

ATA DA 224ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 22/06/2017

PRESIDENTE

WILSON MODESTO POLLARA

COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA

ANA ROSA GARCIA DA COSTA

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

MARIA ADENILDA MASTELARO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
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
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
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
ALEXANDRE BONFIM FRANÇA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FRANCESCA EDNELDA ANDRADE GOMES (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JOÃO CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
FRANCISCO JOSE C. DE FREITAS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
CÁSSIA SCHIFFER ROGERO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PEDRO CARLOS STELIAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
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
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
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
ED OTSUKA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes das Instituições Governamentais:

JOÃO LADISLAU ROSA – (SUPLENTE) 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
EDMIR PERALTA ALBUQUERQUE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DENIZE CALVO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
JOSEFA LUCILEIDE DE LIMA ABREU – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

PAULO ROBERTO BELINELO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
ADÃO DO CARMO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
LÍDIA TAVARES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
MARLY APARECIDA LOPES ALONZO MAZZUCATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

III – Ausentes:

MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
ELIZABETE FERREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
VIVIANI DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – (TITULAR) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
JACIARA ARAÚJO SANTOS DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
JOVINO PAES JÚNIOR – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

IV – Visitantes:

Conforme Lista

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

DIGITAÇÃO:

AMANDA 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. Agradece a presença dos visitantes e convida a todos para a reunião das Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, dia 23/06 às 10h30. Será apresentada a Reestruturação da Rede pela secretária adjunta da SMS. Sugere que a reunião se inicie com a aprovação da pauta.
Lê a pauta da reunião.

Aprovação das Atas da 222ª e 223ª Reunião Plenária Ordinária;

- A-** Informes da Mesa;
- B-** Informes dos Conselheiros;
- C-** Informes das Comissões
- D-** Ordem do Dia:

- Prestação de Contas do Corujão da Saúde;
- Corujão das Cirurgias;
- Doação de remédios com prazo de validade próximos ao vencimento;
- Encaminhamentos da Reunião das Comissões de Políticas de Saúde e Saúde Mental, sobre a “Cracolândia”.

F – Deliberações

- 1– Indicação de um representante dos usuários para compor o Conselho Gestor do HSPM, em substituição ao Sr. Airson da Costa;
- 2- Indicação de um representante dos usuários para compor o Comitê de Ética em Pesquisas da SMS, em substituição ao Sr. Airson da Costa;

3- Indicação de um representante dos usuários para compor como suplente o Comitê de Ética em Pesquisas da Clínica Ophtal, em substituição a Sra. Marizi da Silva Ferreira.

Aponta que houve um problema na pauta, porque na Comissão Executiva foi pautado os cortes de verbas para a Saúde, de 7, 2% e o que vem sendo falado na imprensa, de mais de 20% da saúde, e não saiu.

Consulta o Pleno sobre a aprovação das atas da 222^a e 223^a Reunião Plenária do CMS/SP: **Aprovadas por aclamação.**

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Informa que o conselheiro entregou carta a todos, da CMP, sobre os cortes, sobretudo de 1,8 bilhões congelados, conforme a prestação de contas. Tem também a questão da Cracolândia. Quer saber quando vai ser tratado o tema aqui no CMS, o fim do Programa de Braços Abertos, há denúncias de que os usuários internados de forma compulsória não estão recebendo tratamento adequado. O Conselho deve se posicionar a respeito. Pautar e fazer uma moção de repúdio, talvez. Faz uma consulta. Recebeu denúncia de duas bases do SAMU fechadas. Uma em Ermelino Matarazzo e outra na zona sul.

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Sugere que essas questões entrem como inclusão de pauta. Principalmente o fechamento de bases do SAMU.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Com relação à questão da Cracolândia, solicita inclusão de pauta e que se crie uma comissão de conselheiros para acompanhar, junto com as Comissões de Saúde Mental e Pessoas em Situação de Rua, o que está acontecendo na Cracolândia.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece que houve a reunião de Políticas e algumas coisas foram trazidas para referendar no Pleno. Amanhã, serão tratadas as questões de fechamento de UBS e AMA.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Declara que retorna após dois meses de afastamento para tratamento de saúde e lembra que os temas, mesmo que constem dos informes, devem fazer parte das deliberações, regimentalmente. Sugere que os temas, cortes de verbas, Cracolândia e SAMU entrem nas deliberações.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Não desmerecendo a reunião de amanhã, considera importante já fazer hoje uma moção de repúdio, porque as coisas já estão acontecendo, antes de chegar aqui. Unidades sendo fechadas. E lá no Butantã, estão sendo colocadas as questões nas reuniões do Conselho Gestor. Tem medo de perder o “time”. Essa é sua preocupação. Entrar no assunto hoje. Reitera o pedido de se apurar hoje a questão do corte de verbas da saúde. E que haja reunião extraordinária. E incluir na pauta o fechamento das AMA e UBS.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece ao conselheiro que na reunião da comissão Executiva foi levantado isso. Houve a solicitação do governo que esperássemos até a reunião de sexta-feira, para daí termos uma ideia do que será feito. Moção de repúdio não entra na ordem do dia, e sim como deliberação.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Quer abrir a discussão e daí ver a possibilidade de se fazer uma moção de repúdio, caso seja o entendimento da maioria.

Valéria Luzia Fernandes, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Alerta que, embora eles peçam para a gente esperar, eles não esperam e as coisas estão acontecendo nas regiões. Unidades que vão fechar e espremendo e trabalhador, dizendo que vai ter que dar conta do serviço daquele que vai sair. Acha que esse assunto deve ser discutido sim.

Maria José Rollo Ribeiro, Conselheira Suplente representante do Poder Público- SMS: Esclarece que a Dra. Glória está coordenando este processo. Ela, hoje, não teve condição de estar aqui porque está num seminário no Einstein sobre Atenção Básica. Ela tem fala no seminário sobre Atenção Primária. Ela esteve presente na comissão executiva, solicitou essa pauta, e a data acertada foi amanhã. Então solicita que os conselheiros aguardem. A Dra. Glória encaminhou aos conselheiros um CD com as propostas. Não tem nenhuma unidade a ser fechada. Todos os coordenadores foram chamados para a reunião de amanhã. Então, teremos novas informações. Solicita que todos ouçam antes de se posicionarem.

Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Sente muito, mas o governo em momento algum veio a este conselho falar que está fechando isso ou aquilo. E o governo já está fechando unidades. O CMS deve se posicionar para que não se feche uma unidade de saúde. O SINDSAÚDE e o SINDSEP estão lutando para isso. O governo tem ido aos conselhos de STS e unidades passando por cima de suas deliberações.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: informa que há três pontos de inclusão sugeridos. Cortes na saúde com congelamento de 1,8 bilhões; fechamento das unidades e SAMU. Consulta o Pleno.

Aprovação da pauta: aprovada com os acréscimos dos três temas na ordem do dia.

Propõe que o item Encaminhamentos da Reunião das Comissões de Políticas de Saúde e Saúde Mental, sobre a “Cracolândia” vá para as deliberações – **Consulta o Pleno: aprovado.**

Nas deliberações há acréscimos: indicação de conselheiros para formação de comissão do CMS para acompanhar as discussões sobre os cortes de 7,2% nas OSS.

Há também pedido de indicação para compor CEP no lugar da conselheira Suely e comitê de mortalidade materna, com um titular e um suplente. **Aprovada a pauta.**

Passa aos 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 – Convite do Conselho Nacional de Saúde para participação na Oficina “O Financiamento do SUS” que será realizada nos dias 22 e 23 de junho, em Belo Horizonte;

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece que essa oficina é destinada a membros da comissão de Orçamento e finanças e Comissão Executiva, além de um técnico da Secretaria Geral. O convite veio carimbado. Os membros da Comissão e Finanças indicados foram os conselheiros Paulo Belinelo, Lídia Tavares e Regina Pedrosa. Pela Comissão Executiva foram indicados os conselheiros Adão e Darcy. E pela Secretaria Geral, o trabalhador do CMS Jair Alves, que acompanha a Comissão de Orçamento e Finanças.

2 – CD contendo as propostas para as Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde;

3- Convidar os conselheiros para participar da reunião da Comissão Executiva do CMSSP, juntamente com a Dra. Glória, Secretária Adjunta que estará apresentando as propostas das Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde, no dia 23/06, às 10h30, no CMSSP;

4- Jornal do SIMESP;

5- Convite da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher para Audiência Pública que terá como tema: Objetivo da Prefeitura em relação à Cracolândia para o primeiro semestre de 2017, data: 28/06, 12h, no Salão Nobre da Câmara Municipal;

6- Convite do Conselho Nacional de Saúde para o Seminário Preparatório da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – Centrais Sindicais e Movimentos Populares, 18 e 19/07, das 09h às 18h, no Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, e Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de São Paulo, Rua Tamandaré, 393.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Passa aos Informes dos Conselheiros.

Éder Gatti Fernandes, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:

Informa que o sindicato dos médicos de São Paulo recebeu no início da semana passada informações sobre colegas que estavam sem receber salários. Colegas que trabalham para a organização social SPDM. As informações diante dessas denúncias são, em primeiro lugar de que a SPDM se posicionou dizendo que o problema foi falta de repasse da prefeitura para a OSS, trezentos e quarenta médicos estavam sem receber salários e eram de AMA hospitalares. Trata-se de um convênio de quinze milhões de reais e como houve atraso de repasse de sete milhões, houve esse problema que acarretou no atraso de pagamento. Foi impactado o AMA Jabaquara, Tatuapé, Waldomiro de Paula, Alexandre Zaio, Pirituba, Ermelino Matarazzo. A última informação que teve foi que até o início da semana os médicos ainda não tinham recebido seus salários. Considera o CMS informado e solicita que seu informe conste em ata. Diante da presença de membros da gestão, aguarda um posicionamento. Se já pagaram, se não pararam, quando vão pagar e se vão arcar com a multa gerada por esse atraso. Fala do problema sério de desabastecimento das unidades de saúde, acredita que a causa seja multifatorial, mas chegou uma denúncia que quer registrada em ata também, de que no Hospital Municipal Ignácio Proença de Gouveia, o João XXIII, a equipe de enfermagem está sendo obrigada a usar absorvente íntimo feminino como fralda para RN, por falta de insumos. Essa informação chegou a ele que considera pertinente informar o CMS, a gestão, para que se possa tomar as devidas providências.

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

Informa que chegou a ela a informação de que a maternidade do Hospital Vermelhinho será fechada. A comissão de Saúde da Mulher está se organizando para verificar isso pessoalmente. Sugere que vejam também que verifiquem essa questão do uso de absorventes no lugar de fraldas. Também ficou sabendo da possibilidade de fechamento da Escola Municipal de Saúde pelo governo. Não podemos permitir. Trata-se de uma conquista dos trabalhadores e trabalhadoras a educação continuada. Que o Pleno tome suas deliberações.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:

Informa que a proposta de reforma trabalhista foi vetada no Senado Federal pela Comissão Social, mas será colocada em votação no dia 28 na CCJ. Que todos façam um esforço e enviem e-mails para seus senadores porque se ela passar, irá para plenário. Informa ainda que no dia 30 haverá grande manifestação, greve geral, contra as reformas do governo cada vez mais ilegítimo. Lembra ainda que está ocorrendo uma abertura de diálogo com a SMS, com reuniões periódicas e que isso deve ser valorizado. Solicita os conselheiros que compareçam às reuniões. A próxima reunião da Comissão Executiva com o Dr. Daniel, Chefe de Gabinete e com a Secretária Adjunta Dra. Maria da Glória será na sexta-feira, amanhã, às 10h30, para discussão da Reestruturação da Rede e

todos os conselheiros estão convidados e é muito importante que compareçam. Será uma reunião ampliada.

Francisca Andrade Quinteros, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Fala da preocupação de sua região, a Sul sobre o fechamento de unidades e redução de horário de serviço de servidores, mas ficou sabendo que a discussão será amanhã.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Declara que seus informes de certa forma foram contemplados pelas inclusões no ponto de pauta. Apenas que falar sobre a questão do centro na Cracolândia, sobre uma série de reintegrações de posse que estão saindo na região central, que vai colocar muita gente na rua. Considera preocupante o fato, esse processo de higienização. Considera que está ficando explícita a relação com a especulação imobiliária essa questão. A prefeitura já iniciou as remoções de forma acelerada. São duas quadras na região da Cracolândia. Sem respeitar o plano diretor. Hoje houve um ato contra as remoções, e isso tem relação direta com a questão da Cracolândia.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Comunica ao Pleno que houve uma mudança na bancada dos trabalhadores e está presente o Sr. Ed Otsuka, do CRP, Conselho Regional de Psicologia, novo conselheiro a quem dá as boas vindas. O conselheiro agradece e informa que veio substituir a conselheira Joana Pagliarini, que não pode continuar por motivos de trabalho. Pertence à coordenação do núcleo de saúde do CRP.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Traz a informação e solicita explicações da gestão a respeito de matéria publicada no Diário Oficial da Cidade, às páginas 19 a 21, que trata de financiamento do projeto de reestruturação e qualificação das redes assistenciais da cidade de São Paulo, ou seja, a prefeitura pretende fazer um aporte de 200 milhões de dólares americanos, que em português, corresponde a 650 milhões de reais. Que os conselheiros tomem conhecimento e vejam este projeto, pois trata-se de muito dinheiro. Solicita à secretaria geral que providencie essa publicação a todos os conselheiros para que se apoderem de todas as informações. Quem não entender, que leve para seus pares, nos movimentos. Temos que protagonizar a questão da saúde no município de São Paulo. Pergunta como será o chamamento público e a participação do controle social para discutir o destino dessa fortuna.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Informa que não poderá estar presente na reunião de amanhã, mas pede que a gestão veja com carinho a questão da reabilitação. Teve um problema e faz fisioterapia. Está bem melhor. No entanto, seu suplente teve um problema semelhante e aguarda há 3 meses uma vaga para fisioterapia. É triste saber que na rede não funciona a reabilitação. E no plano elaborado aqui constava uma rede. Tudo é bonito no papel. Ouve falar de corujão, etc., mas nas unidades só aumentam os problemas. Esteve ontem na reunião do CONDEFI e não sabia que existe um programa elaborado pela PRODAM, DEGAS, que nunca passou por este Conselho. Fica triste. Como conselheira representante dos usuários, solicita à gestão que se não puderem vir aqui, documentem e informem ao CMS, pois querem participar. Querem construir juntos. Não querem saber das ações pela imprensa. E que o senhor secretário leve ao prefeito que administrar o município de São Paulo é diferente de administrar as empresas dele. Aqui tem licitação. O secretário conhece o Sistema Único de Saúde. Aqui se fala que não vão fechar UBS, mas sabemos por um companheiro nosso, Abdala, e pelo próprio prefeito que vão fechar a UBS Vila Carioca, que foi fruto de uma árdua conquista, da CIST, com envolvimento do Ministério Público, SMS, SES. Acredita ser

necessário diálogo com o prefeito e que ele respeite a equipe da secretaria de saúde, porque aqui se sabe o que é SUS e que aqui não é empresa privada.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: quer compartilhar com todos que, na região de Parelheiros, administrada pela associação Saúde da Família, duas UBS estão sendo gerenciadas por uma única gerente. Se uma para cada uma já não dava certo, imaginem duas UBS para uma única gerente. Uma delas é a Barragem Nova América e as outras são D. Luciano e Marsilac, gerenciadas por uma única gerente. E isso não passou pelo conselho gestor da região. Além disso, na região de Parelheiros também, segundo uma trabalhadora, o aparelho de Raios X está parado. Esteve lá e constatou. O da AMA de Parelheiros está parado há aproximadamente três meses. Quando o paciente é atendido e há necessidade de RX, mandam-no para o Balneário São José, chega lá é negado, porque tem demanda do próprio Balneário São José. Além, disso, gostaria de informar com muita preocupação, preocupação também da população de Parelheiros, que há duas AMA no território, sendo uma integrada que será fechada. Acredita que há necessidade de ampliar serviços e não acabar com serviços. Pergunta se o dinheiro que era público não é mais público. Se virou iniciativa privada.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Informa que o Dr. Daniel, Chefe de Gabinete fará sua apresentação a seguir e depois prossegue a reunião com os Informes das Comissões. Ele vai falar sobre Corujão, Corujão das Cirurgias e os cortes da saúde. Consulta o Pleno. Aprovado. Antes, passa a palavra para a secretária adjunta, Dra. Maria da Glória.

Dra. Maria da Glória Zenha Wieliczka, Secretária adjunta da SMS: informa que entregou há quinze dias o CD com a proposta de reestruturação, para que todos discutissem com suas bases e trouxessem sugestões, apresentadas depois da apresentação que será realizada amanhã. Não se lembra de ter no documento algo alusivo a fechamento de serviços. Fala-se em estruturação de rede, otimização de recursos, humanos e financeiros, melhoria de qualidade. Amanhã será feita a apresentação e discussão com apresentação de sugestões. Em relação ao projeto do BID pode falar porque fez parte do grupo. Tiveram um tempo exíguo, trata-se de um processo que precisaria passar pela Junta Orçamentária Financeira, e teria que estar em Brasília no mês de agosto, senão perderíamos. Foi feito um apanhado que teve como base o que já está no plano Plurianual, no plano de trabalho, para conseguirmos um financiamento, uma verba porque está complicado para trabalhar sem recursos. É um projeto que precisa passar por algumas etapas antes de ir à Brasília e saber se vamos conseguir. E o pano de fundo é a reestruturação da rede. Dentro disso pode haver algumas mudanças. O banco não impede que se façam adaptações no que foi proposto desde que haja justificativa. Não é nada amarrado. É publicado porque tem uma linha oficial a ser seguida. E tivemos que fazer rápido para chegar a tempo em Brasília. Está baseado no plano plurianual.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: passa a palavra ao Dr. Daniel, que fará sua apresentação em trinta minutos e depois abriremos para os questionamentos.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Cumprimenta a todos e antes de entrar no assunto Corujão, diz que espera que o diálogo seja mais frequente, que haja mais assuntos sendo discutidos em várias instâncias do controle social, refletindo de como fazer melhor e como fazer mais. Uma das propostas que fez recentemente junto com a Dra. Glória, foi que se reúnam com o Conselho semanalmente, não no Pleno, mas numa instância onde possam estar informando o que está acontecendo, discutindo, debatendo o que está sendo feito, lembrando que o que motiva a ação governamental é a necessidade humana, e muitas vezes a necessidade é mais rápida do que a nossa

capacidade de diálogo. Temos que aprimorar a nossa capacidade de diálogo e estamos trabalhando nesse sentido para que o diálogo seja cada vez melhor. Até porque esta é uma queixa recorrente em todos os Plenos, executivas, então é algo que se precisa rever. Esse é um compromisso da administração em aprimorar essa relação não só com o Conselho, mas com o controle social de forma geral. Existem muitas situações em que o gestor precisa tomar providências, porque senão ele incorre numa improbidade administrativa. Então, existem circunstâncias onde o diálogo tem menos tempo para ser realizado. Um exemplo clássico disso foi o Corujão dos Exames, que nós assumimos no dia 2 de janeiro, no dia 6 de janeiro publicamos o edital de convocação, de chamamento das instituições e no dia 10 começou a realização dos exames. Esse é um exemplo de uma ação em que é mais difícil dialogar, porque a primeira reunião do Conselho aconteceu no final de janeiro. Não está dizendo que estão sempre certo, mas que precisamos melhorar, mas em algumas circunstâncias, de fato, não é tão fácil, não é tão simples. A velocidade da decisão precisa ser maior do que a capacidade de diálogo. Isso deve ser exceção e não regra, por isso propusemos reuniões semanais com o CMS no sentido de atender esse pleito de vocês. Uma das pautas é a prestação de contas sobre o Programa Corujão, que já está próximo do fim. Estamos entrando na segunda pauta, sobre o Corujão das Cirurgias, como vocês já ouviram falar por aí. Exibe a fila original, no dia 22/12 É importante perceber que essa fila foi evoluindo com o tempo, não é estática. A composição da fila foi identificada por tipo de exame, regras, regionalização, idade do paciente e tempo de espera da fila. E é aquilo que já disse: O início foi no dia 10 de janeiro, com consultas para exames acima de seis meses, o que foi explicado à imprensa e para o próprio CMS. Houve um dimensionamento da capacidade de atendimento dos prestadores e a contratação de instituições para que essa demanda fosse atendida. Então, essa apresentação obviamente vai ficar para o CMS, mas aqui há apenas algumas informações sobre o chamamento, preços da tabela SUS, liberdade de oferta do prestador, aberto inicialmente e prorrogado. E aqui, esse slide mostra o total ofertado dos exames por prestadores. Então, se tem um total ofertado por prestador da rede e um total ofertado por prestador privado. Essa era uma das perguntas. Conseguimos tabular esses dados recentemente e a ideia é que, ao final da segunda quinzena de junho, consigamos apresentar os valores pagos, pois como o projeto terminou em maio, nós tivemos um tempo entre a emissão da cobrança do faturamento e o processamento pela SMS. Ao final de junho teremos esses valores e uma radiografia do quanto foi pago para cada prestador, etc. Lembrando que o agendamento foi iniciado pela rede. Houve um pré-agendamento automático, depois entrou um sistema de *call center*, que passou a realizar esses agendamentos. Depois esse *call center* foi redefinido, pois temos aprendido que quando resolvemos fazer algo diferente, por exemplo zerar uma fila de exames, haja críticas ou não, gera um problema que ainda não havia sido atacado. Quando resolvemos um problema novo, deparamo-nos com uma série de obstáculos, imprevistos. Isso ocorreu dezenas de vezes no Corujão. Então temos que voltar e repensar alguns aspectos. Isso tem ocorrido com muita frequência no Corujão e em outros aspectos da gestão, onde temos que dar um passo atrás e começar de novo. Só acerta quem erra. Esse aqui é o andar da fila em andamento. Se tínhamos uma fila de 522 mil pacientes aguardando exame, sendo que 68 mil com mais de 6 meses, dos quais apenas 12 mil confirmaram o exame. Por uma razão, apenas 12 mil dos 68 mil precisavam do exame naquele momento. O contato foi feito por telefone um a um. Depois você tinha um contingente de 68 mil que não precisavam do exame. Então a fila começou a andar. Veja que os meses vão passando e a fila vai andando. Em maio, tínhamos uma fila de 300 mil considerando a demanda do mês. Então, se considerarmos que a cada mês temos entre 110 e 135 mil pessoas aguardando por exame dentro do período de 30 dias, esse número tem que entrar na conta. Então, a fila vai andando. A questão não é não ter fila, mas o tanto que ela anda. Certo? Aqui, uma comparação entre o volume de exames realizados em 2016 e agendados em 2017, porque existem questionamentos de que nós não teríamos feito mais exames, apenas feito uma contabilidade diferente. Isso não é verdade. A oferta de exames aumentou consideravelmente. Muito bem. Aqui, a forma de marcação de exames: agendamento em balcão, e aqui uma espécie de banco de dados onde os indicadores são mensurados em tempo real. Esse programa ficou pronto em meados de abril, então passamos a contar com ele há pouco tempo, mas ele nos permite fazer uma radiografia da fila em tempo real, para cada um dos exames em cada uma das regiões do território. Aqui, uma das informações que o

software nos dá é qual o número e tipo de exame agendados por mês. No mês de maio, quantas tomografias, radiografias, ressonâncias, mamografias e assim por diante eram agendadas. Também há análise das vagas, enfim. Esse software nos dá a capacidade de enxergar o fluxo de vagas de oferta e demanda de forma mais estruturada, o que facilita a tomada de decisão. Aqui, para vocês terem uma ideia, dos 605 mil exames realizados até maio de 2017, grande parte deles é de ultrassonografias, seguidas por mamografias, depois tomografia, depois ecocardiograma, ressonância e depois densitometria. Aqui, mais alguns dados, para vocês depois analisarem e questionarem o que acharem conveniente. Aqui o tipo de contrato que atendeu a demanda por natureza, se próprio ou se privado, e aqui a mesma informação disposta de forma diferente, mostrando que você tem uma oferta de 143 mil vagas para uma demanda de 134 mil pessoas. Então, quando conseguimos equilibrar oferta e demanda, a fila dura de 30 a 60 dias dependendo do exame. Quando esse binômio oferta x demanda é mal equacionado, a fila começa a crescer de novo. O cuidado da gestão é manter o número de vagas alinhado com a demanda. Isso é dinâmico. Por isso às vezes temos que refazer os combinados, compactuar de novo e assim por diante. O fato de se tratar de um sistema dinâmico, o que torna o trabalho de disponibilidade de vagas mais difícil. Se fosse estático, se eu tivesse certeza de que na região sul eu teria 1000 tomografias todo mês, seria fácil. Mas às vezes eu tenho 800, às vezes eu tenho 1500. Então isso faz com que tenhamos que ajustar os ponteiros para não desequilibrar o binômio oferta x demanda. Ai, a SMS disponibilizou um aplicativo chamado “Meu Corujão”, para que o cidadão possa visualizar os exames realizados e agendados. Aqui, mostrando como funciona, você cadastra o número do seu cartão nacional de saúde, a data de nascimento, confirma que não é um robô, e aparecem os exames realizados, tipo e data de realização, e se há agendamentos pendentes. Eu acho que fica faltando para o CMS uma informação próxima de estar concluída, que é o quanto pagamos para cada exame prestado. E isso é uma informação que está perto de ser concluída. Quanto eu pago depende do quanto ele [o laboratório] fatura, e ele só fatura ao final do exercício. Então, temos que terminar o processamento do exercício para realizar o pagamento, porque ocorre uma análise de glosa ainda. Eu não vou necessariamente pagar tudo o que ele fez, pois há critérios para a realização de exames. Então o quanto eu paguei ainda não sei, mas estou próximo de saber. De acordo com tabela SUS, com o que foi publicado nos chamamentos. Os números serão submetidos ao CMS para serem analisados e para que os conselheiros colaborem com o que for necessário. Então, o assunto Corujão da Saúde é este. Quanto ao Corujão das Cirurgias: lembrando que é um processo que acabou de começar, começou há uma semana e passa por todo o rito de dificuldades e ajustes pelos quais passou o Corujão dos Exames. Começamos com dificuldades, obstruções, uma série de questionamentos, etc. Dessa vez sem utilizar a rede privada, só com a rede pública por enquanto. Ele vai ser realizado em 4 fases: a primeira de cirurgia geral e ginecológica com internação, uma segunda fase de cirurgia ambulatorial sem internação, uma terceira fase com cirurgia urológica e endoscópica e uma quarta fase com cirurgia ortopédica com prótese. Há uma duração aproximada de 6 meses para cada uma dessas etapas. Aqui, há filtro por região e procedimento também. Você tem uma radiografia da fila considerando onde está o cidadão e qual patologia a ser operada. Isso é uma tabela que mostra em linhas gerais onde estão os pacientes e do que eles precisam. Na primeira fase você tem esses tipos de procedimentos a serem realizados e o número de procedimentos a serem realizados por região. São 25, 26 mil procedimentos a serem realizados na fase 1 nas seis regiões de saúde. Início em 26 de maio, organização da fila por *call center*, seguida por confirmação da indicação cirúrgica, pois assim como nos exames, quando havia uma dúvida se ele era necessário ou não, para o procedimento cirúrgico também existe a necessidade de confirmação. Então o paciente passa novamente pela avaliação do especialista e depois do anestesista para que o procedimento possa ser realizado. Após a realização da avaliação pré-operatória, início das cirurgias em 15 de junho. O orçamento previsto é de 15,8 milhões de reais para essa fase do projeto. Essa conta foi feita com base no rateio das despesas inerentes à realização do procedimento cirúrgico, tendo como base a tabela SUS e desconsiderando hospitais privados. Estamos aproveitando a capacidade instalada nos hospitais atuais, que têm ociosidade. Para vocês terem uma ideia, uma sala cirúrgica em média na cidade de São Paulo realiza 1,5 procedimentos por dia. Estamos falando de eficiência. Ou seja, temos toda a estrutura e não chega a duas cirurgias por dia. Isso mostra

que há um problema de utilização e eficiência do recurso. Uma sala tem condição de fazer 8 cirurgias num período de 24 horas, dependendo do porte da cirurgia, em média. Nós fazemos uma e meia. Não precisa de hospital privado para fazer cirurgia, o que não era o caso dos exames, pois já estávamos no limite da nossa capacidade instalada. No caso de cirurgia não. Esses são os principais hospitais da cidade, os que estão em amarelo são os que participarão da primeira fase, por possuírem estruturas melhores, mais salas de cirurgia e condições técnicas para receber os pacientes do corujão. Dedicção de 6 salas cirúrgicas, em média, para cada hospital. Período autônomo e fim de semana podem ser utilizados. Dedicção de 10 leitos por sala cirúrgica. Isso são algumas premissas do programa. Períodos por semana: diurno – 5; noturno – 5; fim de semana – 4. Até oito cirurgias por sala serão realizadas por dia. Hoje, a média é de 1,6, e não 1,5. A média é 1,6 por vários motivos: falta de insumo, equipe e muitos outros problemas. Será que elas não foram superdimensionadas no passado? Todo hospital quer ter uma UTI, uma sala de cirurgia, um equipamento, uma hemodinâmica... esse é o desejo de um hospital. Sua natureza é ser de alta complexidade. Todos querem um hospital o mais robusto possível. Isso fez com que várias salas de cirurgias fossem criadas, sem levar em consideração a demanda. Será que quando essas salas foram construídas, alguém pensou “Poxa, será que eu preciso de mais uma sala aqui? Ou eu posso usar aquela que está aberta aqui ao lado?” Essa reflexão deixou de ser feita anteriormente, e hoje temos esse quadro: uma subutilização. Outra coisa: aqui está a média por sala por dia, por mês, por 6 salas por mês e por 5 hospitais por mês. Vamos combinar uma coisa: eu sei que haverá muitas perguntas, mas não haverá respostas para 90% delas, porque a gente ainda não sabe. Outra coisa: a gestora desse programa é a Tania Pedroso, que não pode estar aqui hoje por estar com problemas de saúde. Quem responde por esse programa é a Tania Pedroso. Eu pedi essa apresentação para que a pauta não ficasse esvaziada e não fosse necessário pedir para retirar da pauta. Mas eu talvez não consiga responder todas as perguntas de vocês em relação a isso, porque talvez nós nem tenhamos ainda. Estimativas de custo: custo da sala. Uma sala por dia, em média, em um hospital custa 4400 reais. Uma sala por mês, 132 mil. Considerando plantão médico, do instrumentista, do enfermeiro, do anestesista. O custo dos insumos ainda está sendo avaliado porque se falarmos dos custos de uma cirurgia de apendicectomia, tem um custo. O custo de insumos para colocar uma prótese no fêmur já é outro. O custo varia de acordo com o procedimento. Principalmente em cirurgias ortopédicas, você tem um custo do insumo muito mais alto do que a média dos outros custos. Depende também do tipo e idade do paciente, o quadro do paciente. ‘Ana Rosa, eu tenho dois slides que falam sobre medicamento vencido. Será que eu poderia falar sobre medicamento vencido e depois encerramos a pauta e abrimos para perguntas?’ Houve muito questionamento sobre isso. Gente, rapidamente aqui: a primeira coisa que é importante para a gente atender: houve o desabastecimento gravíssimo do CDMEC em janeiro de 2017. Quando nós olhamos para as prateleiras do centro de distribuição elas estavam vazias, com aproximadamente 40% do estoque que deveria ter. A coluna azul é o valor solicitado para a compra de remédio. A coluna vermelha é o valor empenhado. No último trimestre de 2016 não se comprou medicamento. A gente chegou com essa situação: centro de distribuição vazio por conta de falta de medicamento. Comprar medicamento, mesmo que esteja em ata de registro de preço, leva entre 30 e 90 dias. A situação em janeiro de 2017, vocês todos lembram: não tinha remédio na cidade, era essa a situação. Houve uma doação de medicamentos. Foram feitas duas frentes de trabalho. No dia dois de janeiro nós começamos a olhar o que tinha em ata de registro de preço e já iniciamos os pedidos desses medicamentos. O que não tinha em ata nós passamos a iniciar o processo de compra para podermos comprar o medicamento. Tem remédios que começamos a comprar no dia 10 de janeiro e estão chegando agora nos centros de distribuição. Como a gente fez com esse período em que os remédios mais críticos estavam faltando? Recebemos doações. As doações suprimiram alguma necessidade. Quando o remédio chegou, aquela demanda reprimida, quem precisava de remédio naquela época deve lembrar, o remédio chegou e a pessoa teve a oportunidade de tomar o remédio, pois se dependesse de ações anteriores não teria o remédio. A recomendação médica é a de que o medicamento pode ser tomado até o último dia da validade. Isso é o que diz o médico. Lembrando que a indústria prevê a validade de um medicamento considerando uma série de medidas de segurança. Então se na cartela consta que o remédio vence hoje, eu posso tomar até hoje com segurança. A política da SMS é recolher e

incinerar medicamentos a menos de 30 dias da validade, pois o ciclo de prescrição é de 30 dias. Nós não dispensamos remédios para 60, para 90 dias. É para 30 dias. Então se o ciclo é de 30 dias e o medicamento tem menos de 30 dias até sua validade, então ele não serve mais para mim. A política da SMS é recolher medicamentos com menos de 30 dias de validade. Quando fizemos um chamamento para a doação de medicamentos, constava no edital que a validade deveria ser preferencialmente superior a seis meses. A ANVISA diz q a indústria não pode vender medicamento com validade menor do que um ano, porque a indústria vende para o distribuidor e o distribuidor vende para o varejo, que tem que esperar o ciclo de venda do produto. Então são três ciclos: o do distribuidor, do varejo e da prateleira. Por isso que a indústria só pode vender com mais de 12 meses, mas pode doar a menos disso, pois pulamos dois ciclos. Se a distribuidora doa diretamente ao poder público, o remédio vai direto para a prateleira. Se eu tiver um ciclo de 30 dias, posso receber medicamentos com 30 e 60 dias de validade, e não foi o que aconteceu. As doações recebidas foram 12 milhões de reais pelas notas fiscais, mas pelo valor que se paga na farmácia foram de 35 milhões de reais. 70% dessas doações foram de medicamentos com mais de 12 meses de validade. Um exemplo é desse medicamento aqui, a espirolactona: 270 mil comprimidos foram doados para consumo em 2 meses. A validade do medicamento doado em março era 31 de julho. Moral da história: no dia 10 de junho, só havia 28 mil no estoque. Ou seja, pouco mais de 10% do que foi recebido, com a previsão de terminar antes de vencer. Os medicamentos que chegaram em maio ainda têm dois meses até vencer. Aquilo que a mídia veiculou de que a prefeitura teria recebido remédio vencido é uma bobagem, não é verdade. Primeiro porque a prefeitura não recebeu um remédio vencido sequer através de doação. Segundo porque todos os prazos de validade recebidos estão dentro das recomendações medicas, da política da SMS e da ANVISA. Aí o pessoal disse que uma parcela dos medicamentos seria incinerada. Realmente, eu chequei essa informação hoje, atualizada, e a taxa de incineração é de 0,8% daquilo que recebemos. Portanto 99,2% dos remédios são dispensados ao paciente dentro do prazo de validade. As razões para incineração são as mais variadas: devido a estragos, caixa deteriorada, por extravio de um dos componentes da embalagem, e outros componentes que vão além do prazo de validade, por exemplo. A prefeitura de São Paulo gasta com incineração de lixo, e não especificamente de remédio. Quanto custa para incinerar? 20 reais um quilo. Um blister, uma cartela, pesam 30 gramas. Nesse período de doações não tivemos uma causa de incineração de medicamentos doados, apesar de em alguns casos o prazo de validade estar a um limite inferior a 12 meses, o que não prejudica a administração pública e muito menos o paciente. Era importante trazer essa informação a vocês porque há duas semanas a imprensa veiculou que teríamos recebido medicamento vencido e estaríamos agora arcando com os custos de incineração. Isso é inferência. Todos têm o direito de achar o que quiserem, mas a verdade, com base nos fatos, está nesse slide que mostro a vocês, ok? Obrigado.

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

Centro: Boa tarde a todos e todas. Considerando o gráfico da falta de medicamentos, onde há um buraco no mês de outubro, e que segundo a sua apresentação será necessário um prazo de 90 dias para repor os estoques. Estamos no mês de junho, já houve pelo menos 2 ciclos de janeiro a junho para que não dependêssemos mais de doação nenhuma. Gostaria que o senhor abordasse esse assunto. Outro aspecto com relação a doação de medicamentos é a contrapartida. A contrapartida de vossos laboratórios. A gente sabe que vivemos num sistema capitalista, onde há dificuldade até de doar roupas usadas, quem dirá de medicamentos. Gostaria que o senhor abordasse a questão da contrapartida. Com relação ao Corujão de Cirurgias o senhor disse que é por região e que não vai utilizar a rede privada. No entanto, a região centro tem uma demanda grande, e na região o único hospital público disponível é o Menino Jesus, que é infantil. Então como será distribuída a população da região centro se nós não temos um hospital de referência na região centro, Dr. Daniel?

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria

Saúde: Com relação ao Corujão da Saúde, hoje a ordem de pedido é de 110 a 135 mil solicitações de exame, o que é mais ou menos o que a rede atende hoje. Na verdade, hoje entendo q não vai mais haver

fila de exame, porque a capacidade de atendimento é igual à capacidade de requisição. Então daqui para frente não vamos ter mais fila de exame? Então a oferta será igual à demanda e não vamos ter mais fila para exames. Ou seja, a partir de agora... a solicitação é de 130 e a efetivação é de 130, então não tem mais fila. Se o Corujão acabou com a fila, temos um empate e não temos mais fila. É isso o que está acontecendo? Queria só esclarecer. Com relação as ofertas de cirurgia, a oftalmologia foi deixada de lado por que? E com relação ao medicamento vencido, se tinha 60% dos medicamentos que iam vencer depois de um ano, mas 40% já tinham prazo de validade a menos de um ano. O que estavam fazendo na indústria esses medicamentos com menos de 1 ano de vencimento? Esse é um questionamento. Por que eles estavam no depósito da indústria? Em que condições?

Éder Gatti Fernandes, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:

Cumprimenta o Dr. Daniel pela apresentação esclarecedora. Declara que sempre olhou com muita crítica a abordagem das diferentes gestões do município de São Paulo em relação à fila. Isso não é específico da gestão Doria, a gestão passada também tinha essa “fissura” pela fila e corria-se muito atrás de reduzir a fila e tudo mais, só que sempre faltou muito a discussão sobre o que fazer com o início da fila. Discute-se muito sobre o fim da fila, sobre o que vamos fazer para acabar com ela, mas a discussão é feita abertamente de forma menos aparente sobre o que será feito com o início da fila. Não sei se vocês viram uma reportagem bem recente, que saiu essa semana no Estadão, que falava sobre o setor privado, e que os médicos brasileiros são os que mais pedem exames no mundo. Inclusive a gente supera os Estados Unidos, que têm uma medicina bem liberal e privada. A reportagem faz uma discussão sobre as causas disso. Isso tem muito a ver com a formação dos profissionais, a sobrecarga das equipes e em especial do profissional médico que pede os exames, e a desorganização da rede, a falta de gestão de cuidado. E isso acaba se aplicando muito ao setor público. Então para você acabar com a fila de fato, e eu sei que as propostas de contratualizar com o setor privado para resolver exames é uma questão emergencial, mas espero que seja provisória e não aconteça a médio prazo mais, porque o ideal para resolver a fila de vez seria ter equipes multiprofissionais em número suficiente, com formação suficiente para dar conta das demandas da rede, principalmente na atenção primária. E aí eu falando com um médico, valorizando a ESF, um médico com formação em Medicina da Família e Comunidade, porque esse é um profissional que absorve muito da demanda e é resolutivo, e além disso organizando a gestão do cuidado na rede para que exames desnecessários não venham lotar nossa fila. Senti que durante a campanha eleitoral essa discussão não foi feita, acha que agora talvez comecemos essa discussão com a reestruturação da rede e assim tenhamos a oportunidade de debater tudo isso. Mas queria entender qual a visão que vocês têm com relação ao início da fila, o que vocês farão de concreto nesse sentido, ou seja, equipe multiprofissional em número suficiente, que hoje no município de São Paulo é insuficiente, com formação suficiente e gestão do cuidado. Como o município vai organizar isso? Isso é o que interessa para acabar com a fila. Passa a palavra à convidada.

Convidada Beth: Quer perguntar à Dra. Gloria. “Dra., eu sou a Beth, sou da Cidade Tiradentes. Referente ao que a senhora falou que está abrangendo o caso da regularização das UBS. Não é bem isso. Está se falando em fechamento mesmo, em chegar e fechar, e não em regularizar nada. Está se falando em ir lá e fechar, e não abrir mais nada. AMA também. Tinha uma UBS lá, a Cracolândia invadiu, infelizmente. A nossa UPA também. Queria que a senhora contemplasse esse assunto, visto que amanhã não poderei estar presente. Estarei cobrando a supervisão de saúde da minha cidade, a Cidade Tiradentes, e quero passar para lá o que está acontecendo, por favor. Obrigada.”

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Respondendo ponto a ponto, primeiro à conselheira Suely, que falou se nós ainda dependemos de doações. Não, porque os processos de compra estão acontecendo. Não há perspectiva ou previsão, desde o início, de que passássemos o ano dependendo de doação de medicamentos. Isso ocorreu uma vez e o prefeito deixou bem claro em diversos momentos que essa doação seria emergencial, porque não tínhamos condição de comprar em

um tempo menor, e por isso a doação foi importante. O estoque de medicamentos doados já foi. Se existe contrapartida das empresas? A proposta de doação foi sem contrapartida. Agora, como os demais conselheiros e a sociedade entendem o “sem contrapartida” aí é uma questão de julgamento. Não vou entrar nesse aspecto porque não estou apto a fazer julgamento nem para um lado nem para o outro. No edital de chamamento consta que a doação foi feita sem contrapartida e assim o foi. Hospital Público no centro, que é o Menino Jesus e não teria condição de atender a demanda por cirurgia da região central. Se algum hospital de alguma determinada região, como é o caso do centro, que tem uma estrutura hospitalar mais frágil em relação a outras regiões, não tiver condição de atender os pacientes dessa região, esses pacientes serão atendidos nas regiões mais próximas, mas não deixarão de ser atendidos. Se não tem hospital ou salas cirúrgicas suficientes no centro, o paciente vai para a oeste, sul, leste, mas vai fazer a cirurgia. Se alguma região não estiver preparada, pode usar o preparo de outra região. O conselheiro Deodato falou “quer dizer que não existe mais fila?” Temos que qualificar e entender o que é “não existe mais fila”. Não existe mais fila acima de um determinado número de dias, porque a fila de 30 a 60 dias sempre vai existir. E claro que para alguns procedimentos e exames essa fila é menor, e para outros a fila é um pouco maior. A fila sempre vai existir, mas é do tamanho dela que estamos falando. Nós não vamos mais ter fila de 3, 4, 5 meses, 1 ano, 2 anos, como tínhamos em 2 de janeiro. O objetivo do projeto é fazer com que a fila dure um tempo razoável, aceitável. E nesse sentido que estamos trabalhando. O senhor perguntou o que faziam os medicamentos vencidos na indústria. Com toda a sinceridade, eu não tenho condição de responder porque nunca trabalhei na indústria, portanto eu não sei. Eu sei que a indústria tem um prazo de validade mínimo para colocar no mercado e ela tem obrigações quando esse prazo deixa de existir, agora porque, em que circunstâncias, eu não tenho condição ou propriedade para responder isso porque não sou da indústria. O conselheiro Éder fez uma colocação interessante, aliás, foi direto ao ponto: O que fazer com o início da fila? Essa é a pergunta mais inteligente de todas, pois diz respeito à questão que talvez seja a mais importante de todas: como eu posso evitar que o agravo aconteça? Que é aquilo que diz respeito à Estratégia de Saúde da Família e à prevenção e promoção da saúde, no nível nacional. O começo da fila é mais importante do que o final, porque diz respeito, por exemplo, à necessidade de se implantar protocolos e diretrizes terapêuticas a todos os níveis e modalidades de atenção; o que não é um desafio fácil, pois depende de engajamento, adesão, educação permanente, investimento e uma série de coisas. Quando se fala: “Se pudermos evitar que o médico prescreva, se assim é o mais indicado, devemos fazer isso”. E como podemos fazer isso? Aí é um investimento em engajamento, educação e informação. Ou seja, não é uma coisa que se resolva em 30 dias, nem em 60 e nem em 90. E por isso que foi uma pergunta boa, só por isso. Não que as outras não sejam. Aí vem a pergunta da Beth. O que está se propondo, inclusive dentro dessa diretriz de antever a demanda e de pensar na assistência de forma integral, é uma reestruturação da rede. A rede, a distribuição dos serviços está errada, mas não por culpa de A ou de B, mas porque ao longo das décadas, da história, ela se construiu de uma forma equivocada. Tem uma questão política, tem uma questão da condição de conhecimento de quem planejou e estruturou a rede, etc. O que acontece? Às vezes, você precisa alocar serviços de um local para o outro. Se você tem, por exemplo, uma equipe numa determinada região que tem capacidade para atender cem, mas que atende dez e numa outra região há uma equipe que precisaria atender duzentos, mas só consegue atender cem, o que é o mais lógico? Que a gente aloque o recurso onde é necessário, então a palavra “fechamento” precisa ser entendida da maneira adequada, porque às vezes é preciso realocar serviços. Este assunto será tratado pela Dra. Gloria amanhã e só queria ter a oportunidade de responder.

Dra. Maria da Glória Zenha Wieliczka, Secretária adjunta da SMS: Quando fala esse “fechar”, e ela nunca falou em “fechar”. Nunca, nunca, seria deixar de assistir àquela população. Ao contrário: a reestruturação que propomos é para ampliar o acesso que damos à população, ampliar a qualidade, otimizar os recursos, é nesse sentido. Seria insano da nossa parte chegar e dizer “vou cortar isso e isso, esse grupo fica sem”. Não. A gente é responsável pela cidade, entende? Amanhã vai discutir a reestruturação. Fechar serviços, deixar a população desassistida não é a nossa proposta. É uma coisa lógica, com sequência, para dar um atendimento melhor, mais responsável, não fazendo o planejamento

aqui, para colocar lá. É lá que será feito o planejamento. Isso é um diferencial enorme. Chamou todos os gerentes de unidades e apresentou para eles. Se eles não tiverem a capacidade de entender, não pode chegar, “bater na cabecinha deles” e fazê-los entender. Não pode responder pela falta de comunicação.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esse problema já apontamos na reunião de segunda-feira, que é o descompasso entre o que o Dr. Daniel e a Dra. Gloria dizem aqui com o que sai na mídia, com o que o prefeito fala e o que os coordenadores de região falam. Parece que nós temos dois governos, um desgoverno, esse é o problema. Em quem eu acredito? Eu gostaria de acreditar no que é discutido aqui, mas no momento em que vou para o meu local de trabalho, não é o que eu ouço, e dessa vez o caso é mais sério porque não é a mídia, não é o prefeito que levanta de bom ou mau humor. Trata-se do cidadão que administra a saúde em cada região. O que fala o sr. Abdalla não é o que fala a dra. Gloria. O CMS, a mesa de negociação, é na base da confiança. Tem que confiar no que o senhor e a dra. Gloria dizem, ainda que os senhores digam algo que eu ou alguém aqui não goste, mas temos que confiar que os senhores estão expondo a realidade. Nós temos esse descompasso que tem que ser acertado, pois não estamos aqui para agredir ou ofender ninguém. Estamos para entender a situação. Entendo que as meninas foram um pouco mais agressivas, mas é porque elas estão recebendo a carga, elas vão lá e vão ouvir o que a senhora não disse. Parecem dois mundos. Fala rapidamente do que o dr. Daniel expôs: próprios e privados: qual o custo? Era isso o que nós queríamos. A questão não foi respondida integralmente. Por exemplo, qual o custo quando se fala em exame no próprio? O aparelho já está lá, é nosso. O funcionário já está sendo pago, ou por contrato de gestão ou pago pelo erário público. Então, qual é o custo? É isso o que quer entender. A manutenção já está sendo custeada pela administração, ou não? É uma dúvida. Os exames marcados em que não houve comparecimento, foram pagos? Por exemplo, o Hospital do Coração, o HCor, reservou para mim um horário para eu fazer cateterismo, não fui, por algum motivo. Ai, como fica esse horário? Claro que o hospital vai querer cobrar. São pagos, ou não? Qual o custo para o subcontrato de gestão? Qual o custo de um exame para o contrato de gestão? Estão previstos no contrato? Como fica essa questão? Os PROADIS da vida, recebem milhões de isenção, Einstein, HCor, Samaritano, o Sírio, enfim... cinco são nossos. A rede SUS e os privados de fato. Porque eles são rede SUS. E se nós estamos usando o próprio contrato de gestão e apareceu aqui, por exemplo Storopoli para o Corujão da Cirurgia. Como ficarão os cortes de contrato de gestão versus mais carga de trabalho? Gostaria de saber como vai ficar isso. Cirurgia de oftalmologia, um dos maiores problemas nossos é catarata. Pelo menos o governo diz isso, e faz mutirão de cataratas adoidado. E aí, como fica? As condições de armazenamento de medicamento, a gente gostaria de saber não só nos locais como estavam sendo conservados, pois pode comprometer o remédio em si, como o local na Prefeitura. E não é só o início da fila, viu? De seis meses para trás, tudo. Até o início da fila, que não sei quando foi a data. E finalmente e interessante, o senhor falou de um remédio que por acaso é o que eu uso. Eu não encontro no meu bairro, eu não encontro no HSPM. Eu gostaria de saber e até consultei, aqui diz que todas as unidades têm. Só que eu estou pagando um preço absurdo nas farmácias particulares e não encontro em lugar nenhum. Em quem vou acreditar? Na farmácia do HSPM que me falou que não tinha ou aqui? É o espirolactona que não encontro em lugar nenhum. Uma coisa que eu preciso saber

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fala sobre seus questionamentos: primeiro, sobre o que foi dito, com relação aos exames, a demandas reprimidas. Pode assegurar que não é verídico. Tem conhecimento de ultrassom obstétrico com espera de mais de 90 dias, um exame tão simples, que pode ser feito no território outra coisa é quando foi dito de 1,6 cirurgias em um hospital, precisamos entender se foram consideradas as cirurgias de alta complexidade. Porque existem cirurgias que demoram 12 horas. Então, não adianta fazer 10 cirurgias de 12 horas e não atender às necessidades da população e aos protocolos do ministério da saúde. Outra questão é a do medicamento. Então, não teve nenhum custo para os cofres públicos, ou

seja, para os usuários, para os pagadores de impostos, que somos nós, mas quer saber se houve isenção de impostos. Se houve, pode entender que houve contrapartida. Quer um esclarecimento de quanto foi essa contrapartida.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Fala também em relação à medicação. Relata que além de trabalhadora, participa do movimento de saúde de sua região, e estão preocupados com a validade dos medicamentos, pois a medicação às vezes, com trinta dias para o vencimento, muitas vezes vence dentro de casa do usuário. E tem medicação que vira veneno. Esse prazo não pode ser tão apertado. Quem vem para as reuniões no CMS tem que ter paciência; e considera importante que a gestão saiba que nem tudo o que ela está colocando está sendo efetivamente cumprido. As pessoas trazem elementos, como por exemplo, na questão do Corujão das cirurgias. O chefe de gabinete colocou que a utilização é pequena, e a gente olha o hospital do Campo Limpo, o hospital do Tatuapé, aquele tanto de gente nos corredores, desesperados esperando por uma cirurgia, porque não tem local, tem as cirurgias de emergência. Entende e acha que a população vem aqui se manifestar e faz muito bem. O governo precisa ouvir o clamor da população.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Com relação ao Corujão, soma suas palavras às da conselheira Ana Rosa. Pelo que entendeu da exposição do governo, ainda não existe o cálculo dos custos e por isso não foi trazido. Confere? Preocupa-se muito com isso, porque confirma o que consta do relatório apresentado pelo Tribunal de Contas do Município. A justificativa da prefeitura de que seria por chamamento e não por licitação, foi justamente porque o pagamento seria feito por tabela. E isso daria uma inviabilidade de composição. Então a prefeitura já teria um valor tabelado, conforme a justificativa. Quer esclarecimentos com relação a isso porque estão desde o início cobrando uma coisa básica. Como houve chamamento a gente quer saber o que está sendo contratado e quanto está sendo pago. Valor previsto para o que está sendo contratado. O CMS quer saber isso. E esta é a terceira exposição sobre o tema, sem essa informação básica. Não entendeu por que a SMS não apresentou ainda o quanto está sendo gasto em que está sendo pago em cada serviço com a rede privada. Se se confirmarem suas preocupações, se isso não for apresentado, cabe uma conversa do CMS com o Tribunal de Contas do Município. Com relação ao Corujão das cirurgias, o hospital HU é da sua região de atuação, fica feliz que finalmente há uma proposta para utilização daqueles leitos ociosos. Quer lembrar que toda a prestação de contas deve ser feita. Quanto ao repasse do governo estadual, este não repassa o mínimo que deveria repassar para a cidade de São Paulo. O HU está sucateado porque o governo do estado não cumpre com o dever dele de garantir o funcionamento daquele hospital. Fica feliz que ele estará em funcionamento porque a população espera por isso, mas temos que exigir uma contrapartida do governo do estado. E foi promessa de campanha do prefeito, como é de todos os tucanos que se candidatam, que vão fortalecer a parceria com o governo do estado. Aproveitando que estamos numa gestão que é teoricamente do mesmo grupo político, que finalmente o governo do estado repasse os recursos que deveria passar. É inaceitável continuar essa situação.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Considera importante pontuar aqui que o Tribunal de Contas do Município fez questionamentos, que foram inicialmente respondidos, e a resposta foi considerada suficiente, tanto é que o edital não foi impugnado, e programa seguiu e vem seguindo até agora. Existem sim questionamentos, existem dúvidas em relação ao que aconteceu, até porque o que aconteceu é absolutamente novo. Então, é natural que haja questionamentos. Todos estão sendo respondidos na medida em que as respostas existem. Quando as respostas ainda não estão prontas, ou ainda não foram geradas, a gente pede delação de prazo, o que foi feito em relação a esta questão específica que o conselheiro Hugo colocou. Já temos muitas dessas respostas porque os faturamentos passaram a chegar e com isso podemos analisar o que foi produzido e dizer o que vai ser

pago e o que não vai ser pago. Não basta só chegar o faturamento. Como foi comentado por alguém, numa situação em que o paciente não tenha realizado o exame, este será pago? Estas questões, assim como outras, necessitam de uma análise em instâncias específicas da prefeitura, seja a auditoria, seja o comitê de avaliação e controle, para definir o que pagar, o que está dentro do critério estabelecido no edital, ou não. Declara que também gostaria de ter respostas mais rápidas, mas já há muitas que estão muito próximas de serem compartilhadas para fiscalização, para verificação, seja do órgão de controle, seja do controle social de forma geral. Considera que o CMS interagir com o Tribunal de Contas, Ministério Público e qualquer outro órgão de controle, muito saudável. Apenas se pergunta qual seria a relevância frente às prioridades. Mas considera esse diálogo extremamente saudável, perfeitamente aceitável, e tem certeza que fala não só por si, mas por todos os gestores da SMS. Com relação ao colocado pela conselheira Lourdes, sobre vencimento de medicamentos dentro da casa dos pacientes, é verdade. Isso acontece. E ocorre uma questão importante que é o que fazer com os medicamentos vencidos, estabelecer uma política para evitar que isso ocorra. Esta é uma questão que vai muito além do que trouxe ao CMS. A dispensação dos medicamentos nas farmácias dentro das UBS é realizada num período de trinta dias, e o que acontece eventualmente é que o paciente não consome o mesmo e este vai vencer. Mas é inadmissível que o poder público dispense medicamentos fora do prazo de validade. E isso não acontece. Os medicamentos fogem do prazo de validade eventualmente numa proporção aceitável, inclusive na literatura, considerando o grande volume de medicamentos utilizados dentro da rede municipal de saúde. Essa é uma questão de saúde pública que precisa ser tratada com seriedade, profissionalismo e competência. Questão do prazo de validade e vencimento dos medicamentos e evitar que isso cause transtornos aos usuários, que agravos de saúde aconteçam devido a este fato. Com relação ao que a conselheira Francesca falou, sobre contrapartida de medicamentos, não é o imposto que cabe a isenção à prefeitura, que é o ISS, nem cabe isenção deste imposto, e acha que a resposta é não. Com relação às perguntas formuladas pela conselheira Ana Rosa, que fez uma série de questionamentos, considera que para boa parte deles seja necessário mais tempo, e que podem ser respondidas documentalmente com base nas questões que o conselheiro Hugo colocou, porque há semelhanças. Gostaria de dar essas respostas amanhã, mas não sabe se será possível. Respondendo pontualmente a algumas questões colocadas: “Como estabeleço custo do serviço próprio?” – Muito difícil, porque envolve uma capacidade de análise de composição de custo que depende de muitas variáveis. A conselheira tem razão quando ela fala como estimar o preço de um serviço realizado na rede própria em comparação ao serviço que é realizado pela rede privada. É um desafio enorme. É muito difícil porque trata de como compor custo de um procedimento considerando tudo o que está em torno dele, inclusive as despesas deste Conselho, do seu salário, do da Dra. Glória, porque é assim. O rateio chega neste nível. Está dando um exemplo do que é composição de custo. No custo do procedimento final existem todos os custos que estão envolvidos na operação, inclusive os custos de aluguel deste prédio. É muito complexo. Foi colocado também se o corte nos contratos de gestão versus aumento da demanda do Corujão da cirurgia não pode ser um problema. Nós temos uma responsabilidade em reduzir despesas, especialmente as não assistenciais. Uma despesa não assistencial é uma despesa que diz respeito, por exemplo, a um contrato com vigilância, com segurança, locação de veículos, desde que não sejam utilizados com finalidade assistencial, e assim por diante. O desafio está sendo reduzir os custos dessas despesas para poder chegar ao final do ano dentro de um parâmetro aceitável do ponto de vista da probidade administrativa. Não vai ser fácil chegar ao final deste ano com o perfil de receita que nós temos hoje no município de São Paulo. O desafio, já falou dezenas de vezes aqui neste Conselho, é fazer mais com menos. Ou seja, é aumentar a eficiência dos nossos serviços. Pergunta se alguém tem dúvida de que se pode fazer melhor do que se faz hoje. Nós temos condição, inclusive do ponto de vista político. Quer dizer que se nós não focarmos na eficiência, fazer mais com menos, nós não vamos atingir nosso objetivo. E muitas vezes fazer mais com menos é reestruturar, é redesenhar uma rede, que está, em certa medida, desarticulada e desintegrada entre as modalidades de atenção. É um desafio enorme, que precisa do apoio e do olhar deste Conselho e de outras instâncias de fiscalização, mas que é o grande desafio que nós temos hoje.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: questão de ordem- Declara que não se sentiu contemplada com as respostas às suas perguntas e que gostaria de sair com as mesmas respondidas.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Informa à conselheira que não cabe questão de ordem neste caso, porque questão de ordem é sobre o andamento da reunião.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Declara que o representante do governo não pode se omitir e não responder a um questionamento de uma conselheira que está exercendo suas funções. Fará novamente suas perguntas por escrito e entregará num momento oportuno. Que conste em ata sua fala.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Responde à conselheira que se ela não se sentiu contemplada, pode remeter a pergunta tanto ao Dr. Daniel quanto à Dra. Glória. E também pode ser remetida a outras instâncias.

Pedro Carlos Stelian, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Quer falar da subutilização dos centros cirúrgicos. Acrescentando a isso, o Dr. Daniel falou que é impossível calcular o custo operacional de uma cirurgia "X", porque há custos indiretos, aluguéis, salários de funcionários, etc. Só que isso é outro caso no orçamento. Pode calcular exatamente quanto custa uma cirurgia ortopédica de colocação de prótese coxofemoral. É cirurgião, tem o custo da prótese, dos insumos, da anestesia, sutura. O que deve ser supervisionado é o bom uso desses materiais. Na cirurgia cardíaca, cada ponto, cada fio de sutura custa uma fortuna. E ele pode ser aproveitado em cinco, seis pontos de suturas. Existem cirurgiões que desperdiçam materiais e esses custos são dimensionáveis, porque o custo operacional do andamento da prefeitura, até da SMS, é um custo operacional separado, que pode se atribuir uma porcentagem "X". Um procedimento tem custo perfeitamente calculável nas cirurgias, nas diferentes áreas. E como vocês falam de reestruturação, podem ser determinados os lugares para cada tipo de cirurgia, porque senão, realmente, no mesmo centro cirúrgico você operar um infarto do miocárdio, pontes de safena, antes ou depois de uma osteomielite, a coisa fica complicada. Tem que se calcular o anestesista, que não pode pular de uma sala para outra dependendo do tipo de cirurgia que se faz na sala. Todos esses custos são perfeitamente previsíveis. E para não deixar lugares sem utilização, porque a demanda é muito grande pela quantidade de população que há em São Paulo.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Passa a palavra à convidada da reunião, Sra. Joaci, que cumprimenta o Dr. Daniel e fala que existe uma indústria farmacêutica que pertence ao governo do Estado de São Paulo, a FURP. Diz que a mesma está abandonada, com maquinários novos, importados, de primeiro mundo. Trabalhou lá por trinta anos. Propõe que a Prefeitura e o Governo do Estado se juntem e produzam lá os medicamentos. Há toda estrutura. É uma empresa de ponta, com mais de 3 mil funcionários, além dos estagiários da área farmacêutica.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Fará a leitura da pergunta da conselheira Regina, que teve que se ausentar e deixou sua pergunta por escrito. Ela diz que o Dr. Daniel falou que as cirurgias no Hospital Storopoli poderiam ser nos finais de semana e à noite. O diretor do hospital afirmou que serão nesses horários. Ela ficou em dúvida. É o descompasso do que fala o gestor local e o que é falado aqui. E ela pergunta: Será ou poderá ser?

João Cortez Neto, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Relata que esteve doente no final de abril, sendo vítima de um AVC, ficou afastado, mas voltou e já vem recebendo vários recados. Vários conselheiros já perguntaram o que iria perguntar. Mas traz uma ilustração. Fala de um caso de uma senhora que teve seu exame agendado para o período da noite e não pode comparecer porque não tinha com quem deixar o filho. Não quiseram remarcar seu exame. Cita outro caso de um agendamento feito para um horário muito tarde e o paciente não teria como voltar para casa. Não foi atendido no seu pedido para remarcar o exame. Também tem sido procurado para falar sobre o fechamento de UBS. Quer ajudar o conselho gestor do hospital Vila Santa Catarina, pois o mesmo ainda está engatinhando. Gostaria de levar subsídios para os conselheiros de lá.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Vai ser bem objetiva. Uma coisa que a incomoda muito. Sabe que na SMS há grandes técnicos, mas acredita em reestruturação, acredita em programação, com planejamento ascendente. Fica muito surpresa quando vocês trazem tudo pronto para a gente. O Senhor justificou, mas acha que o controle social tem que ser ouvido. Quando foi feito o Plano Plurianual, de 2014 a 2017, foi feito o planejamento ascendente. EE agora o que estão sentindo, é que vem tudo pronto. O Conselho gostaria de participar dessa construção junto com a gestão. Parabeniza a apresentação, que era conhecida apenas pela imprensa. Enriqueceu muito o Conselho, mas acha que se tivessem construído alguma coisa juntos, ouvindo a população, teria sido muito melhor.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Dá início às respostas, começando pelo conselheiro Pedro, que afirmou que ele teria afirmado que seria impossível calcular o custo. Não disse isso. Disse que é difícil, não impossível. E o que ele colocou, com relação à metodologia, para estimar custo de procedimento, ela varia, ele citou metodologia que relaciona muito mais custos diretos e fixos do que indiretos e variáveis. Quando se estabelece metodologia, para atribuir quanto custa um procedimento, há uma série de variáveis, em alguns casos, centenas de variáveis. Pode ser que não seja tão difícil se a gente considerar mais os custos diretos e aquilo que está ali na ponta acontecendo diretamente relacionado ao procedimento. Concorde que não é tão difícil quando se usa uma metodologia mais simples. Dependendo da metodologia escolhida, obviamente se terá mais trabalho, nem acha que se deva escolher uma metodologia muito complexa. Nisso, o conselheiro tem razão. A sra. Joaci colocou a questão da FURP, e considera importante estimular e valorizar aquilo que já existe. Vai levar ao secretário esse comentário e questioná-lo sobre o que podemos fazer para melhorar essa parceria, para retomar a capacidade da FURP e de que forma o Município pode ajudar, uma vez que o equipamento pertence ao Estado. Quanto à questão deixada pela conselheira Regina, não sabe responder. A dra. Glória pode responder porque está mais ligada à assistência. A conselheira Adenilda trouxe uma questão recorrente, que vem sendo colocada por todos os conselheiros por todo o tempo, por todo o sempre, e há razão nisso. Estamos falhando em algum ponto para que isso seja colocado o tempo todo. Sua proposta mais recente foi se reunir com o Conselho uma vez por semana. Talvez dessa forma a gente atenda esse pleito de que a gente possa começar ou trabalhar juntos. Esta é a sua intenção, estamos sendo atropelados pela realidade, que é muito mais rápida do que a nossa capacidade de responder a ela. Está, em nome do secretário e da secretária, genuinamente disposto a aprimorar esse diálogo. Preparou-se para a pauta de hoje, é novo nesta secretaria e por isso pede que reconsiderem as inclusões de pauta, porque precisa se preparar para atender a todas as questões colocadas. A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo é uma das maiores do mundo. Se visitasse um equipamento por dia, levaria quase os quatro anos de gestão para conhecer a rede toda. Estão tentando acertar e espera que o CMS entenda que a nossa intenção é acertar. Agradece e despede-se.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Agradece ao Dr. Daniel, primeiramente pela abertura do canal de comunicação e também por ter aceitado acompanhar as OSS. Isso é muito importante para os

conselheiros e demonstra a transparência do governo. Agradece por mais esse passo. Teríamos agora um item que não foi apresentado pelo governo que é o corte na saúde, congelamento de 1,8 bilhões. Temos que marcar uma data para debater o assunto. Talvez um pleno extraordinário.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Acredita que o encaminhamento seja uma imposição da realidade porque em todas as reuniões a gestão tem a sua pauta, vem aqui e essa pauta é sempre a primeira a ser debatida, ocorre a apresentação, a gente faz os questionamentos, eles vão embora e a gente segue com o nosso debate. A gente acaba ficando a reboque da agenda do governo, e não das prioridades que temos enquanto conselheiros. Essa questão do corte orçamentário e também da reestruturação, não foi à toa que colocamos aqui como prioridades para serem debatidas. É conselheiro da STS Butantã, tiveram reunião no dia 13, e esse foi o tema da reunião, e a gestão é que colocou lá isso. Para ele seria fundamental debater isso hoje. Entende que não será possível, mas que deixar registrado seu incômodo porque isso não foi só hoje que aconteceu. Isso está acontecendo em todas as reuniões. O Conselho está debatendo com a gestão, somente a agenda da gestão. A agenda dos conselheiros não está conseguindo debater nos plenos.

Dr. Daniel Simões de Carvalho Costa - Chefe de Gabinete da SMS: Esclarece que quem definiu esta pauta, a ordem do dia, não foi a gestão. Foi o CMS, por meio da Comissão Executiva. Não considera justo que o conselheiro Hugo diga que a pauta esteja sendo feita pelo governo. Cumpriu aquilo que os conselheiros definiram como importante, preparou-se e ficou duas horas e meia aqui ouvido e apresentando aquilo que vocês pediram.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Quer colocar uma coisa muito séria para os conselheiros. Veio na reunião da comissão de políticas e ela estava esvaziada. Está recebendo reclamações, via secretaria geral do CMS de que em várias comissões o coordenador não comparece, não combina com seu vice, e não ocorre a reunião, por falta de quórum ou por falta de quem convoque. Se os conselheiros não trabalham nas comissões, fica difícil a Executiva e o Pleno trabalharem, porque o nosso produto vem de vocês. Solicita um esforço para que os conselheiros valorizem as comissões. Se não podem comparecer, saiam e deem lugar para outros. Há bancadas com problemas, precisamos conversar. A comissão executiva é aberta. Se quiserem pautar alguma coisa, mandem e-mails, bilhetes, cartas, venham pessoalmente. O único impedimento é quando o governo se reúne com a executiva no gabinete. É restrito. Quando eles vêm aqui, todos podem assistir.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste-questão de ordem: Adverte que não se pode mudar muito as datas das reuniões, porque todos têm um calendário. Que todos assumam seus compromissos como conselheiros, para que as comissões subsidiem o Pleno. Propõe a realização de uma reunião do segmento dos usuários para a próxima semana, para traçar um plano de trabalho para que o CMS não fique só com a agenda do governo.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Consulta o pleno quanto a se fazer intervalo para o lanche ou prosseguir, trazendo as coisas para cá e as pessoas se servem durante a reunião. Sabe que está tudo bem arrumado, mas o problema é que estamos no fio da navalha em termos de quórum. Se uma pessoa sair, vamos ficar com o quórum em cima. Só pode sair se tiver suplente presente.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Manifesta-se, considerando complicado e até deprimente quando as pessoas se dispõem

a fazer parte de uma construção, onde existem entendimentos equivocados. Entende, conselheira Ana Rosa, que deveria ter ido embora naquela hora, porque temos um coordenador, para presidir essa mesa e ela, como conselheira eleita titular, não ter o direito de pedir uma questão de ordem e respostas às suas perguntas. Não sabe o que de fato ocorre fora do Pleno, é desmotivante isso aqui. Seu comportamento foi de desautorizar a sua titularidade dentro do controle social do segmento usuários, movimentos sociais, é no mínimo um absurdo. Pergunta se o governo senta-se à mesa e quer discutir o que é pertinente a eles, em contrapartida nós temos pessoas, segmentos que deveriam estar compartilhando conosco da discussão e da construção e vêm contra, fica complicado. “É melhor mesmo, ilariariê “. Solicita que conste em ata sua fala. Isso é inadmissível. Se faz uma pergunta para o governo que está aqui, se está aqui é para responder. Se não é para responder a todas as perguntas, não venha para o Pleno. Continua numa salinha fechada discutindo o que é pertinente para o grupo. Para ela não é pertinente. Essa cadeira não é dela. Representa usuários. Está frustrada.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Lamenta que a conselheira não tenha entendido. Não manda no governo. Aliás, nem votou nele. Ele não a tendeu e garante que não atendeu a várias pessoas.

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde- questão de ordem: Considera que os segmentos podem e devem conversar, mas que isso não deve ser feito agora. Na sua opinião, a reunião deve prosseguir sem intervalo porque terá que se retirar às 18 horas porque tem uma assembleia.

Manoel Otaviano da Silva, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Declara que entende o descontentamento da conselheira Francesca, mas acha que uma coisa é a coordenadora e outra coisa é o chefe de gabinete. Propõe que para as próximas reuniões façam de forma diferente. Agora já foi. Vamos encaminhar.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva :Consulta o Pleno e fica decidido pela continuidade da reunião, sem intervalo para o lanche. Lamenta, acredita que a mesa esteja muito bonita, mas pede que fotografem. O próximo tema seria cortes da saúde/ congelamento de 1,8 bilhões. Há proposta de se pautar numa reunião extraordinária. Devido ao governo não estar presente, passamos às deliberações e tiramos a data nas deliberações.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Entende que o tema não pode ser debatido sem a presença do governo, mas propõe que se faça uma moção de repúdio tendo em vista o que já se tem relatado sobre o tema.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva : lembra a todos que há uma resolução que diz isso. Essa resolução não foi publicada porque não houve homologação do governo. São cinco resoluções. O governo justificou que três resoluções ele não assinaria. Mediante isso é necessário quórum qualificado para derrubar o veto. Não houve hoje. Não deu o número suficiente de conselheiros. No próximo Pleno tem que estar aqui todo mundo, num esforço muito grande, não sair antes da votação e pautar se houver quórum suficiente. Os vetos do governo serão passados a todos novamente. Resolução por resolução, para que os conselheiros debatam.

Selma Maria Silva Dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais- questão de esclarecimento: Quer saber quantos conselheiros foram a trabalho para Minas Gerais. Foram

cinco. Quer saber se os respectivos suplentes estão presentes nesta reunião. Considera que a culpa seja dos próprios conselheiros. É suplente da Valéria e está aqui. Precisa haver maior articulação, senão este Conselho não chega ao final de seu mandato.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais:

Sabe que há conselheiros presentes do segmento do governo, mas quer fazer uma observação, acha que os segmentos dos trabalhadores e usuários são a maioria. Considera importante que sobre algumas discussões, como essa questão do financiamento, do fechamento das unidades, é importante que se converse. Porque senão a gente vai perder. A gente sabe que o governo, muitas vezes, chama algum segmento, alguns setores, ficamos sabendo que chamam para fazer algum acordo, e quando a gente se sentar para conversar, a gente vai saber quem tem coragem de fazer acordo com o governo.

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

Propõe que se amplie a proposta da conselheira Lourdes, que o que ela fala está corretíssimo. A soma dos nossos segmentos é maior do que isso. Dá parasse ter muitos pontos de convergência. E com essa conjuntura, considera que muito mais agora. O que não pode ocorrer é o que a conselheira Ana Rosa falou, marcar reuniões das comissões e elas ficarem completamente esvaziadas. Tem que haver um esforço concentrado para que as companheiras e companheiros compreendam a importância das comissões. Senão a gente não anda. Cita o exemplo da comissão de políticas, que fez seminário com 83 pessoas presentes, um seminário muito produtivo, fez reunião em conjunto coma comissão de saúde mental, vieram pessoas das STS para fazer explicações, foi tirada a proposta de realização de congresso de comissões, mas havia poucos conselheiros. Estava ele, a conselheira Ana Rosa e a gestão. Isso sobrecarrega as pessoas e não se distribui tarefas. Está difícil.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva :

Passa ao próximo tema que seria o fechamento de unidades.

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

Sobre esse tema do fechamento e reorganização, me preocuparam muito duas situações: uma foi lá na região de Heliópolis, num vídeo transmitido ao vivo com o Secretário e o coordenador da região Sudeste em que o coordenador diz se tratar de uma visita à UBS Vila Carioca, aquelas transmissões que o prefeito Doria faz. Não sei se todos viram esse vídeo, ele estava visitando a unidade, fazendo as cobranças dele, como alguém que vai organizar a gestão ali, até que em determinado momento o coordenador da região fala que aquela unidade vai deixar de existir e vai todo mundo para o Rossini, que é uma UBS que fica ao lado. E o Rossini já é uma UBS absolutamente sobrecarregada, não tem condição alguma de assumir a população daquela unidade. Então isso é muito importante, já é uma sinalização. O coordenador fala isso e o prefeito Doria responde "Ótimo". É o primeiro sinal de que essa conversa de que não vai fechar nenhuma unidade na verdade não dá para acreditar, pois o prefeito e o coordenador afirmam em uma transmissão ao vivo que uma unidade será fechada, e não substituída por uma nova unidade. Foi falado não só que a unidade seria fechada, como que os usuários iriam para o Rossini, que é uma unidade que já conhecemos e sabemos que ela é sobrecarregada. Isso é inaceitável. A gente já ouvia falar, havia insinuações de que unidades seriam fechadas, mas não tinha nada concreto. Agora temos uma gravação de um coordenador com o prefeito falando de fechamento de unidade. Além disso, faz um informe sobre a Reunião da Supervisão Técnica de Saúde do Butantã, onde é conselheiro, pois é a sua região. No dia 13, teve uma reunião em que a gestão foi em peso, estiveram presentes representantes da SPDM e da Coordenadoria Oeste para falar sobre os fechamentos das AMA da região. Lá temos a AMA São Jorge e a AMA Paulo VI. Essa região da Raposo Tavares é desassistida, só tem duas unidades e são duas unidades com AMA. Uma população muito grande, o número de pessoas atendidas por essas unidades ultrapassa os 70 mil. Lá tem um vazio assistencial enorme, o número de equipes de Saúde da Família não chega a dez, para uma população muito grande. Estamos falando de mais de 70 mil famílias

por cada unidade, ou seja, está longe de universalizar a Estratégia de Saúde da Família e não tem hospital na região. O único hospital que temos é o HU, e se você chega no HU para ser atendido dizem “Vai para a AMA, não é aqui o seu lugar”. O que tem de pronto atendimento é isso. Pois bem, diante disso a proposta que a gestão colocou na reunião foi: deixar a AMA e trazer novas equipes de Saúde da Família. Serão só cinco equipes. Essas cinco equipes de ESF de forma alguma vão dar conta do pronto atendimento, não tem como. Na prática, objetivamente trata-se de desassistência médica. As pessoas vão perder acesso ao atendimento médico. Então isso é muito preocupante. A gestão colocou isso como um avanço porque o atendimento em uma UBS com a equipe de saúde da família é muito melhor do que o da AMA, porque tem um prontuário, tem um acompanhamento e tudo mais. E a gente colocou para eles: de fato, se você universaliza a ESF e tem pronto-socorro e hospital para atender os casos de urgência e emergência está ótimo. É este o sistema de Saúde que defendem. Mas não é essa a realidade. Não tem serviço de pronto-atendimento e o número de equipes de ESF será absolutamente insuficiente. Nem Unidades de Saúde suficientes há, quanto mais equipes de ESF. Na prática, a proposta da gestão colocada no Butantã é de negar atendimento médico para a população e não se pode aceitar isso. Como essa proposta já foi colocada lá no local, já está andando, é muito preocupante. Não acredita nesse discurso de que isso está sendo elaborado, de que está sendo estudado, de que ainda vai chegar na unidade. Pelo contrário, já está sendo colocado em prática e isso explica os cortes de 7,2 %. Tiram atendimento médico e substituem por equipes de saúde da família, contratam ACS, enfermeiros, que são importantes, mas não substituem o atendimento médico.

Manoel Otaviano da Silva, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Comenta que não justifica o governo falar que vai cortar gastos, porque aquela UBS da Vila Carioca, existe devido à contaminação provocada pela Shell, e há uma repasse de verba que a Shell faz. Não justifica falar que vai cortar gastos porque lá os gastos são da Shell.

Maria José Rollo Ribeiro, Conselheira Suplente representante do Poder Público: Esclarece que a Dra. Glória é secretária adjunta e é responsável pela saúde desse Município junto com o secretário. Se ela vem aqui e diz que não vai fechar unidade, que é uma reestruturação, vocês têm que ver a proposta como um todo. Alguém pode dizer na ponta que será fechado, mas isso pode não ocorrer, ainda está em discussão. Não é uma coisa fechada. A Dra. Glória tem uma responsabilidade enorme sobre isso. O que está valendo é o que ele disse. Que não vai fechar e que ela apresentará a proposta. Amanhã serão apresentadas as diretrizes da rede. Solicita que os conselheiros esperem para ouvi-la amanhã.

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Diz que ouviu atentamente a fala do conselheiro Hugo, tem acompanhado, assim como os demais conselheiros o que o prefeito tem dito na mídia, e o que o secretário fala para a mídia e fala aqui para nós. Todos notam, inclusive o Ministério público, onde estiveram nesta semana, que existe um descompasso muito grande entre o prefeito, os secretários, não só o da Saúde, nas informações. Hoje a secretaria fala e na verdade, pergunta o que a secretaria faz. O SAMU, disseram que não iriam fechar e estão fechando. A gente sabe que é uma questão política. Quanto às unidades, a Dra. Glória fala que não vão fechar, mas os gerentes, os supervisores os coordenadores falam que vão fechar. E o prefeito fala que vai fechar. E quem é que manda? Acha que é o prefeito. O prefeito faz reuniões periódicas com todos os secretários. O CMS deve tomar uma posição. Propõe que se elabore um documento relatando todas essas dificuldades e tomando uma posição. Podemos esperar até amanhã, mas na segunda-feira temos que tomar uma posição. Esta é sua proposta.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva : Considera que não é necessário elaborar mais nada. A resolução está pronta. Se todos bem se lembram era; “não poderá haver fechamento de serviços,

transferência, fechamento de unidade sem ampla discussão com os conselhos gestores locais e o CMS/SP. Quem foi ao Ministério Público na sexta-feira - o governo foi convidado e compareceu - sabe muito bem que ele está disposto a intervir na hora em que for necessário, que a gente solicitar, através de representação. Acredita que cabe ao CMS discutir o veto, derrubá-lo e está feita a discussão, não cumpriu, Ministério Público. Simples assim. O prefeito foi eleito, respeita, não com seu voto, mas infelizmente foi eleito. Então é diferente de negociar com governo que nem voto teve. E ele no caso, teve. Então, merece respeito. Solicita muita calma, porque a Dra. Glória é funcionária de carreira e tem anos na casa. E ela se sente ofendida quando vão muito pra cima. Dá para dizer as coisas com mais calma, porque é importante ter a informação. Não se pode quebrar a conversa. Deve-se ter calma porque ela já disse várias vezes que não volta mais ao Conselho. Vamos exercer o nosso direito de voto.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste-questão de ordem: Lembra a todos do adiantado da hora. Há uma pauta a cumprir e solicita que se volte à pauta.

Maria Macedo Costa, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Reflete que estamos vivendo um momento difícil mas que devem baixar os ânimos. Os conselheiros não devem brigar entre si porque assim não se avança. Está de acordo que se deva ficar atento e fiscalizando de perto cada ação. Se o governo se dispõe a fazer uma agenda conosco semanalmente, e se propõe a vir apresentar a reestruturação da rede ao CMS, considera de bom tom que se possa ouvi-la. Se após isso o CMS achar necessário tomar uma atitude, que se tome. Considera que ainda não está tudo definido, pelo que ouviu de uma supervisora de seu território, que acha que eles colocam as possibilidades, mas que não está tudo definido. Essa supervisora não soube responder o que questionou lá.

Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Declara que concorda com as colocações dos conselheiros Hugo e Deodato em gênero, número e grau nas suas colocações. Considera complicada a relação que os conselheiros estão tendo com este governo, que está desgastada, está complicada. O Dr. Daniel fez uma apresentação de prestação de contas na Câmara Municipal, que é para ninguém botar defeito. Foi didático, fez uma apresentação simples, maravilhosa. Passa a impressão para o munícipe, que a saúde é uma Suíça. E não é. O prefeito fala uma coisa, e agora quer dialogar com a conselheira Maria José. A Dra. Glória e o Dr. Daniel vêm aqui, mas quem determina o que fazer é o prefeito. Na página dele está dizendo que vai fechar determinada unidade. A Dra. Glória vem aqui e diz que não vai fechar. Cita o exemplo da BS da vila Carioca. Passou para o pessoal de lá que foi dito no CMS que não iria fechar. Outra questão é a do fechamento dos CTA. Esteve com a comissão de DST/Aids visitando o CR Santo Amaro e o Mitsutane. Está sendo franco e honesto, e o que viu lá não corresponde ao que está no papel. Não tem nada. No Mitsutane só há uma placa. No papel diz que tem acolhimento, e nós entramos lá e até o chão está cheio de saúvas. Solicita que a Vigilância vá lá e resolva o problema daquelas formigas.

Para finalizar, pede ao CMS que tire com ele uma comissão, marcar uma reunião com a Dra. Glória e pedir a ela uma solução para os dois CTA. No Mitsutane há uma área enorme que, com algum investimento, resolve-se a questão do acolhimento, resolve-se o problema de atendimento e o problema geral. Basta ter vontade política. Quando assumiu, o secretário disse na Rede Globo que o problema da cidade não era dinheiro. Era gestão. E agora já estão pedindo 650 milhões de reais ao BID.

Manoel Otaviano da Silva, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Considera que a apresentação de amanhã deve ser ouvida com muita atenção e se nada der certo, propõe uma manifestação de dois ou três dias aqui na rua. Quanto à Vila Carioca, pede que seja registrado, vão botar fogo lá.

William Hélio de Souza, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Pede para ser consignado que este governo coloca-se inteiramente à disposição do CMS para discussões, para conversar. As portas estão abertas. A conselheira Ana Rosa tem conversado muito com o governo. Acompanhou a reunião do CMS com o Ministério Público, a conversa foi muito saudável. A Dra. Glória e o Dr. Daniel abriram definitivamente o diálogo com o Conselho. Isto é tão verdade que está aberta a formação de uma comissão que acompanhará as reuniões com as OSS. Só falta definir quem serão os conselheiros que farão parte dessa comissão. Considera isso muito salutar, muito sadio. Portanto, o governo está inteiramente à disposição do conselho para estar conversando, principalmente amanhã. Haverá muita clareza com relação a esta reestruturação da pasta.

Selma Maria Silva Dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Declara que está aqui para defender a população, defender o SUS e aquilo em que acredita. Se o gestor acata ou não é problema dele. Sofreu dois processos quando trabalhou no Estado. Trabalhou 25 anos no Estado. Um pelo secretário Barradas em que foi absolvida e outro pela diretora da Unidade Jardim Peri, onde foi processada criminalmente. O processo rolou cinco anos e foi absolvida. E não será aqui que vai abaixar a cabeça para gestor. Independentemente do que a Dra. Glória apresentar aqui amanhã, o CMS deve sair com um encaminhamento. Porque o que o governo fala, não está sendo escrito. Fala uma coisa e não cumpre. O Conselho deve tomar a sua posição.

Dionísio Reis Siqueira, Conselheiro Titular representante das Centrais Sindicais: Acredita que este Conselho já tenha adquirido consciência do momento em que a gente vive, tanto no âmbito federal quanto agora no âmbito municipal. Está muito claro quem defendeu a PEC 55, a PEC 241, que colocou a inflação como reajuste das políticas públicas de saúde. Então, sabe-se que é arrocho. Então, quando se fala que precisa de gestão, estão falando em reduzir o atendimento à população. Estão falando em reduzir, é de produtividade. Fala como bancário. E sabe o que é quando se fala em gestão. Estão falando de fazer mais com menos, então quando aparecem muitos números, tomem cuidado, como é que foram produzidos esses números. A gente tem consciência disso. Este Conselho está aqui representando seus segmentos, as entidades, e ao mesmo tempo tem um papel para fazer que não é só de ficar aqui conversando, como se fosse uma mesa tripartite. Os conselheiros têm a responsabilidade de fazer mobilização no sentido de que vieram aqui para defender a saúde pública. Alguns elementos colocados na pauta, como a questão da Cracolândia, desrespeito à pessoa humana. Temos que tomar posição. Fazer resolução. Qualquer posição daqui não pode virar uma ata escondida nesta secretaria. Temos um prefeito que gosta de aparecer. O pessoal acompanha-o no facebook. Mas nós temos facebook também. Tem que aparecer que esta gestão está vetando a resolução do Conselho. Tem que aparecer que o CMS impede o fechamento das unidades. Tem que tirar uma nota de repúdio a esta política que deveria acolher as pessoas, que está mandando bater nas pessoas, e depois mandando internar as pessoas. Os sanitaristas, ou quem pensou na paridade do Conselho de Saúde já pensou nisso, porque se fosse meio a meio com a gestão, a gente faria gestão. A gente não está aqui para fazer gestão. A gente está aqui para fazer o movimento social. e a defesa da política pública de saúde. Tem que ser encaminhado dessa forma e tirar posições. As entidades aqui representadas devem replicar essas posições para disputar com o grande propagandista que é o nosso prefeito.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Considera a proposta do conselheiro muito boa. Há um problema histórico nesta secretaria, que eles não liberam a página do CMS para os conselheiros controlarem. Mas o facebook pode-se criar. Recebe a informação de que o CMS/SP já possui página no facebook e vai conversar com os conselheiros que se disponham a alimentar a página para que a mesma volte a funcionar. Ela mesma vai publicar. Por exemplo, o que ela recebe, envia direto para sua entidade pelo Whatsapp. Temos que começar a mostrar que não estamos parados. Volta a dizer que o grande “pulo do gato” é fazer valer aquela resolução que foi vetada. É um dever, independente de sair na rua, que também concorda que seja uma boa ação; o secretário odeia carro de som na porta dele. Temos que fazer

valer a nossa prerrogativa de conselheiros, que é aprovar resolução, homologar resolução na marra, e se não cumprir, notificar o Ministério Público. Independente da militância lá fora, aqui dentro é essa a tarefa dos conselheiros. Observa que o quórum não caiu. Aliás, isso é uma coisa que todos devem fazer, se o titular sair, seu suplente assume na mesma hora. Quanto ao fechamento de unidade, vai brigar pela Vila Carioca, estava aqui como conselheira, assim como a conselheira Adenilda e aprovaram. O conselheiro Manoel falou aqui com muita propriedade, foi construída e paga pela Shell, responsável por ter contaminado toda aquela área. Esta unidade não pode ser fechada porque estaremos passando atestado para qualquer empresa de impunidade. A Shell não deu de graça, foi no bojo de uma contaminação. A resposta que o controle social deu para eles foi: “Fez, agora paga”. E jamais eles devem ficar impunes. A UBS Vila Carioca é uma questão de honra deste Conselho. As demais devem ser discutidas caso a caso, o que vai ser colocado no lugar, se é que vai ser colocado. Pensa também que não vai ser colocado nada, mas é preciso discutir, inclusive as AMA.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Fala dos encaminhamentos desta pauta. Solicitar da SMS, o plano de trabalho apresentado pela s OSS. Para termos conhecimento, fazermos uma deliberação. Não podemos deixar cortar a assistência. Com o plano, dá para saber o que realmente vai acontecer. Seu encaminhamento é esse. Declara que quer fazer parte dessa comissão das OSS, porque já tem experiência.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Passa às deliberações. Como encaminhamentos que saíram desta reunião: Derrubar o veto e outros.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Considera que o conselheiro Deodato fez um bom encaminhamento: Elaborar um documento, que contenha os posicionamentos do CMS em relação à reestruturação, que não pode partir para o fechamento de serviços. Um documento que exponha todos os relatos que há de denúncias, de fechamento de serviços, o que já foi fechado e o que está sendo dito que será fechado, que o CMS não aceita isso e que qualquer discussão que seja feita em relação à reorganização da rede, tenha como pressuposto de que nenhum serviço vai ser fechado.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Como não será possível elaborar esse documento entre hoje e amanhã, sugere que esta fala se faça amanhã na apresentação. A partir de amanhã se tira o documento com os encaminhamentos da exposição. Haverá os encaminhamentos da exposição de amanhã, que é mais importante do que a posição, não que a posição não seja importante, mas os encaminhamentos que serão tirados amanhã sejam tão importantes quanto.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Concorda com esse encaminhamento, só ressalta que já houve várias denúncias, serviços fechados, que já poderiam gerar um posicionamento do Conselho, independente da exposição de amanhã. Nada anula o que já foi debatido hoje. Nós temos que ter esse documento independente do que for debatido amanhã.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: lembra que independente de documento ou não, toda a reunião de hoje está sendo gravada e tudo consta da ata. Pergunta se alguém se propõe a elaborar esse documento até amanhã. Ela mesma não pode.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Concorde com o encaminhamento da conselheira Ana Rosa, só está dizendo que o que for tirado amanhã não anula o documento.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Diz ao conselheiro Hugo, que , ao contrário, amplia. E todos os conselheiros têm a obrigação de fazer a fala amanhã.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: informa que, apesar de ter agitado tudo, não terá condições de comparecer amanhã por motivo de trabalho.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Entendendo que seja uma decisão do Pleno, quem vier tem o dever de colocar esta questão.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários – questão de ordem: Está aguardando a votação. Sente-se contemplada e diz que se estão no pleno exatamente para poderem deliberar, pergunta qual é a função deste Conselho. Pergunta se não estão aqui pra deliberar e construir o documento. Tem que ser feito.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece que já houve decisão este respeito.

Francesca Ednela Andrade Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Diz que independente da decisão da coordenadora, a questão de ordem é um direito dela.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece que já foi aprovado. Consulta o Pleno.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Coloca-se novamente dizendo que concorda com a derrubada do veto, a elaboração do documento e o que a conselheira Adenilda solicitou, acha que é importante, que é sabido que houve mudanças nos contratos de gestão relacionadas àquele corte de 7,2%. Entendeu que a conselheira propôs que venham os novos contratos para ficar claro o que mudou ou não. Tem que ser feita uma solicitação à SMS.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Esclarece que havia sido acordado de se fazer um Pleno extraordinário para discutir corte, e que pode ser corte/orçamento, porque uma coisa tem relação com a outra. O documento pode ser solicitado sem problemas. O próximo tema seria SAMU.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Solicita inversão de pauta porque há a questão do conselho gestor do Hospital de Cidade Tiradentes, rápida para encaminhar e fundamental que seja hoje. Foi feita discussão na comissão Interconselhos e é preciso tomar uma decisão se anula ou não o processo eleitoral para que o pessoal de lá possa se organizar.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Lembra que houve o problema de que essa votação não tenha sido incluída na pauta. E também a Comissão Executiva não recebeu relatório.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: No seu entendimento isso seria contemplado nos informes das comissões. Que seria tomada a decisão nesse momento.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Solicita, então que o conselheiro Hugo faça o informe da comissão Interconselhos.

Hugo Fanton Ribeiro da Silva, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: informa que fizeram reunião da comissão junto com a comissão executiva, e relata que assunto refere-se ao que foi encaminhado ao CMS relatos de problemas no processo eleitoral do referido hospital. Diante dos questionamentos que foram encaminhados, foi feita análise dos documentos encaminhados e foram chamadas para participarem da reunião da comissão interconselhos as partes envolvidas. Após longa discussão, e análise de documentos, verificou-se de forma consensual entre os conselheiros presentes, foi a verificação de uma série de irregularidades na documentação, que foi desrespeitada a legislação com relação a processos eleitorais de conselhos. Viram que não houve paridade na comissão eleitoral, que é muito grave, não foi publicado no diário oficial nenhuma resolução que regia o processo eleitoral. A participação do gestor que deveria ser mínima, para garantir o processo, foi decisiva, houve propaganda com patrocínio, transporte de eleitores, enfim, uma série de questionamentos que foram verificados. A posição da comissão interconselhos foi pela anulação dessa eleição e que deveria ser realizada uma nova eleição a partir de uma plenária que defina regimento, edital, que seja publicada em DOC, seguindo o que a legislação estabelece. Este foi o parecer da Comissão Inter-intraconselhos do CMS. Que colocar para apreciação do Pleno para que se possa tomar uma decisão final e informar a região.

Selma Maria Silva Dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Pertence à comissão, informa que as representantes dos usuários estão presentes, estavam também no dia da reunião da comissão que discutiu o assunto. Esteve presente uma candidata até com advogado, que nos questionava, mas foi esclarecido que estava no CMS e não no judiciário. Ele entendeu. Era conhecido das lutas a comissão, de forma unânime pede que o pleito seja anulado. Espera decisão do Pleno. Lembra que foram necessários dez anos para que se instalasse o primeiro conselho gestor dentro do Hospital de Cidade Tiradentes. Dez anos de luta. Relata que há trabalhadoras e trabalhadores que não estiveram presentes na reunião da comissão para não se exporem. E isso é compreensível. O CMS vai acompanhar daqui para a frente o processo eleitoral. Coloca-se à disposição para isso.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Consulta o Pleno se há concordância com o relatório da comissão interconselhos, apontando para a nulidade da eleição. Aprovado. Pergunta se mais alguma comissão tem algo urgente para colocar.

Lourdes Estevão de Araújo, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Comissão de RH: Fala do problema da falta de quórum nas reuniões. Fizeram uma limpeza em todos documentos. Todos falando da falta de trabalhadores na rede. Solicita que os membros da comissão compareçam à próxima reunião para que se possa trazer ao Pleno essa questão de falta de trabalhadores.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: solicita à conselheira que informe ao Julio, secretário geral do CMS se há alguma bancada sem representação na comissão e ele passa um comunicado à bancada para que indique seus representantes. Que isso valha para todas as comissões.

Comissão de Patologias e Doenças Raras: Pedro Carlos Stelian, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Informa que a comissão está tentando por ordem nos representantes dos usuários nos CEP. A responsabilidade é diretamente do Pleno deste CMS, porque é quem indica os representantes. Só que o Pleno não tem o retorno das atividades desses usuários. E não há cobrança de presença, de trabalho realizado dentro do CEP e é obrigação haver esse controle. Segundo a 466, a resolução que rege os CEP no sistema CEP/CONEP, é responsabilidade de quem indicou, neste caso do Pleno ter um controle dessas indicações. Como isso não está sendo feito há muito tempo, a proposta da comissão, que está fazendo a reformulação, inclusive de um folheto para servir de guia dos usuários que o CMS indica, solicitamos ao Pleno autorização para que a Comissão de patologias possa fazer a supervisão da atuação desses usuários. Para isso, a comissão vai solicitar ao CONEP uma lista de CEP da cidade de São Paulo e os indicados pelo conselho para ocuparem o cargo de representante de usuários. É necessária a autorização do Pleno para poder realizar esse trabalho. Explica que ninguém vai fiscalizar conselheiro. Acontece que cada CEP tem seu regulamento interno e quando o conselheiro entra no CEP para exercer a função de representante de usuário, ele tem que se adequar ao regimento do CEP, independente do trabalho em comissão, pleno, etc. Trata-se de um trabalho regido pela resolução 466, do CNS, e não tem nada a ver com a atuação do conselheiro nas comissões do CMS..

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: consulta o Pleno se alguém é contra que se monitorem as faltas e que sejam substituídos os representantes faltosos nas reuniões dos CEP.

Fernando Leonel Henrique de Paula, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Concorda com a importância da participação dos conselheiros indicados mas observa que devem ser vistas também as necessidades dos conselheiros.

Comissão de Educação Permanente - Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: A comissão de educação permanente já está realizando este processo de substituição das pessoas faltantes há meses e sem justificativas.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Consulta o Pleno se concorda com esse monitoramento pela comissão de patologias: **Aprovado.**

CIST- Dionísio Reis Siqueira, Conselheiro Titular representante das Centrais Sindicais: Além do problema de quórum, houve feriado no dia em que seria realizada reunião da comissão. A próxima reunião será no dia 26, no período da tarde, às 14h30, reunião ordinária que ainda não ocorreu neste mês. Os CRST tiveram suas eleições, em que foram mais de 11 sindicatos. Cada CRST não teve menos de 300 votantes, parabéns a todas as entidades que participaram. Cita os sindicatos; Os eletricitistas, os vidreiros, diaristas, CENTRAENFA, bancários, SINDSEP, SINDSAÚDE, comerciários, costureiras, e outros, que tiveram uma grande participação, além dos moradores dos bairros, das associações e do Movimento Popular de Saúde. Foi muito positivo. A CIST tem uma pendência que é o relatório do Congresso de Comissões, que faz uma reflexão da reforma da previdência no pacto, nas reformas da MP na saúde do trabalhador, então que os membros compareçam para que se façam os encaminhamentos da comissão. Confirmada a greve do dia 30, contra as reformas.

Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva: Fala que todas as indicações aqui são aprovadas pelo Pleno, mas os coordenadores de segmento conversam e indicam. Certo? Consulta o Pleno. Aprovado. Passa às deliberações.

Primeira deliberação: os encaminhamentos da reunião sobre Cracolândia- Foi tirada a realização de uma reunião, que era Congresso de Comissões, mas na verdade será, uma reunião ampliada das comissões de políticas e saúde mental, com todos os conselheiros, além das pessoas envolvidas, pessoal da luta antimanicomial, pessoal da assistência, do CRP, e, por sugestão do Promotor Dr. Arthur Pinto, que a reunião seja aqui no CMS, para discussão dos problemas do Projeto Redenção e da Cracolândia. A data será divulgada com pelo menos 15 dias de antecedência.

Grupo de Conselheiros para acompanhar as reuniões com as OSS – Foi determinado que seria paritário. Quatro usuários, dois trabalhadores e dois gestores. Cada bancada vai indicar seus representantes.

Consulta o Pleno: **Aprovado**

Continuando:

Indicação de um representante dos usuários para compor o Conselho Gestor do HSPM, em substituição ao Sr. Airson da Costa: - Foi indicado o conselheiro Fernando.

Indicação de um representante dos usuários para compor o Comitê de Ética em Pesquisas da SMS, em substituição ao Sr. Airson da Costa: - - Ficou decidido que os usuários vão discutir e indicar um nome.

Indicação de um representante dos usuários para compor como suplente o Comitê de Ética em Pesquisas da Clínica Ophtal, em substituição a Sra. Marizi da Silva Ferreira: - O segmento discute e traz os nomes. *Ad referendum.*

Conclui, informando que ficou a questão do SAMU que será pautada para outra reunião.

Encerrada a reunião às 19h18.