando a todas e todos. Solicita aos conselheiros e conselheiras que se levantem para que seja prestada homenagem póstuma à Sra. Maria Aparecida Mastelaro, irmã da Conselheira Maria Adenilda Mastelaro, coordenadora adjunta do CMS/SP. Será feito um minuto de silêncio para que todos se dirijam ao seu Deus enviando energias positivas para ela, e solicita também uma prece dirigida ao Conselheiro João Cortez Neto que está hospitalizado na UTI do Hospital Vila Santa Catarina. Solicita à Conselheira Evanice e pessoal do Segmento Social comunitário que se dirijam à Secretaria Geral para checar as listas que serão lidas das delegadas da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres de São Paulo. Há problemas em duas listas: Social Comunitário e Centrais Sindicais. Informa que o secretário não virá e veio o Chefe de Gabinete da SMS, Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa.

Julio Cesar Caruzzo, secretário geral do CMS/SP: Lê a pauta da reunião.

- A-** Aprovação das Atas da 221ª e 222ª Reunião Plenária Ordinária;
- B-** Informes da Mesa;
- C-** Informes dos Conselheiros;
- D-** Informes das Comissões

E- Ordem do Dia:

- Plano de Metas;
- Indicadores do SISPACTO 2017;
- Diminuição de repasses;
- Reorganização da Rede;
- Diminuição do número de leitos do Hospital Municipal Dr. José Storopolli;
- Morte de idosa no HSPM;
- Reestruturação do RH da SMS.

F – Deliberações

- 1– Homologar a relação de delegadas (os) para a 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres e 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres;
- 2- Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde;
- 3- Reformulação do Curso de Facilitadores em Educação Permanente para o Controle Social;
- 4- Encaminhamentos do Congresso de Comissões da CIST.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita inclusão de pauta. De criação para este Conselho de uma Comissão de Ética, sabendo que já existe essa comissão no CNS e no CES. Seria nas deliberações. Traz essa questão para debate entre os conselheiros.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Coloca em regime de votação a inclusão de pauta sugerida pelo conselheiro. Esclarece que a votação não é para criação imediata da comissão, mas discutir a Comissão de Ética.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste- questão de esclarecimento: Pergunta se esse tema já foi discutido na Comissão Executiva.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Considera pertinente a colocação do conselheiro e sugere que se vote se será discutido o tema na Comissão Executiva primeiramente ou se será discutido no Pleno de hoje.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Esclarece que o objetivo da criação da comissão de ética é para tentar realizar um trabalho de avanço. Sua proposta é para hoje. Pautar hoje. Tirar uma comissão para fazer uma discussão. Pode-se levar para a Comissão Executiva e para todas as outras comissões. Propõe que se crie a comissão, tendo em vista o regimento e a questão dos membros da comissão. Se for levado para discutir na Executiva antes, vai demorar mais dois meses.

César Augusto de Oliveira Paim, Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos: As reuniões estão intermináveis, esse assunto é de extrema importante, tem que ser pautado, mas é favorável que passe antes pela Comissão Executiva.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Declara que este assunto há tempos vem sendo falado neste Conselho e considera o assunto de extrema importância. Precisa avançar.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Considera o assunto pertinente, porém questiona quem se considera apto para compor esta Comissão de Ética.

Fernando Leonel Henrique de Paula, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Considera muito importante a formação da Comissão. Acredita que não seja punitiva, mas esclarecedora.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Não é para entrar em discussão. Simplesmente vai consultar o Pleno se será pautado ou não o tema. Não passou pela executiva. E há queixas de que a pauta já está muito extensa.

Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: defende que este assunto, tão denso, seja remetido às Comissões que merecem ter seus papéis fortalecidos.

Adão Do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Considera pertinente encaminhar para a Comissão Executiva.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece o Pleno que está em votação nominal a inclusão ou não. Oito votos a favor de inclusão de pauta. Catorze votos contrários. Este assunto será encaminhado para a Comissão Executiva.

Passa à aprovação das atas. Esclarece que a ata da 222ª ainda não foi enviada aos conselheiros porque não deu tempo de concluir a digitação devido à 2ª CMSMu. Sendo assim, coloca em regime de votação a ata da 221ª Reunião Plenária do CMS/SP – **Aprovada por aclamação**. Passa ao informes da mesa.

Julio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMS/SP:

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

- 1 – Relação de usuários indicados pelo FOPPESP para compor diversos Comitês de Ética e P;
- 2 – Moção de Repúdio do Conselho Gestor da STS de Cidade Tiradentes contra o fechamento das farmácias das UBS e AMA e a falta de medicamentos;
- 3- Ofício da UNEGRO, informando a substituição do conselheiro Airson da Costa pelo Sr. Fernando Leonel Henrique de Paula, no CMSSP, segmento dos usuários, MSC;
- 4- Pedido de afastamento do conselheiro Airson da Costa, por motivo de doença.
- 5- Convite para aula inaugural de Facilitadores em Educação Permanente do Controle Social da Região Norte, no dia 12 de maio de 2017, no auditório da EMAD, das 9 às 12h30. Solicita o envio de um representante do CMS/SP.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Informa que na Comissão Executiva foi sugerido o nome de

conselheira da Região Norte, a Conselheira Maria da Conceição. Podem ir dois. **Consulta o Pleno: Aprovado.**

Passa aos Informes dos Conselheiros.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Informa sobre a viagem ao Paraná no dia de ontem. Muito desgastante. Mas um esforço muito grande da militância para estarem presentes no Paraná, num ato de apoio à democracia. O Estado democrático de direito. As instituições. A Constituição e tudo o que nós estamos vivendo, essa nova conjuntura do nosso país. Foi um ato com pessoas de todos os cantos do Brasil. Trabalhadores, trabalhadoras, pessoas dos movimentos sociais, Conselho Nacional, Estadual, foi ato cívico, responsável, e assim nosso país vai caminhando e vamos defender a educação, a saúde, e aqui no CMS, espaço de debate para discutir a questão da saúde, vamos continuar resistindo em defesa do Sistema Único de Saúde.

Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Informa sobre as eleições dos 22 equipamentos de saúde do Ipiranga. Está tudo correndo dentro da normalidade. Percebeu um salto de qualidade na participação da comunidade. As pessoas estão interessadas em participar dos conselhos gestores. Outro informe é que entregou hoje os nomes dos delegados que irão à 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres. Foi um trabalho complicado, mas transparente, procurando fazer com que todas as regiões da cidade fossem contempladas.

Eulália Alves Cordeiro, Conselheira Suplente representante da Pessoa com Deficiência – questão de ordem: Quer solicitar novamente, na presença do Dr. Daniel, o problema do transporte dos conselheiros portadores de deficiência, que até agora não foi resolvido. Tem vindo às reuniões, por favor dos amigos. Ontem uma amiga a trouxe e hoje veio com a conselheira Ana Rosa. Considera uma falta de respeito com o segmento. Ela vai sair, mas vão entrar outros conselheiros que têm direito ao transporte. Como é conselheira titular, queixa-se também da falta de guia intérprete, pois é difícil para ela ouvir com tanto barulho e precisa passar as informações aos seus pares. Considera importante acompanhar as reuniões e informar seu segmento. Pensa se será necessário ir ao Ministério Público para resolver essa questão.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Declara que o transporte das pessoas com deficiência estará garantido a partir da próxima quinzena. Será feito aditivo nos contratos existentes e isso demanda certo tempo. Sabe que esse pleito é antigo, mas foi aprovado pela administração e será garantido nos próximos dias.

Francisca Andrade Quinteros, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Informa que também estão ocorrendo eleições nos conselhos da Capela do Socorro. E quer agradecer sobre a solução parcial que foi dada à demanda que trouxe na reunião anterior sobre transporte de pessoas obesas, pois uma das pacientes já está sendo atendida e estão sendo feitas tratativas para a outra pessoa que não consegue se locomover em automóvel normal.

Darcy da Silva Costa, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Relata o ocorrido na Cracolândia, foi terrível, queimaram tudo. O secretário teve que fechar os serviços de saúde. Hoje não abrem os serviços de saúde na região. Tem preocupação com relação aos serviços de saúde, como vão ficar.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Informa que haverá atos nos dias 17 e 24 e reforça o chamado para que todos participem, contra

as reformas trabalhistas e a previdenciária. Serão em Brasília. Faz chamado aos conselheiros usuários e trabalhadores para nos somarmos à luta contra esses retrocessos deste governo.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: No seu informe quer agradecer às mulheres que participaram da 2ª CSMU da Cidade de São Paulo. Agradecer a todas e todos que colaboraram, sejam usuários, trabalhadoras e trabalhadoras, funcionários e membros do governo que ajudaram. Terá que ser realizada uma reunião para avaliação. Houve um problema no Butantã, quer se desculpar novamente, pois algumas propostas da região saíram do sistema e outras foram remanejadas para outros eixos mais adequados. Solicita que quem vá à Conferência Estadual leve essas propostas e coloquem nos grupos da Estadual.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Faz uma observação sobre a pauta que deveria ser a discussão da apresentação do Pleno de abril, sobre o SAMU. Sete falta dessa discussão como pauta.

Anselmo Silva, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Informa que na relação dos hospitais com CEP não constam os Hospitais Nove de Julho e Vila Nova Cachoeirinha. Informa também que o conselheiro João Cortez já saiu da UTI e está no leito 429 no Hospital Vila Santa Catarina. Convida a todos para a reunião deste mês, sempre no terceiro sábado do mês do Fórum de Saúde da Região Norte, com a presença do Dr. Jorge Kayano, do Instituto Polis que fará uma palestra. Concorde com as falas dos conselheiros Freitas e Hugo. Estamos vivendo um golpe do capitalismo. Relata ainda que na região norte existe uma unidade de excelência, o CER, centro de reabilitação, que possui atendimento humanizado e deve permanecer assim.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Prossegue a reunião com os Informes das Comissões.

Denize Calvo, Conselheira Titular, representante do Poder Público, SMS: Comissão de Comunicação. Informa que neste mês não houve reunião, por falta de quórum devido ao problema de saúde do coordenador, conselheiro João Cortez, que passou mal no dia da reunião.

Comissão de Educação Permanente - Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: A comissão se reúne regularmente e aprovou diversas resoluções. Uma delas, de 15 de setembro, é sobre o curso de facilitadores. Também foi aprovado o curso de facilitadores para conselheiros municipais de saúde. Na ocasião 25 conselheiros se inscreveram. No entanto, tivemos dificuldade de calendário e o início foi marcado apenas em 3 de março. Tudo organizado, sob a supervisão da Maria do Carmo da EMS, e apareceram meia dúzia de pessoas. Aguardamos que no mês de abril viessem mais pessoas. Todos foram devidamente convidados, avisados mas não apareceu ninguém. Chegou-se à conclusão de que a estratégia para aplicação do curso no CMS estava errada e houve a suspensão do mesmo. O assunto de Educação permanente é pauta das deliberações da reunião de hoje e a Maria do Carmo está presente e vai apresentar. A reformulação do curso de facilitadores em educação permanente para o controle social. Há o documento na pasta de todos os conselheiros.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Solicita antecipação da pauta, indo para a Ordem do Dia, pois deve participar de reuniões e se todos permitirem, faz a apresentação do Plano de Metas agora e depois há o prosseguimento dos informes das comissões.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Consulta o Pleno. Aprovado.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Obrigado pela deferência. Acho importante fazer uma contextualização um pouco mais detalhada do que avançou no Plano de Metas do momento em que nós conversamos, há algumas semanas, e o ponto em que estamos hoje. Houve centenas de contribuições de todos os canais abertos para esta finalidade. No primeiro lote foram realizadas 340 contribuições para o Plano de Metas. No segundo lote, mais de 1500 contribuições, todas da área da Saúde. Realmente foi uma participação muito expressiva das pessoas que participaram das audiências. As contribuições aconteceram nas audiências, via e-mail, via telefone... enfim, houve vários canais para que as contribuições acontecessem e elas aconteceram. Agora estamos em um processo de classificação e categorização dessas contribuições. Muitas serão incorporadas no Plano, outras não, por razões que variam desde questões de viabilidade orçamentária, técnica e necessidades. Isso passa por um processo de análise de viabilidade da contribuição, mas de fato foi muito expressiva a participação das pessoas nas audiências e nos outros canais de comunicação. Ficamos bastante satisfeitos com o volume e significância das contribuições. Muitas foram extremamente pertinentes, o que não foi observado ao longo da elaboração do Plano de Metas e que agora serão incorporadas, com os devidos ajustes e análises. Acho importante trazer esse feedback quanto à expressividade das doações. Bom, o que nós combinamos por questão de ordem na sessão passada foi que abriríamos para contribuições, comentários, perguntas, dúvidas em relação ao Plano de Metas. Conforme combinamos na outra ocasião, o material completo está disponível, com todas as metas do eixo social, incluindo metas que fazem interface com outras secretarias. Deixamos também os oito projetos estratégicos, com seu detalhamento no nível de ação, prazos, orçamentos, etc. Estou disponível a receber dúvidas, avaliações e contribuições para pensarmos sobre aquilo que foi apresentado no Plano de Metas, que deve ter a sua versão final publicada em 30 de junho de 2017. Então, o momento para contribuições e críticas está aberto e a gente pode iniciar uma sessão nesse sentido. As contribuições formais já foram apresentadas. Vou passar para a Gabriela detalhar um pouco mais a nossa PPGG, a parte metodológica do Plano de Metas.

Gabriela, da Chefia de Gabinete: “Prazer, meu nome é Gabriela, eu sou analista de políticas públicas, sou funcionária da secretaria de gestão, e atuo aqui na Secretaria de Saúde desde julho do ano passado, e me incumbiram de facilitar a elaboração das metas. Nós recebemos 16000 contribuições da população sobre todos os temas. A Saúde recebeu um total de 1840 contribuições, que estão sendo analisadas. Com base no material que vocês receberam, com todos os projetos, vocês poderão enviar suas contribuições até a próxima semana, preferencialmente até quarta-feira, para que possamos absorver suas avaliações. Podem encaminhá-las para mim, através de um documento sistematizado. Meu e-mail é gabrielalima@prefeitura.sp.gov.br. A gente está analisando cada contribuição dos municípios, classificando-as e encaminhando para as áreas da Secretaria que avaliarão se é ou não possível incorporar as avaliações no Plano. A restrição orçamentária é levada em consideração.”

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Vou passar a palavra ao conselheiro Pedro.

Pedro Carlos Stelian, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Sua manifestação não é uma contribuição, é uma pergunta proveniente da Comissão de Políticas de Saúde. Gostaríamos de saber qual o tempo mínimo que a Secretaria precisa para restabelecer em todos os segmentos de atendimento à população os insumos de diabetes. Desde medicamento, seringa, agulha, aparelho de teste. Porque esta história vem sendo empurrada com a barriga e nossos segmentos nos cobram o que fazer. A minha pergunta é simples: Qual o prazo mínimo que a Secretaria precisa para regularizar os insumos de diabetes?

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Agora o conselheiro Paulo Belinelo, por favor.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Frente a tantas contribuições, eu gostaria de saber o peso que vocês estão considerando inserir no Plano de Metas cada contribuição. É óbvio que o orçamento limitado não permite que todas sejam incluídas. Por isso gostaria saber mais sobre o sistema de avaliação que vocês estão utilizando.

Nadir Francisco Do Amaral, Conselheiro Suplente representante dos Portadores de Patologias: Boa tarde, meu nome é Nadir Amaral, do segmento Usuários e Portadores de Patologia. Foram 1840 contribuições. Acho interessante termos acesso a essas contribuições, para avaliarmos qual peso foi dado a cada avaliação. Quando se faz a audiência, só sabemos o que foi realizado, e não tudo o que foi levado à audiência. Acho justo termos acesso a essas informações também.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Não havendo ninguém inscrito ainda, se alguém quiser se manifestar levante a mão. Vou passar para o Dr. Daniel responder.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Respondendo ao Dr. Pedro, a maior parte dos insumos e medicamentos já está disponível na rede básica, com algumas exceções. Existem alguns estabelecimentos que não possuem alguns insumos. Hoje, recebi um relatório pela manhã informando que a disponibilidade de medicamentos e insumos da rede está em torno de 91,5%. Então, ainda não estamos nos 100%, o que é difícil de conseguir levando em conta as dificuldades impostas pela logística do município. São quase 700 pontos de entrega e 230 itens, fazendo com que tenhamos 120.000 células de entrega na cidade. Por isso, ter tudo em todos os lugares é praticamente impossível, mas não impede que os suprimentos ultrapassem 90% de disponibilidade, que é o valor recomendado. O que poderíamos fazer seria identificar os pontos onde esses insumos estão faltando e providenciar a entrega. Se o senhor puder ser mais específico nos lugares onde estão faltando, poderemos fazer um "input" à distribuidora para que os insumos cheguem onde está faltando. Pode encaminhar para a Gabriela, naquele mesmo e-mail, e iremos solucionar o problema. Respondendo ao Paulo, os critérios são: viabilidade técnica, viabilidade econômica, interface ou dependência de recursos não próprios, algumas propostas dizem respeito a funções que não são necessariamente responsabilidade da Secretaria da Saúde, e estão sendo reencaminhadas. Essa decisão envolve uma série de critérios para avaliar se a proposta é aplicável ou não, e caso seja, como aplicá-la. Claro que o Plano de Metas tem um horizonte temporal de 3 anos e meio. O Nadir falou sobre o acesso às contribuições. Considera isso possível e viável e que as contribuições devem realmente estar ao alcance de todos, especialmente aos membros do Conselho.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Daniel, eu queria pedir que você também enviasse para o Conselho os lugares onde realmente há o estabelecimento de 91%. Se o senhor mandar os lugares para nós, poderíamos fazer um trabalho conjunto. A conta não fecha. Ontem, na comissão de políticas, recebemos muitas reclamações, envolvendo inclusive o fechamento de farmácias populares. A imprensa afirmou que as farmácias populares seriam fechadas, mas não informou a todos que o prefeito "voltou atrás" e que o Secretário na Câmara Municipal nos deu a garantia de que as farmácias populares não serão fechadas. A questão da dispensação também é importante. Não basta não fechar as farmácias, mas elas devem estar abastecidas. A gestão deve passar essa informação com segurança e transparências a fim de reiterar que não vai faltar remédio e as farmácias não serão fechadas. Vindo de vocês, os lugares onde há abastecimento, tenho certeza de que faremos um bom trabalho. O Conselho não tem um veículo de comunicação, um jornal, por exemplo, para levarmos nossa informação ao território de uma forma geral. São cerca de 12 milhões de habitantes em São Paulo, não é viável que 64 conselheiros levem toda a informação sem que a gente tenha um veículo de comunicação. Minha proposta é que o senhor forneça a lista dos lugares abastecidos. Tendo isso sistematizado até a próxima semana, podemos trabalhar porque

não queremos usar o Conselho como palanque, mas que as informações que vocês trazem para nós estejam à luz da verdade. Para isso ser comprovado, precisamos checar.

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Relata que duas semanas atrás, teve uma reunião com o Secretário de Gestão. Temos visto notícias e vemos que vivemos uma época de restrição orçamentária. Essas restrições podem influenciar como o Plano de Metas?

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Em primeiro lugar, no dia 30 vocês publicam isso, gostaríamos de saber o que vai ser incorporado, se algo será mudado ou substituído ou destinado a alguma incorporação e a que tipo de incorporação. Seria pertinente que passasse no Pleno essa informação. Pedimos que o senhor agende essa informação para nós. Pedimos também informação sobre a diminuição de 1 milhão, 1 bilhão de reais do orçamento, a reorganização da rede, como está, como vai ficar, a diminuição do número de leitos do Hospital José Storopoli, famoso Vermelhinho, que foi inclusive pauta de discussão na Conferência, pois se trata de leitos de maternidade que afetam diretamente as mulheres; a morte da idosa no HSPM e a reestruturação de RH da SMS. Desde já, coloco o que foi discutido na reunião da Comissão Executiva. Lá, nós pedimos que se houver alguma coisa em relação aos nossos funcionários, nós do Conselho temos direito de saber. Os funcionários das outras áreas do prédio cabem à mesa de negociação, mas para nós do Conselho é fundamental a pouca estrutura que nós temos. Então, queremos ser ouvidos antes que haja mudanças na nossa estrutura, diminuição de horas de trabalho, tirar pessoas, tudo isso nos afeta. O restante, achamos que é prerrogativa de vocês fazer reestruturação. Foi pedido em outro Pleno que fosse exposta a reorganização no nível de supervisão e coordenação, pois isso afeta a população. Isso, indiretamente, é da nossa alçada. Acho que há uma última inscrita.

Selma Maria Silva Dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Eu acho que quando você (Freitas) falou da Farmácia Popular, você quis dizer da farmácia das Unidades de Saúde, pois a Farmácia Popular é um plano do governo federal. Fiquei preocupada. Outra questão é a de fechamento de leitos de maternidade. Isso já está sendo uma prática do Governo do Estado. Se o Governo do Estado e do Município fizerem isso, o que será das nossas jovens mães? Das nossas crianças? Porque em 2009 nós conseguimos reverter a situação do Hospital do Mandaqui. Não são 30 leitos, são 30 mães e 30 crianças. Mantivemos os 30 leitos lá, que somando tudo são 60. São poucos, mas em uma só cuidamos de dois. Por isso, isso é preciso ser revisto.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Respondendo ao Conselheiro Freitas: O fechamento das farmácias das UBS é um assunto superado, não adianta discutirmos sobre algo que não irá acontecer. Não precisamos mais gastar tempo com isso. Em relação à planilha com os gastos em medicamentos, vamos lembrar que existe um site, um aplicativo da Prefeitura chamado "Aqui tem Remédio". Se o senhor quiser que façamos uma planilha, que terá centenas de páginas, e tiver capacidade de analisá-las, poderemos disponibilizá-las, já que é uma informação pública. O aplicativo mostra onde e o que está disponível. Em relação ao projeto de usar farmácias comerciais para ampliar o acesso da população aos medicamentos, ainda estamos estudando. Não há metas, data, planilhas. Ainda estamos estudando maneiras de ampliar pontos de acesso a população.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Eu tenho o aplicativo baixado, mas há uma diferença grande entre o aplicativo e o território. Isso aconteceu na gestão anterior. Às vezes, no aplicativo mostra que tem remédio e na unidade não tem. Então, não precisamos da lista com todos esses itens, mas uma lista com os locais e a disponibilidade de insumos em cada local. Não precisamos saber que tipo de remédio tem lá. A planilha nem teríamos como organizar, é muito item.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Respondendo ao Conselheiro Deodato sobre o impacto da restrição orçamentária no Plano de Metas: é grande, pois temos uma limitação real e importante. No primeiro trimestre, a arrecadação de ISS em São Paulo, comparado ao primeiro trimestre do ano anterior, caiu 700 milhões de reais. Pegando um gancho para falar de orçamento, como a Ana Rosa levantou a questão, a Secretaria da Saúde teve um orçamento estimado em 2016 de 9,6 bilhões de reais. Esse orçamento não está se realizando, não vai acontecer. Não vamos chegar ao fim do ano com esse valor. O aumento previsto na gestão anterior isso também não aconteceu, por uma série de razões que não vêm ao caso detalharmos. Aquilo que foi estimado não está sendo realizado. Sim, teremos que fazer cortes para chegar no final do ano sem bater no muro, ou seja, para não sermos irresponsáveis no ponto de vista fiscal. Haverá, sim, cortes. Respondendo a uma pergunta da Ana Rosa, sobre o RH: reduzimos 30% dos cargos. Foram mais de 500 cargos que exoneramos, reduzimos hora extra, JET-40 e todos os benefícios no sentido de exercer a probidade. Não é uma opção fácil reduzir cargos de comissão, mas foi um compromisso do prefeito da cidade de São Paulo para contribuir com a redução de despesas. E cumprimos. A Secretaria de Saúde atingiu 31% de redução. Claro que isso não é bom diante de diversos pontos de vista, mas do ponto de vista orçamentário isso vai nos ajudar a chegar no fim do ano de forma adimplente. Não é algo que gostaríamos de fazer, não foi fácil encarar os enfrentamentos, briga, discussão, mas precisamos tomar medidas mais austeras em relação ao orçamento para conseguirmos pagar e ficarmos adimplentes até o último dia do exercício. Inclusive não é só isso, reduzimos também contratos, em especial os de apoio, não assistenciais; tenho conversado com as instituições sociais, para diminuir o custeio com a assistência sem que se pague diretamente no número de equipes, diminuindo margem de contribuição de despesa constitucional, que é muito variável; além de várias outras ações que estão sendo tomadas no sentido de reduzir despesas, porque o dinheiro que entra no caixa não é suficiente para pagar o que está no orçamento. Logo, não é uma opção não fazer o corte, logo, da forma mais adequada possível, sem que haja nenhum tipo de prejuízo. É uma questão de probidade administrativa, não podemos gastar mais do que arrecadamos, caso contrário estaríamos infringindo uma regra da administração. Sem dúvidas as restrições orçamentárias irão influenciar no Plano de Metas, tanto é que a gente planejou como uma das ações que estão no Plano de Metas para 2018, 2019, 2020.

2017 é um ano muito complicado, mas a economia vem dando sinais de melhoria, a taxa Selic vem diminuindo e tem a perspectiva de continuar caindo, o acesso ao crédito melhora, a taxa de desemprego vem sendo reduzida. Isso faz parte de um panorama de esperança para os próximos anos. Não podemos evitar esse cenário, e é isso que estamos vivendo: uma crise, que gera desemprego e uma série de outros problemas. Mas a discussão sobre o que entra e o que sai do Plano de Metas está absolutamente aberta e creio que esta discussão seja viável nessa reunião, pois é muito detalhada, com muitas linhas de ação. Se formos discutir tudo o que está entrando e tudo o que está saindo, precisaríamos de semanas de discussão. Eu estou disposto a isso. Se o Conselho compreender que podemos fazer reuniões de trabalho para explicar o que está entrando ou não, estou absolutamente a disposição, disponibilizo durante o tempo que for preciso para fazermos uma discussão na área técnica. Essa discussão está aberta desde que o Plano foi iniciado, podemos montar um cronograma para discutir sem problemas. Inclusive acredito que isso dá mais força para o Plano, valida melhor aquilo que estamos pensando para o futuro da cidade. Reorganização da rede: é um assunto que está na pauta. A estrutura da Saúde Pública na cidade de São Paulo cresceu de modo desordenado. Quando o crescimento é desordenado, assim como ocorre em alguns territórios, aparece uma série de problemas ligados à eficiência e eficácia da assistência. Temos muitos problemas desse tipo na rede de atenção à Saúde, primeiro porque ela não está devidamente integrada, segundo porque faltam sistemas e processos de integração dessa rede. Então, reorganizar a rede significa: UBS dialogam com centros de especialidades, que dialogam com unidades de urgência e emergência, que dialogam com os hospitais. Hoje temos uma série de equipamentos que às vezes se sobrepõem e não entregam ao cidadão aquilo que ele necessita, que não é necessariamente aquilo que ele quer. E aí eu faço essa diferenciação, quando por exemplo a gente identifica isso, vocês já devem ter

observado esse tipo de posicionamento: "Médico bom é aquele que pede exame e receita medicamento". Nem sempre. A gente associar a qualidade do médico à quantidade de exames que ele pede é um erro. Os exames devem ser solicitados quando necessário, não na medida em que isso é um desejo do cidadão, que não tem capacidade de discernir e prescrever o tipo de apoio diagnóstico que ele precisa. Mas isso não é culpa do cidadão, e sim do Poder Público, que não sabe organizar a demanda. O cidadão é vítima. Precisamos melhorar nossa capacidade de nos organizarmos para entregar uma assistência integral, que dialogue com o cidadão e tenha suas modalidades de atenção integrada. Isso não está integrado e não vai ficar do dia da noite. É um processo que necessita de muita organização e muito esforço. A oferta de serviços nem sempre segue o critério da necessidade, demanda como o critério principal. Muitos dos serviços são apenas disponibilizados em outros tipos de conveniência, que não a técnica assistencial. Um exemplo disso é: Como você abre um hospital, formalmente, em outra cidade? É o prefeito do terreno, depois há o deputado da região que se tiver prestígio com o governador, consegue bastante dinheiro, e constrói o hospital de acordo com o prestígio que tem. Isso é errado. O critério pra se construir um hospital ou abrir qualquer unidade de saúde não é o político, é o técnico assistencial. Então, reorganizar essa rede, mediante um critério diferente, vai dar bastante trabalho. Quando se fala em reorganização da rede, se fala justamente disso. Uma unidade de saúde, seja hospital ou não, se propõe a fazer tudo para todos acaba com a organização. Não existe mais ordem. Não funciona do ponto de vista da integração da rede. É contraproducente. Não é necessário ter cirurgia urológica em todos os hospitais da cidade, porque não existe demanda para isso. É importante a especialização. Por exemplo, há uma equipe pronta num hospital para fazer três cirurgias por dia, acaba fazendo três por semana. A rede não está organizada. Para um serviço de cirurgia cardíaca, é preciso ter um milhão e meio de pessoas. Se houver dois serviços para essa população, teremos menos de uma cirurgia por dia. É desperdício de recursos. Reorganizar a rede significa olhar para a oferta e para a demanda, orientar o fornecimento com base na expertise. Faz mais quem melhor faz. Esse tipo de reorganização é fundamental porque ela depende muito de acordo, diálogo, depende de negociação entre as equipes. É um momento muito delicado que a gente passa. Do jeito que está, é ineficiente e gasta muito. Se a gente pensar numa forma de reunir essas demandas para proporcionar uma assistência com maior qualidade e com uso mais racional de recursos, a gente tem grandes chances de melhorar e se transformar num exemplo, num modelo. Se a gente conseguir entregar algo melhor do que entrega hoje, já é um grande passo. Isso passa muito pelos conselhos gestores, porque qualquer alteração, qualquer mudança, precisa ser negociada. Se for necessário transferir um serviço de um lugar para outro, é preciso negociar, se for necessário juntar, terá que ser negociado. É um grande desafio, temos consciência disso. Se não houver diálogo, não acontece a integração. Queremos mudança real na capacidade de ofertar serviços, mas com diálogo com a sociedade, com o município e com o Conselho. O papel da secretaria é claro em dialogar, buscar consenso, para ofertar algo melhor a um custo menor. Em 2017, terá que ser assim. Sobre a diminuição de número de leitos em maternidade, não está apto pra falar neste momento, mas informa que isso não está formalizado. Para ter uma equipe e fazer cinco partos por dia, é preciso ter uma população de 250 mil pessoas. Talvez esteja sendo feita uma discussão de como reorganizar oferta com base na demanda. Considera que a Dra. Glória esteja mais apta a responder a essa questão específica do Storopoli. Pode se informar e trazer a informação para o CMS. Mas não participou dessa discussão. Com relação à reestruturação de RH da SMS, já houve uma redução nos cargos em comissão, e estamos discutindo a reestruturação da secretaria e das unidades funcionais com base nesse princípio, nessa premissa de descentralizar, ou seja, empoderar as coordenações regionais, e centralizar algumas coisas que estão trazendo problemas de controle. Propõe-se a discutir com o CMS como essa discussão está se dando, quando vocês quiserem. Existe um grupo técnico trabalhando nessa questão, e ficaria feliz em trazer essa discussão para o CMS. Isso ainda não está finalizado, está numa fase preliminar ainda. Na verdade, propõe-se uma modificação naquele decreto que foi publicado no final da gestão anterior, no dia 16 de dezembro, um decreto que institui a estrutura funcional da Secretaria Municipal da Saúde. Está sendo revisto com base nas nossas políticas para a gestão da saúde na cidade de São Paulo.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Com relação à questão dos médicos, que ao contrário do passado, quando examinavam o paciente para fazer o diagnóstico, os médicos de hoje não ficam sem exames de imagem. Cita exemplo da própria família. O médico pediu exame para seu cunhado do lado direito, quando a dor era do lado esquerdo do corpo. O médico que o atendeu no Hospital das Clínicas percebeu que estava feito exame do lado contrário. É uma questão que envolve as universidades, a boa formação dos médicos. No mundo todo, porém, muitos exames são solicitados e isso precisa ser colocado no orçamento. Excesso de exames, exames desnecessários, já é outra questão. O ministro da saúde, assim como o secretário, já se posicionaram quanto a isso. No passado, quando era criança, não havia ultrassonografia, só se fazia radiografia. Há que se ponderar sobre essas questões. Com relação ao RH, espera que na atenção básica, ESF, população negra, enfermagem, tabagismo, não passem para as supervisões. A SMS é o centro de absorver as informações, discutir, pesquisar, avaliar e apresentar. São essas as suas preocupações.

Pedro Carlos Stelian, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Considera que, enquanto reorganização, o que falta é vontade política. Hoje, há um sistema de informática muito eficiente. Se ele funciona na prefeitura para supervisionar o IPTU, se funciona nos bancos para administrar a parte financeira de seus clientes, se ele funciona na receita federal para saber tudo o que acontece com o cidadão, qual é a dificuldade de se integrar os diferentes pontos de saúde numa única ficha, como foi prometido com o cartão SUS. Ou seja, no posto de saúde, no PS, na média e alta complexidade, no hospital, se se entra com o cartão, se há o histórico do cidadão, tudo seria melhor. Acredita que deve se investir mais em contratar médicos clínicos e enfermeiras generalistas para resolver os problemas básicos para não sobrecarregar o sistema de média e alta complexidade.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Diz ao chefe de gabinete que gostaria de ter essa questão mais detalhada, pois quando se fala em reorganização, fala-se também está se fazendo coisa pior, que é fechamento de unidades, fechamento de serviços, sem passar pela devida discussão. O CTA de Santo Amaro foi fechado, não houve discussão a nível local, muito menos aqui no CMS. A questão do fechamento das farmácias, se nós não tivéssemos nos manifestado não teria passado por aqui. Essas coisas causam preocupação. Chegou às suas mãos que haveria uma fusão de UBS em Sapopemba, por um amigo pessoal. Teme que essa reorganização seja apenas uma fusão. Se mexerem com Sapopemba, o povo de lá vai gritar. Não há obras, se não temos consultas, é porque faltam médicos na rede. Não é verdade que sobra m vagas em maternidades na cidade de São Paulo. As mulheres rodam a cidade para terem seus filhos. e a situação de nossos hospitais é terrível. São macas nos corredores, o PS do HSPM parece hospital de guerra. Que reorganização da rede passe por aqui.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste- Reforça que essa reorganização orçamentária precisa se rediscutida aqui. A distribuição orçamentária é uma decisão política. Houve, por exemplo, a decisão de aumentar verbas para a publicidade. Precisamos pautar aqui qual a política para a Atenção básica para a cidade de São Paulo. para a gene refletir e incidir nessa política. Parece que há uma série de iniciativas que impactam. Quer saber quais os princípios, quais objetivos dessa reorganização. Diante de tantas denúncias, parece que por mais que haja discurso ou intenção de melhora na aplicação de recursos, na prática, ocorre restrição e fechamentos e serviços. Fala que a Maternidade Cachoeirinha está lotada e que na sua região de atuação, que é do Butantã, há várias questões sobre a reorganização da Atenção Básica. Há unidades que deixarão de ser ESF para ser AE, por mais que a população esteja satisfeita com a ESF, enfim, uma série de coisas que precisam ser melhor esclarecidas e debatidas. Estamos com grande número de unidades sem equipe mínima. Quer saber se houve mesmo diminuição de repasse para as OSS que

impacta na assistência. Parece que há uma precarização dos serviços. Diminuição de equipes de saúde da família. Isso preocupa. Entende que a melhor forma de acesso seja pela ESF.

Regina Célia Pedrosa Vieira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Foi dito na Conferência das Mulheres que, por motivo do Corujão da Cirurgia, seriam feitas duas mil cirurgias a mais no Hospital Storopoli e que para isso foram chamados os diretores do hospital à SMS, sendo que foi dito que precisariam de leitos e que seriam retirados da maternidade. Na última reunião do Conselho Gestor do Hospital foi dito sobre esse projeto. A demanda lá já é complicada. Atende-se a Zona Leste e não só paciente da região. Atende-se Guarulhos, Santa Isabel, e tantas outras regiões. Perguntaram a ela se o assunto tinha sido discutido no CMS e disse que não. Preocupa-se com esse fato de 2 mil cirurgias a mais. Vai ter UTI para tantos pacientes? Segundo o coordenador da região norte e o diretor do hospital, trata-se de um projeto, não está concluído. Estão estudando essas possibilidades.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Informa que acaba de chegar a informação que a maternidade da Santa Casa de Santo Amaro estará fechando amanhã. São 280 partos/mês a menos.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Quanto às questões trazidas pelo conselheiro Freitas, com relação ao acesso a exames diagnósticos, diz que não é possível entregar serviço de qualidade e eficiente se não tiver protocolo de acesso tanto a exames quanto a outros procedimentos. Isso é fundamental para que exista racionalidade no uso do recurso público. Quando não existe compromisso com o padrão, perde-se muito. Uma evidência disso é que 90% dos resultados dos exames realizados pelo Corujão foram normais. Isso é um indicador. Passa pela questão de implementação de protocolos, incluindo diretrizes terapêuticas. O conselheiro Pedro falou da informatização na saúde, pede desculpas, mas não concorda que ela seja fácil. É complexa porque depende de adesão, especialmente das equipes clínicas. Nunca houve prioridade nesse sentido da informatização. Depende de hardware, software e fator humano. Depende também de investimento. E não houve engajamento ainda das pessoas em relação a isso. Informa que já estão trabalhando e pretendem resolver esse problema em curto prazo. Há muita dedicação a esta questão. Em relação a fechamento de unidades, não há a menor dúvida que deve haver discussão com os conselhos gestores. O que aconteceu no CTA de Santo Amaro foi uma transferência de equipe de uma região para outra. Eventualmente teremos que discutir sim a transferência de equipes e a otimização dos serviços, para ofertar algo melhor e mais eficiente do ponto de vista econômico financeiro, dando conta e reagindo aos problemas que temos que enfrentar em relação a tudo isso. Não há como não mexer. E isso depende do diálogo. Se a gente quer resultados diferentes, tem que fazer coisas diferentes. E a gente quer resultados melhores. E isso precisa ser dialogado e discutido com todos. Em nenhum momento disse que há sobras de leitos em maternidades. Disse que em algumas circunstâncias é preciso analisar a questão da oferta e da demanda para a reorganização dos serviços. Acredita, inclusive, que haja falta de leitos para maternidades. Só disse que se uma maternidade faz menos de três ou quatro partos por dia, é porque ela está no lugar errado. Trazer a questão da redução do orçamento para o Pleno do CMS, respondendo ao conselheiro Hugo, não vê problema algum. Temos que discutir sim a questão das reduções aqui. O que estão reduzindo, por quê? Não vê problema nenhum em discutir aqui ou em qualquer outra instância do controle social. Quanto à reestruturação para o CMS também não vê problema em discutir. As grandes discussões da SMS devem ser trazidas para cá. Desejamos que este Conselho contribua da forma que está estabelecido na nossa própria democracia imperfeita. Temos que usar o controle social como elemento importante para construção de política pública. Então, reestruturação do organograma da secretaria, redesenho da rede integral de assistência à saúde e orçamento, estará sempre aqui no momento em que for oportuno aos conselheiros. Está à disposição. Talvez não haja consenso em tudo, mas isso também é bacana. Não precisa haver concordância em tudo. A discussão é necessária. E a construção coletiva da política pública. Com relação ao Corujão das Cirurgias, é importante dizer que alguns hospitais, um por região, das seis

regiões de saúde, cada uma terá um hospital focado nesses procedimentos para zerar a fila dessas quase trinta mil cirurgias que estão aguardando há anos algumas delas. Para isso teremos que realocar alguns serviços por dois meses. Ou três meses, que é o prazo para realização de 25 mil cirurgias prioritárias que estão na fila. Pode ocorrer de ter que se tirar algum serviço de um local para outro, mas em nenhum momento reduzir a oferta, que pode temporariamente ser deslocada de uma região para outra, de um local para outro. Ninguém vai diminuir leito de maternidade de forma inadvertida. Se for feita diminuição em alguma região, terá uma compensação em outro local. Ninguém vai fiar numa situação mais difícil do que já está. Esse é um compromisso da administração. Se houver algum tipo de alteração de oferta, ela será compensada. O Corujão das cirurgias tem prazo para terminar. Reitera sua intenção em deixar esse diálogo cada vez mais franco, cada vez mais aberto, cada vez mais detalhado, como colocou o conselheiro Hugo e concorda com isso. Está à disposição, podem programar um cronograma. Houve manifestação de que estaria difícil falar conosco, Isso não existe mais. Quer dialogar, ficar próximo do CMS, não há problema algum de acesso. Além disso, o conselheiro Willian está aqui, a conselheira Maria José está aqui, a Gabriela, para fazerem essa interlocução com as instâncias mais especializadas dessa secretaria. Despede-se, devido a compromissos de agenda, agradecendo a todos e desejando uma boa reunião.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: agradece a participação do Dr. Daniel, e informa que o CMS vai propor um cronograma para dirimir todas as dúvidas.

Gabriela, da Chefia de Gabinete: Informa que há um prazo para entregar a versão final do Programa de Metas, temos que entregar para a Secretaria de Gestão até o dia 6 de junho. A contribuição do CMS é desejável, necessária e importante. Pede que leiam as linhas de ação e os projetos, para que a participação seja bem qualificada. Mas as contribuições devem chegar até a última semana de maio.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Agradece e volta à pauta original. Seguem os Informes das Comissões.

Comissão de Orçamento e Finanças- Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: A comissão se reuniu ontem, foram despachados alguns documentos, inclusive uma correspondência do Tribunal de Contas do Município, por conta de uma auditoria que o DATASUS havia realizado em gestões passadas, em que apresentou algumas irregularidades, nós encaminhamos esses relatórios ao Tribunal de Contas, que nos respondeu ontem. Na resposta consta que as ações da prefeitura e da SPDM, no caso, haviam sido providenciadas. Devolução de dinheiro para os cofres públicos, e que o TCM iria acompanhar os contratos com maior atenção. Lamentamos que não fora pautado o Relatório de Gestão - RAG para esta reunião. A comissão solicita que o RAG seja disponibilizado para as regiões, conselhos gestores. Das páginas 302 a 315, para os membros da Comissão de Orçamento para análise. Que seja estabelecido um prazo para apreciação do RAG, para que até o final de agosto se encaminhe para aprovação ou não. Enfim, solicita que se faça análise do RAG.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Sugere que quem seja de Conselho Gestor das reuniões aqui presentes fiquem atentos para achegada desse documento e cobrem das Coordenadorias. Ele precisa ser analisado.

Comissão de Saúde das Mulheres: Gersonita Pereira de Souza, Conselheira Titular representante da Pessoa com Deficiência: Inicia agradecendo às mulheres pela Conferência. Aos conselheiros da Comissão e aos que não são, mas colaboraram e trabalharam muito. Aos funcionários da secretaria geral, outros funcionários, pessoas dos segmentos. Profissionais da Coordenadorias e STS. Tem muito a agradecer a todos. Foi muito trabalho, mas aconteceu, mesmo com problemas. Mas a força da mulher

sempre está presente. Conseguimos administrar da melhor forma possível. No mês passado não aconteceu a reunião por conta da Conferência. Mas neste mês ela vai ocorrer, até porque há esse problema das maternidades, convida as conselheiras que compareçam, mesmo que não sejam da mesma, para somar e contribuir. Fala de outro assunto muito ruim, até um repúdio, quanto à falta de acessibilidade na Conferência, pois a delegadas com deficiência, não tiveram material em braile, nem documentos com letra ampliada. Isso acontece sempre. Foi muito ruim, mesmo quando se fala em inserção e integração. Quer deixar mais uma questão de repúdio nesta reunião, porque ouviu de uma conselheira que os representantes de pessoas com deficiência só sabem reclamar de transporte e guia intérprete. Isso não é verdade. Ficou profundamente ofendida. Isso não deveria partir deste Conselho. É discriminação. Nós trabalhamos, queremos contribuir, contribuimos de fato, somos uma base da sociedade muito grande, e fomos discriminados no meio de um trabalho importante, em que todos se empenharam. Pessoa com deficiência tem a sua dificuldade, mas é tão produtiva quanto os demais. Que isso nunca volte a ocorrer. Qualquer um pode cair e se tornar um deficiente. Pede respeito ao segmento.

Comissão de Patologias e Doenças Raras: Pedro Carlos Stelian, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Na última terça-feira teve início o curso, o trabalho de mudança na Resolução 140, que se refere à participação dos usuários no sistema CEP/CONEP. Os trabalhos tiveram início e quando tudo estiver mais adiantado enviaremos relatório ao Pleno. Quer destacar a importância dos usuários dos diferentes CEP, tanto os convocados pelo CMS quanto os convocados pelo Fórum Estadual de Patologias, não comparecem. Só aparecem para reclamar que são maltratados nas reuniões dos CEP. Quando se faz um trabalho, querendo agrupar os usuários para treinar, para ensinar, para mudar a resolução que os protege dentro do CEP, ninguém aparece. Esclarece que a comissão de patologias se ocupa das doenças. Das doenças de todo o mundo. Cuida da saúde das pessoas. Diferentes doenças nos diferentes níveis. Pode estar ligada às doenças raras, mas escutam-se as reivindicações de todas as doenças que existem e são negligenciadas pela saúde pública.

Comissão de Políticas Públicas- Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Foi realizada a apresentação do SISPACTO e hoje volta a ser apresentada, conforme a pauta. Cabe ao CMS avaliar se deve ser apresentada novamente ou não. A secretaria geral do CMS enviou, para todos os conselheiros, documento sobre o assunto, para os conselheiros se apoderarem das informações. Ontem, na Comissão de Políticas, foi apresentado um problema, com relação à saúde mental, associada à demanda dos serviços de saúde. Nós definimos que vamos fazer uma reunião, chamar a assessoria técnica da saúde mental, chamar a comissão de saúde mental e convida os centros de saúde para fazermos uma discussão sobre o tema. Nós recebemos ontem várias reclamações e noções de repúdio quanto ao fechamento da Farmácia Popular e falta de medicamentos. Estão faltando medicamentos ao pessoal do território. Então, nós resolvemos que todas as comissões que receberam esse tipo de demanda, moções, reclamações, tragam à secretaria e passem à Comissão Política, para fazermos um ofício para a Secretaria solicitando informações oficiais sobre essas questões. O que não pode ocorrer é que nós falemos uma coisa, e o Secretário, outra. Para evitar conflitos, nós do Conselho acabamos passando por algumas dificuldades. Portanto, todas as Comissões que receberem esse tipo de demanda devem entregá-las aqui na Secretaria para a servidora Sueli, que fará um pacote com essas cobranças para a Secretaria.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Considera importante que as manifestações sejam publicadas no site do CMS. O que falta é dar publicidade a isso.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Também. Mas queremos dar caráter oficial para atender às solicitações do território. Foi pedido pelo Conselheiro João Cordeiro que fosse feita uma visita ao Hospital Municipal Tite Setúbal por causa da maternidade, que mudou do segundo para o terceiro andar. Eu conversei com ele, que nos

informou que a demanda foi resolvida, o Conselho Gestor fez uma reunião e resolveu o problema. Para concluir, precisamos que os segmentos apresentem os nomes para compor a Comissão de Organização da Conferência da Vigilância Em Saúde. Então esse é o informe da Comissão Política.

Comissão de DST/Aids- Regina Célia Pedrosa Vieira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Informa que a Comissão de AIDS se reuniu e foi criado um grupo onde estão digitando todos os CTA. Quando terminarmos, passamos a vocês o relatório.

Comissão Interconselhos: Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste- Informa que recebeu no final de abril denúncias referentes à condução do processo eleitoral do Hospital Cidade Tiradentes. Como a posse seria na última sexta-feira e a próxima reunião da Comissão Interconselhos é na quarta-feira que vem, foi à reunião da Executiva, expôs a questão, e nossa decisão foi a de adiar a posse do Conselho, para que nos próximos 40 dias façamos a apuração do caso, que aconteceu nas eleições do Hospital de Cidade Tiradentes. Então, para a reunião da quarta-feira que vem, às 14 horas, estão sendo convidadas as pessoas que participaram do processo eleitoral, tanto quem fez a denúncia quanto quem participa da Comissão Eleitoral, gestão do hospital e tudo mais... É fundamental a participação dos conselheiros que participam da comissão e conselheiros que possam participar do debate, pois é uma situação delicada, desde que optamos pelo adiamento da posse recebemos uma série de ligações, por um lado a pressão para que revertêssemos a decisão, e por outro lado os denunciantes que pressionam pela apuração. Temos de ter serenidade e habilidade para lidar com a situação e tomar a decisão mais correta. Os próximos 40 dias serão atribulados, e faço convite aos demais conselheiros que quiserem acompanhar essa situação, serão muito bem-vindos a nos ajudar nesse processo. Então faremos a reunião na próxima quarta-feira e na quarta-feira, aqui nessa mesa mesmo, não só ouviremos as pessoas como definimos uma eventual visita, conversamos com outras pessoas, definiremos na reunião o procedimento mais correto para lidar com a situação. Então é isso, essa é a principal questão da Comissão Interconselhos digna de informe.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Informa que houve um problema de saúde com a conselheira Conceição e a comissão de saúde mental não tem informes. A Conselheira Elizabeth não está presente e também não há informes na comissão de saúde do idoso.

Comissão de Saúde da população Negra- Convidada Idecleia Generoso: informa que o Conselheiro Costa foi afastado, vai permanecer afastado, mas contribuiu muito com a saúde da população negra. Fez grande esforço para que a comissão andasse. A comissão, então, manifestou um agradecimento a ele e vai fazer a leitura. "Agradecimento ao Sr. Airson da Costa, conselheiro do CMS: A Comissão de Saúde da População Negra do CMS vem por meio desta manifestar nossos agradecimentos e gratidão ao Sr. Airson da Costa por sua valiosa contribuição junto à Comissão de Saúde da População Negra. Em todo o período em que esteve à frente desta empreitada, exerceu de forma competente e comprometida suas atribuições em defesa do SUS e da saúde da população negra, deixando um legado de realizações de grande importância, devido ao seu grande conhecimento nessa área. Entre as inúmeras realizações, citamos as mais recentes. A elaboração da Portaria nº 2.283, de 2016, que instituiu a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra. A inclusão do tema da saúde da mulher na Conferência Municipal de Saúde da Mulher. Resta-nos agradecer a sua dedicação e comprometimento com as questões étnico-raciais relativas à saúde e que este grupo dará continuidade, tendo em sua pessoa como elemento norteador da condução desta Comissão. Temos a certeza de que sairá vitorioso nesta nova jornada. São Paulo, 11 de maio de 2017." Lembra que as reuniões da comissão ocorrem todas as últimas terças-feiras do mês, às 14 horas.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: A Comissão e recursos Humanos não teve reunião por falta de quórum. Passa para o próximo item da pauta: Indicadores do SISPACTO, com a Dra. Margarida Lira, da CEInfo. Antes, um intervalo de 5 minutos para o lanche.

Dra. Margarida Lira, coordenadora da CEInfo: Temos vindo aqui há uns dez anos para realizar este debate com o CMS, falando do SISPACTO. O SISPACTO foi criado em 1999 pelo Governo Federal, no Ministério da Saúde, com a estratégia de avaliação dos indicadores de saúde em todo o Brasil. É um instrumento virtual, uma plataforma do Ministério da Saúde onde preenchemos e registramos a pactuação que é feita nos municípios, estados com o nível federal, para definir metas, prioridades e objetivos indicadores de forma que cada ente federativo faça a sua pactuação dentre essas diretrizes e metas que são nacionais e foram decididas na Comissão Tripartite. Nós temos uma plataforma virtual, que é do DATASUS. Depois que nós publicamos essas etapas, essas diplomações, essas mesas que são pactuadas com cada município, de acordo com a Secretaria do Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde, podemos informar nesse sistema. Eu sou Margarida Lira, da Coordenação de Epidemiologia e Informação da CEInfo aqui da Secretaria. Ficamos aqui no quinto andar. Junto comigo para apresentar aqui está o colega José Olímpio, da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA. É bom resgatarmos a história do SISPACTO e do SUS para que possamos lutar cada vez mais pelo seu aprimoramento, para que ele avance. Pela Lei 8080, há a resolução de que a cada ano a Comissão Tripartite decida os indicadores que serão pactuados no período de 4 anos. Essa regulação nº08 define uma série de prioridades, indicadores, metas e também prazos e fluxos. A gente tinha um prazo para terminar no dia 31 de março, mas foi prorrogado, pois o sistema ainda não está no mandato final. Ainda temos tempo porque o sistema está aberto. Quanto ao fluxo, primeiro, foi discutido na Comissão Intergestores Regional no caso do município de São Paulo, que é só um município. Então isso passou na semana passada na CIR e várias metas já foram aprovadas por essa comissão. O próximo passo é a submissão ao CMS para aprovação e sugestões de alterações e, enfim, homologar e alimentar o sistema virtual do MS, com todos os indicadores deste pacto. Para o período de 2017 a 2021, foram definidos 22 indicadores. Como um conjunto de diretrizes objetivas nós temos três da Atenção Básica, oito da Promoção à Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança, um de Saúde Mental, um das Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas e nove da Promoção e Vigilância em Saúde, totalizando 22 indicadores. Colocamos alguns resultados desses indicadores de anos anteriores, pois para definir uma meta é necessário considerar o seu desempenho nos últimos anos como ponto de partida e como está sendo a evolução desses indicadores ao longo do tempo. Então, temos a ampliação do acesso, ou seja, a cobertura populacional da atenção básica, que inclui as equipes de ESF e as equipes de Atenção Básica tradicionais; têm uma metodologia que permite calcular por meio de parâmetros esse indicador de acordo com o número horas profissionais dessas equipes. A proposta foi adotada em 2016, de 60,8% de cobertura de equipes de atenção básica e a sugestão é de aumento para 68%. É uma equipe para cada 3450 pessoas. Há um aumento porque a gestão conseguiu aumentar 25 equipes de ESF em 2017. Esse aumento é o que observamos aqui. O segundo indicador é a condicionalidade quanto ao Bolsa Família, o cadastro que se faz que contém as condicionalidades do programa, e a Saúde também tem um conjunto de condicionalidades que os beneficiários, como a mulher que precisa fazer o pré-natal, e a criança que realiza puericultura estão sujeitos. Sempre estivemos na faixa de 80%, em 2016 o resultado foi inferior a 70%. A média nacional tem referência de 73% e a gestão definiu que esse seria o mínimo a ser alcançado, uma meta a ser ultrapassada. O terceiro indicador da Atenção Básica é da atenção à saúde bucal na Atenção Básica. Observamos um ligeiro aumento de 2014, 2015 e 2016, sugerido para 22% considerando que essas 25 equipes irão incorporar redes de atenção à saúde bucal em 2017. Então, são esses três indicadores e metas. Cabe à equipe de gestão e atenção básica definir as áreas técnicas com as metas considerando o desempenho e avanço em relação a ampliação de equipes esse ano. Lembrando que é tudo para 2017. Em 2018 terá que se fazer uma avaliação e uma nova pactuação. Em relação a Saúde da Mulher e da Criança, temos um tópico que envolve a prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de mama e colo do útero, onde tem bons indicadores, são programas de rastreamento de câncer consolidados, que é

o Papanicolaou e a mamografia para câncer de mama. As faixas etárias são as recomendadas para rastreamento prioritários. No caso do câncer de colo do útero, 25 a 64 anos, mamografia, 50 a 69 anos; para rastreamento de mulheres assintomáticas, que não têm nenhuma queixa, que farão os exames com fins de detecção precoce e tratamento. Para mulheres que apresentam queixa ou histórico de câncer na família, o procedimento é de diagnóstico. Aqui, fazemos uma razão. 0,51 seria 51% dessas mulheres, que fizeram o exame. Teve uma queda, porque quando se fala em exames por mulheres, fica uma razão de 0,49, que multiplicada por cem refere-se a 49%. Nós temos um dado do inquérito de saúde da capital. Fizemos um inquérito domiciliar em 2013 a 2015, fomos até as casas, a pesquisa foi realizada pela Faculdade de Saúde Pública, e vimos que mais de 80% das mulheres informaram ter realizado Papanicolaou nos últimos 3 anos. A recomendação do rastreamento de câncer de mama e colo de útero é um exame a cada 3 anos, desde que o exame não tenha dado alterado. Se der alterado, a frequência de acordo com os médicos deve ser a cada 6 meses ou a cada ano. Também perguntamos quando essas mulheres realizaram o exame. 57% usaram o SUS. São dados da pesquisa por amostra em domicílio, por meio de perguntas às pessoas. Em relação à mamografia, aqui a recomendação da OMS. Calculamos os exames realizados pelo SUS em relação à população total de mulheres, incluindo aquelas que não usam o SUS ou que têm planos de saúde. O cálculo sempre é feito com a população total. No caso da mamografia, essa faixa etária é definida considerando que o exame não dê alterado e seja realizado a cada 2 anos. Sabemos que todos os exames também têm malefícios, não são inócuos. A proposta é manter o teor observado em 2016, ou seja, 26%. Também perguntamos no inquérito de saúde a proporção de mulheres nessa faixa etária que realizaram o exame nos últimos dois anos e mais de 70% informou que tinha feito o exame nos últimos dois anos. A OMS considera que uma cobertura de 70% é satisfatória no rastreamento. Também perguntamos onde as mulheres realizaram esse exame, e 56,8% informaram que realizaram no SUS. Agora, a rede de atenção à saúde materna infantil, houve uma epidemia de cesáreas, tem um projeto da Secretaria que fez em hospitais, maternidades para a redução das cesáreas, toda uma campanha visto que isto está virando uma questão cultural. O Brasil é campeão mundial em cesáreas, que na frente da República Dominicana e outros países, lidera este ranking, o que não é uma grande vantagem, e é sugerido porque inclui o parto não só no SUS, mas também na saúde suplementar, passando de 48,2% para 48,5%; gravidez na adolescência, de 13,5% para 12,2%, a proposta é de 12%; e a taxa de mortalidade infantil, com uma redução de 1,2% em relação a 2016. Quanto à mortalidade materna, há dois indicadores: número de óbitos maternos, nós temos um Comitê de mortalidade materna para investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil, a meta é 100%, e o último indicador, número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Este é um grave problema, o número de casos tem aumentado, e solicita ao Dr. José Olímpio explicar.

Dr. José Olímpio, da COVISA: A proposta para 2017 é 1200 casos. Ninguém desejaria indicar um número ascendente de casos de sífilis congênita, mas esse número proposto corresponde a uma variação que nós temos no Estado de São Paulo e no município também, aumento expressivo do número de casos de sífilis em gestantes. Em 2016, registramos 3716 casos de sífilis em gestantes na cidade de São Paulo. Os casos de sífilis em gestantes está superior aos casos de sífilis congênita. Isso significa que, de alguma forma, estamos tendo sucesso na qualidade do tratamento à gestante, porque a oportunidade de evitar sífilis congênita é fazer o diagnóstico e tratamento adequado durante o pré-natal. O indicador de 3% é menor do que no ano passado, e a intenção é diminuir a proporção de crescimento, se a gente conseguir proporcionar o diagnóstico e tratamento das gestantes cada vez melhor. Tanto o número de casos em adultos e nas gestantes vêm aumentando de forma significativamente, então essa é uma batalha que vamos manter eternamente. Em resposta ao conselheiro Deodato, se existe algum parâmetro da OMS quanto à sífilis, informa que são parâmetros, e que o município de São Paulo tem uma incidência considerada média/alta. O importante é que o número de casos de sífilis congênita vem diminuindo e descolou um pouco do número de casos em gestantes. Há dificuldades no processo de investigação devido aos parceiros das gestantes. Há também um número de gestantes que não fazem pré-natal, Há

uma série de fatores que contribuem para que não haja uma eficácia maior no tratamento e redução dos casos.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Preocupa-se com os dados, pois foram 77 casos de óbitos maternos em 2016 e 180 ainda estão sendo investigados. Esse número, então, pode até dobrar, em relação ao número declarado. Pode aumentar com relação aos anos anteriores. Isso a preocupa. Trabalhou com isso. Também não entendeu a última meta, número de casos de sífilis congênita não deveria diminuir?

Dra. Margarida Lira, da CEInfo: Informa que são mais de 4 mil óbitos nessa faixa etária, de mulheres até 49 anos.

Dr. José Olimpio, da COVISA: Com relação ao número de casos de sífilis congênita, melhor seria se tivéssemos a taxa e não o número de casos absolutos. O MS decidiu por números absolutos porque como há municípios muito pequenos no país, se trabalhássemos com taxas seria muito difícil. Esse número de 1200 reflete uma situação que, comparando-se com números anteriores reflete certo sucesso porque estamos conseguindo descolar do aumento do número de casos de sífilis em adultos e gestantes que é maior. Pensamos que será possível estabilizar e reduzir os números de casos.

Selma Maria Silva Dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Enfatiza o número recorde de cesáreas realizadas, principalmente nos hospitais particulares, inclusive em gestante bem jovens. A existência das Casas de Parto não é bem divulgada. Casas de parto natural também não. Seu neto nasceu na Casa de parto de Sapopemba e foi maravilhoso. Isso não é divulgado. Não é conhecido pelas pessoas. Fala também do caso de duas mortes maternas recentes ocorridas no Hospital de Cidade Tiradentes e que a Comissão de Saúde da Mulher precisa fazer uma visita ao hospital para saber o que realmente aconteceu. Os números são alarmantes. Acredita que educação, saúde e cultura precisam atuar juntas para reverter essa situação.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta quais são as ações propostas e oferecidas para que isso não ocorra, aumento do número de casos e não diminuição.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Volta à questão dos óbitos maternos. Observou a tabela e solicita explicações sobre os números apresentados.

Dra. Margarida Lira, da CEInfo: Explica a série histórica das mortes maternas na tabela, devido ao parto e puerpério. Para 2107 há apenas uma previsão do que se observou nos anos anteriores.

Dr. José Olimpio, da COVISA: Quanto à sífilis, não há dificuldade de diagnóstico, feito por exame sorológico disponível na rede com laboratórios próprios. Informa que de todos os casos, 20% correspondem a gestantes que não fizeram pré-natal. É importante a capacidade de diagnóstico, tratamento adequado, inclusive do parceiro. Importante melhorar a qualidade do pré-natal e a qualidade do tratamento. Quanto à cobertura vacinal, trata-se de um indicador novo.

Dra. Margarida Lira, da CEInfo: Complementa que ouviu do Coordenador da área técnica de saúde da mulher que há que se considerar a questão de mulheres com maior vulnerabilidade, como por exemplo mulheres que fazem uso de drogas e em situação de rua. Cita o exemplo do hospital da Cachoeirinha que faz colocação de implante hormonal e colocação de DIU para redução de danos.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste- Pergunta se há uma maneira de acompanhar os indicadores ao longo do ano. Por exemplo, a ampliação do número de equipes da ESF. É preciso ter habilidade para pegar os indicadores e cruzar com a política. Indicadores e acesso, apontar a política adequada. Sugere que a comissão de políticas faça discussão desse tema.

Éder Gatti Fernandes, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Preocupa-se com o SISPACTO porque há muita proporção sem se ver o denominador. Sabe que não é culpa da área técnica, mas preocupa-se. As pactuações já vêm fechadas. Preocupa-se com a questão do financiamento das ações. Precisamos acompanhar esses indicadores.

Dra. Margarida Lira, da CEInfo: Lembra da importância da avaliação por este CMS, de aprovação, com ou sem ressalvas, para alimentar a plataforma. Já esteve na reunião da Comissão de políticas. Há prazo para finalizar a pactuação. O sistema fecha e o município pode ficar de fora.

Nadir Francisco do Amaral, Conselheiro Suplente representante dos Portadores de Patologias: Sobre as doenças crônicas não transmissíveis, diz que a obesidade é uma epidemia mundial e não é tratada. A gente tem que discutir a obesidade. Quer saber como isso está sendo tratado. Pergunta como podemos ter os parâmetros disso. Os programas de saúde e os investimentos também devem ser discutidos.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Quer saber como ficam as ações na saúde com o corte de verbas para a saúde que ocorre. Como fica com esse congelamento por vinte anos. Como fica a questão orçamentária.

Dra. Margarida Lira, da CEInfo: Essas metas são para o ano de 2017. Neste ano terá que ser elaborado o Plano Municipal de saúde para os próximos quatro anos. Isso terá que ser encaixado. Os indicadores entraram no Plano de Metas da SMS. Há muitas ações importantes e considera a questão da alimentação e obesidade muito importantes. Aguardamos os encaminhamentos e precisamos da validação.

Julio Cesar Caruzzo faz verificação de quórum solicitada pela conselheira Francesca: 18 conselheiros presentes

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Coloca em regime de votação os indicadores do SISPACTO de 2017: **Aprovado por aclamação.** Passa ao item “Morte da idosa no HSPM”.

Willian Helio, Conselheiro Titular representante do Poder Público- SMS: Com relação ao item de pauta que se refere ao falecimento da mulher no HSPM, relata que esse caso tem seus procedimentos que estão sendo adotados pela direção do HSPM. Ocorre que quando se concretizam essas situações temos pressupostos que devem ser seguidos rigorosamente, pelo aspecto médico, administrativo, policial e judicial. Cada fase dessa tem seus procedimentos. O superintendente instaurou uma sindicância que tem prazo para encerrar. É aberto inquérito policial para apreciar a conduta do profissional envolvido, para se verificar se realmente ele atuou e efetuou essa ação. Terminado isso é feito um relatório que é enviado para o departamento de inquéritos policiais, que poderá receber essa denúncia ou não. Eventualmente poderá ser arquivado. Responde a questão formulada pelo conselheiro Deodato se há membros do SINDSEP nesta comissão de sindicância dizendo que a rigor ela é formada apenas por funcionários estatutários. O conselheiro Deodato preocupa-se com as condições de trabalho desse funcionário. A função esta sindicância é justamente apurar isso, todas as condições que envolveram o funcionário e a cena dos fatos. Ele poderá sofrer uma punição e até exoneração. E se eventualmente houver condenação judicial,

haverá indenização financeira, para a família de modo geral e se não houver condenação criminal, não caberá indenização.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Revela que tem preocupações com relação a este caso, principalmente pelo caráter inquisitorial dessas comissões. Esteve no HSPM, é conselheira de lá. Pediram que membros do Conselho fizessem parte dessa comissão e não foram atendidos. Souberam que o delegado que está apurando o caso revelou que a mesma foi agredida no lado esquerdo e os acusados não são canhotos. Outra coisa, ela tomava heparina e todos aqui sabem que para quem faz uso dessa medicação, encostou, fica marcado. A pessoa tinha pele bem clara e usava máscara de oxigênio pesada, que ficava colada no rosto. Estes trabalhadores estão sofrendo um verdadeiro massacre pela família dela e pela mídia. Estão sendo ameaçados de vida. E o superintendente não tomou nenhuma atitude para garantir a integridade física, mental e emocional desses trabalhadores. Estão sofrendo pressões de toda ordem. Havia vários trabalhadores de plantão e ninguém viu agressão. Acredita que superintendência do HSPM nos deve satisfações. Deveria ter ido ao Conselho dar satisfações, porque na mídia ele condenou o rapaz que tem 27 anos de UTI e é considerado um profissional sério. Não há nada que o desabone na sua ficha, não tem problema mental de nenhuma espécie, não estava de licença, estava trabalhando normalmente. É de origem nipônica, formada por pessoas que não brincam em serviço. Esse rapaz está com o COREN dele em risco, em final de carreira, está para se aposentar e não tem cobertura da superintendência do hospital. Isso preocupa muito, e os advogados do SINDSEP estão defendendo-o.

Willian Helio, Conselheiro Titular representante do Poder Público- SMS: Lembra que, passando a sindicância, será apurado justamente isso, quem na verdade é o responsável e ela sugere ao superintendente e ao secretário municipal da saúde a tomada de uma decisão final na esfera administrativa. Há a parte policial, o delegado abre inquérito policial, apura, tem dez dias para fazer isso, encaminha para o DIP, Departamento de Inquérito Policial, lá o promotor recebe o relatório policial. Se eventualmente entender que houve uma lesão, que a perícia vai determinar, no IML, por dois peritos, encaminha para o juiz que recebe a denúncia ou não. Dificilmente esses casos chegam a posições extremadas de exoneração. Pode haver uma sanção, suspensão ou pequena penalidade. Não a acredita que haverá exoneração do funcionário.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Considera o caso grave. Está no Conselho Gestor do HSPM. Pondera que o Conselho de lá deve trabalhar firmemente para fazer toda a apuração, a investigação. A polícia, Ministério Público deve informar o conselho que irá se posicionar. Quem for responsável deve pagar a sua cota de responsabilidade. A discussão deve ser feita no território e posteriormente trazida para cá. Cede a palavra à convidada Eliana.

Convidada Eliana de Santana: Considera o caso grave, pois já foi agente comunitária de saúde quando um auxiliar de enfermagem agrediu uma moradora de rua que estava internada no PS a Barra Funda. Foi aberto processo administrativo. Sofreu retaliação por denunciar que moradora de rua negra havia sido agredida. A sindicância constatou a veracidade dos fatos. Está desempregada até hoje. Tem em seu poder todos os documentos arquivados. Não podemos permitir que trabalhador seja exposto até que se prove o contrário. Hoje, passados dez anos do ocorrido, está na militância e prova sua inocência. Não deixem o trabalhador exposto, porque enquanto não houver prova, ele é inocente.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Reitera o pedido para que o Conselho Gestor acompanhe esse procedimento, encerra o assunto.

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

Centro: Informa que a Maria do Carmo, da Escola Municipal de Saúde – EMS está aguardando desde o início do pleno para falar sobre o curso de facilitadores, mas que precisa ir embora. Consulta aos conselheiros se ela pode ter sua pauta antecipada. Aprovado.

Maria do Carmo, da EMS: Sugere como encaminhamento, como membro da Comissão de Educação Permanente. Acontece que foi iniciado o curso de facilitadores para conselheiros do CMS e eles não puderam prosseguir. Estão fazendo uma nova proposta, que se encontra nas pastas de todos. Mesmo que atrase, vale a pena fazer uma discussão com mais gente, até para decidirem se de fato querem o curso. A ideia é fazer um grupo aberto, mas mesmo um grupo aberto pode não acontecer se não houver interesse. É preciso entender a proposta, se ela vai atender às necessidades do CMS, não adianta fazer correndo só para dizer que aprovou.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Faz leitura dos delegados homologados para participarem da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres. Relata que há alguns problemas que devem ser resolvidos hoje. Os nomes serão enviados ao CES. Com relação às propostas, houve problemas e colocaremos todas as aprovadas no relatório final. As prioritárias, temos com porcentagem de votos. A votação foi feita de forma eletrônica. Considera importante a realização de uma reunião para avaliar a conferência antes da próxima. Não quer que os problemas causados pelo governo se repitam. Deixou a gente sem lanche na relatoria, sem pessoas para atuarem na relatoria, parecia repetir coisas que o Pedro fazia. Descobriu que a relatoria não foi paga. O Sr. Paulo cortou e tem a cópia do memorando que ele enviou ao local.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde

Oeste- Informa que possui as propostas aprovadas no Butantã e vai disponibilizá-las. Que os nomes de poucos delegados que faltam sejam entregues amanhã ao CES.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e

Comunitários: Agradece a colaboração, a compreensão e ajuda do conselheiro Hugo, da conselheira Selma em nome do Movimento Social Comunitário.

Ana Rosa, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais:

Atendendo a pedidos , enviou e-mail ao CES solicitando vagas para convidados e ainda não obteve resposta.

Prosegue na pauta, **item 2 das deliberações:**

Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde: havia sido decidido que seriam as comissões de DST/Aids e de políticas Públicas. A executiva entra com 8 membros e as comissões citadas com 4 membros cada. Isso para a comissão principal. Para as subcomissões está aberto para quem quiser participar. Até segunda-feira , que sejam trazidos os nomes.

Item 3- Reformulação do Curso de Facilitadores em Educação Permanente para o Controle Social:

A Maria do Carmo já se manifestou.

Item 4- Encaminhamentos do Congresso de Comissões da CIST:

Precisa receber a documentação que não foi enviada.

Encerra a reunião às 19h45.