



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



**ATA DA 7ª REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO, 23/08/2018**

**PRESIDENTE**

EDSON APARECIDO DOS SANTOS

**COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA**

LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA

**SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP**

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

**LISTA DE PRESENÇA**

**I – Conselheiros Presentes**

**Representantes da Sociedade Civil:**

PAULO ROBERTO BELINELO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE  
MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

MARIA MACEDO COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE  
MARCIONÍLIA NUNES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

SUELY LEVY BENTUBO FONSECA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

ROBERTO COSTA FERREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL  
CIRLENE SOUZA MACHADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

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

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

PAULO ROBERTO GIACOMINI (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

VITA AGUIAR DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PAMELLA DE FREITAS SAIÃO SACAFURA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**Representantes dos Trabalhadores em Saúde:**

VERA HELENA LESSA VILELA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS

LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

**Representantes das Instituições Governamentais:**

ALINE ARAÚJO DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

**Representantes do Poder Público:**

FÁBIO HENRIQUE SALLES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MÁRCIA CRISTINA RIBEIRO BOACNIN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
JOÃO BATISTA NAZARETH AGUIAR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
MARCOS BLUMENFELD DEORATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

**II – Justificativas de ausência:**

EDSON APARECIDO DOS SANTOS – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FÁBIO JÚLIO MOTA DE OLIVEIRA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
VIVIANI DOS SANTOS FONTANA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
JORGE HARADA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

**III – Ausentes:**

ADÃO DO CARMO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE  
EDILEUZA CONCEIÇÃO SILVA LIMA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL  
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE  
MÁRIO SÉRGIO BORTOTO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE  
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE  
URANEIDE SACRAMENTO CRUZ (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
LÍDIA TAVARES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
CELESTE DA SILVA GASTÃO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
PEDRO CARLOS STELIAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS  
CARLOS MIGUEL BARRETO DAMARINDO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS  
IVONILDES FERREIRA DA SILVA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
ANGELA APARECIDA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
JOSE JAILSON DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
VALÉRIA LUZIA FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
RAQUEL CRISTINA DELFINE RIZZI GRECCHI (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
CLÁUDIO LUIZ AS SILVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
ALINE LOPES DE ASSUNÇÃO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
PRISCILA PEREIRA TANCREDI (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS  
NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS  
MARÍLIA CRISTINA PRADO LOUVISON (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA  
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA  
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO  
CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – (TITULAR) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS  
FERNANDA SILVA FUSCALDI (SUPLENTE) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS  
MARIA APARECIDA DE LAIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
ADALBERTO KIOCHI AGUEMI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
PATRICK RODRIGUES ANDRADE (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  
MARIA TERESINHA GONÇALVES DE LELLO – ENCARREGADA DE EQUIPE

#### GRAVAÇÃO E REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Cumprimenta a todos. Fala da falta de 2 conselheiros para dar quórum. Consulta sobre a possibilidade de iniciar a reunião, sem caráter deliberativo, por enquanto. A Superintendente da AHM tem compromisso e não pode esperar muito. Propõe começar com Urgência, Emergência e Autarquia. Vai passar a palavra para os segmentos e Trabalhadores, que possuem demandas, em primeiro lugar. Que peguem os principais eixos de problemas. Depois, passará a palavra para os gestores presentes. A Autarquia começa.

**Convidado Marco Dalama:** Assessor do Sindsep. Trouxe documento com denúncias, referentes à AHM. Fará leitura. Tudo foi coletado através de colegas e entrevistas.

#### AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL NA UTI

- Prontos Socorros e os Hospitais Municipais (unidades da AHM) sofrem com condições estruturais inadequadas, com a falta crônica de funcionários, de medicamentos (como remédio para pressão e para diabetes. Há unidades sofrendo, inclusive, com a falta de remédios simples como Tramal, Dipirona, etc.), falta de insumos (curativos, soro, inaladores, máscara de adultos, etc.) e de equipamentos (como a falta generalizada de cadeiras de roda e de macas), bem como uma piora significativa do mobiliário das unidades;
  - Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria: condições de trabalho precárias, falta de segurança para os trabalhadores; falta de estrutura, tratamento e diferenciado com relação às regras de RH, desvio de função, violência institucional e perseguição aos funcionários;
  - Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya: Sobrecarga de trabalho e pressão psicológica sob os trabalhadores em todos os setores;
  - Hospital Municipal Tide Setúbal: Superlotação do PS Infantil do Hospital Tide Setúbal fruto do fechamento das AMAs da região. Direção do Hospital também é alvo de denúncias de má gestão, nepotismo, possível desvio de próteses, agressão verbal contra conselheiros, falta de médicos na UTI, entre outras falhas.
  - Pronto Socorro Municipal Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros: problemas de manutenção (macas velhas, cadeiras velhas, lâmpadas queimadas), problemas de condições de trabalho (com suspensão, advertência e perseguição aos trabalhadores), e problemas de segurança no local (com diversos casos de agressão a trabalhadores): problemas que se agravaram após a saída da OS Santa Catarina;

- Pronto Socorro Municipal Balneário São José: Unidade (sob contrato de gestão com a Associação Saúde da Família) sucateada, não tem material básico (falta de estetoscópio, cadeira de rodas ruins, macas enferrujadas, camas em mal estado, sala de emergência sem monitor, respiradores em número insuficiente, colchões sujos, bomba d'água que quebra e compromete o abastecimento, ar condicionado quebrado na sala de medicação infantil e outras, etc.), enfermagem não tem acesso à rouparia, autoclave quebrada há meses, materiais de sutura sucateado;
- Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo (Lapa) (sob Contrato de Gestão com a Associação Saúde da Família): Vazamento de água, banheiro fora do local de trabalho, bebedouro com manutenção precária, refeitório ruim: condições de trabalho e de atendimento insalubres. Ambiente psiquiátrico compartilhado entre homens e mulheres: há que se ter RH suficiente (o que não há... faltam 13 funcionários) e condições de vigilância para não permitir sexo e violência na ala (curto prazo);
- Pronto Socorro Municipal Dr. Caetano Virgilio Netto (PS Bandeirantes): Falta de funcionários para o correto atendimento à população e problemas com maquinários de exame, em especial, com o Raio-X local, problemas estruturais como infiltrações no teto e fortes goteiras em caso de chuva;
- Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (Tatuapé): Grande demanda no PS e problemas com a distribuição de tais pacientes para outros setores do hospital, em especial, para o setor de queimados, em que o paciente fica muito exposto às infecções;
- Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo Limpo): Dependência de empréstimo de outras unidades de saúde (municipais e estaduais) para suprir a falta de medicamentos fundamentais, como insulina. Tentativa de desativação de duas farmácias satélites (5º andar e PS), problemas de processo de distribuição de remédios, bem como falta geral de funcionários para o correto atendimento à população;
- Hospital Municipal Dr. Mário Degni: problemas de enchente e Problemas estruturais com o reservatório de água do hospital, perseguição e pressão sobre os funcionários (que são em número insuficiente);
- HM Dr. Benedicto Montenegro (Jd. Iva): Empresa de limpeza realizando um trabalho de higienização deficiente falta geral de funcionários para o correto atendimento à população;
- Resultados de tal situação calamitosa com total falta de condições de atendimento à população: funcionários com condições precárias de trabalho, sofrendo assédio por parte de chefias e sofrendo pressão por parte da população que, na ânsia de garantir seu direito de um atendimento digno, desconta sua justa revolta no elo mais direto e fraco da política pública de saúde;
  - Falta de segurança dos funcionários (em todas as unidades da AHM) em relação a pacientes e acompanhantes (com diversos casos de agressão a trabalhadores em diferentes locais de trabalho);
- Há diversos relatos sobre possibilidades de Terceirização dos Prontos Socorros dos Hospitais Municipais;
  - Na Mesa de Negociação da Autarquia Hospitalar Municipal, ocorrida em Março de 2013, funcionário da administração confirmou que todos os Pronto Socorros (tanto os isolados, quanto os que se encontram dentro dos Hospitais) poderão ser terceirizados;

- Problemas relacionados aos fluxos de responsabilidades entre AHM e Coordenadorias Regionais de Saúde que faz com que os funcionários públicos lotados em unidades sob contrato de gestão, fiquem sem referências claras para defesa em casos de abusos e perseguições cometidos por parte das administrações e chefias das Organizações Sociais;
- Serviço de eletrocardiograma que deveria ser realizado pela SPDM (Convênio 001/AHM/2012): é realizado por funcionários públicos nos Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (com o fechamento da AMA Alexandre Zaio) e Hospital Municipal Tide Setúbal os funcionários públicos trabalham para cumprir a meta de produtividade da SPDM. Estaria o contribuinte pagando duas vezes por um mesmo procedimento?
- Problemas nos procedimentos realizados pelo “Corujão da Cirurgia”:
  - Houve inúmeras denúncias que dão conta que com o aumento no número de cirurgias, as equipes não estão tendo tempo para a correta limpeza e desinfecção dos centros cirúrgicos, gerando aumento no número de contaminações e óbitos;
  - Houve denúncias afirmando que a administração da AHM retirava funcionários do atendimento rotineiro nos hospitais municipais para colocar tais funcionários no “Corujão da Cirurgia” prejudicando ainda mais o atendimento ordinário à população;
- Corujão da Saúde:
  - Em maio de 2018, a fila de espera já reúne 894.870 pessoas que aguardam por uma consulta com médico especialista;
- Administração da AHM suspendeu o pagamento do vale refeição e auxílio transporte em plantão extra, mas recuou de tal decisão frente a pressão dos trabalhadores realizada em agosto de 2017;
- Os sindicatos possuem grande dificuldade para realizar reuniões com trabalhadores em unidade da AHM sob contrato de gestão com Organizações Sociais;
- Apesar do governo ter chamado os aprovados do concurso público realizado no final de 2017, tal concurso público visa somente substituir os contratados de emergência (muitos dos quais trabalharam – em exercício de fato – por mais de 7 anos sem o gozo a férias e outros direitos trabalhistas), de modo que as unidades da AHM permanecerão com o mesmo número de funcionários que o atual: isso quer dizer que o concurso não servirá para diminuir a crônica falta de funcionários públicos que compromete a qualidade no atendimento à população e sobrecarrega os trabalhadores da rede hospitalar municipal.

**Convidado Sandro:** é do CONDEFI do Hospital Tide Setúbal (Usuários). Faz leitura do documento.

Ao CONDEFI

O Hospital Municipal Tide Setúbal é uma grande referência para o atendimento de várias especialidades na região Leste. Por se tratar de um hospital com pronto-socorro de porta aberta, o serviço de Ortopedia é bastante procurado por traumas e acidentes nas proximidades e outras regiões. Recentemente, passou por um processo de troca de diretoria, que demandou um período sem direção e, em outro período, com interino, ficando no aguardo de uma nova nomeação. E, nesse período, ocorreu uma transferência de alguns ortopedistas dessa unidade, com contrato da SPDM, que preenchiam as vagas necessárias para o bom atendimento, para o Hospital Waldomiro de Paula, deixando o Hospital Municipal Tide Setúbal, em alguns dias da semana, descoberto. Ou seja, alguns dias estamos com apenas um profissional atendendo com porta fechada.

O Conselho Gestor da unidade gostaria de saber se a Superintendência da Autarquia, na pessoa da Dra. Magali, tem conhecimento dessa situação, já que não estava à frente da Superintendência na ocasião

dessa ação. A população da região espera que a situação tenha uma resolução que contemple o atendimento de urgência de Ortopedia no Hospital Municipal Tide Setúbal, que tem ficado com prejuízo. Segue a escala das vagas em aberto, observando que são dias críticos: duas vagas na sexta-feira à noite; uma vaga no sábado durante o dia; uma vaga no domingo à noite; duas vagas na segunda-feira durante o dia; uma vaga na terça-feira durante o dia. Assina o Conselho Gestor do Hospital Municipal Tide Setúbal. Ficou sabendo, nesta semana, que o Hospital Alípio Correia Neto ficou 15 dias com contaminação de KPC. Ficou sabendo por intermédio de trabalhadores de lá. Já teve também no Tide Setúbal e soube que teria sido escondida essa parte da contaminação. Quer saber se o protocolo da Autarquia inclui perseguição e destrato com trabalhador. Como membro do CONDEFI teve problemas de nem poder fazer ficha para atendimento, passar no médico. Tem problema gravíssimo cardíaco. Passou por cirurgia de troca de válvula. Relata que na segunda-feira teve arritmia e passou na emergência. Pede à nova superintendência que seja revisto o protocolo.

**Convidada Lourdes, do Sindsep:** Sua fala é para complementar, que, além de todos os problemas que existem nos nossos prontos-socorros e PA s, porque os outros já foram terceirizados, o problema piorou com a terceirização dos serviços com as OSS. Não tem RH suficiente e a qualidade não melhorou nada. A gente precisa de qualidade porque lida com vida, e os trabalhadores também precisam de qualidade. Receberam denúncia que no Hospital do Tatuapé, e já encaminharam à Autarquia, problemas com alimentação, pois os trabalhadores receberam lanches e sucos vencidos no Hospital do Tatuapé. Casos de diarreia e vômito – tiraram fotos para registrar o ocorrido. Precisam ser revistos esses contratos com empresas de alimentação, prestar mais atenção a isso. Os trabalhadores já têm sobrecarga de trabalho por falta de profissionais e além de tudo passam mal por causa de uma alimentação vencida.

**Convidada Flávia, do SindSep:** É funcionária e conselheira gestora do HSPM e diretora do Sindsep. O HSPM tem papel de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores municipais. E tem convênio com o SUS, para atendimento de urgência e emergência para a municipalidade da região central, além do atendimento aos funcionários. É necessário que os representantes do CMS, que no Conselho Gestor do HSPM representam o usuário SUS sejam indicados. O usuário do SUS está sem representação no Conselho do HSPM – defesa desses pacientes fica prejudicada. No Plano Municipal o que foi colocado não reflete as necessidades do Hospital. Não houve discussão no Conselho. A alta direção colocou 2 metas que não foram discutidas com os conselheiros. Elaborou uma carta para que isso fosse revisto. A TLP ideal do HSPM é de quatro mil trabalhadores, e hoje são cerca de dois mil e novecentos. Isso compromete o atendimento ao usuário do Hospital. Isso deveria estar refletido no Plano Municipal. O SND teve sua última reforma há vinte anos. Os trabalhadores junto com o Sindicato foram à Câmara Municipal e conseguiram que os vereadores destinassem verba de 3 milhões para reforma e ficaram sabendo na última reunião que essa verba não vem mais. Foi feita manutenção, mas não dá conta. Temos problemas estruturais e problemas de RH. O SND está precarizado, sucateado. O SND prepara cerca de 3.000 refeições por dia. É o local onde há mais acidentes de trabalho. O piso é errado. Isso não está refletido no Plano. Ambulâncias com 20 anos. Ar condicionado sem manutenção. Central de material sem ar condicionado. Fere a legislação o ar do centro cirúrgico. O Conselho Gestor tem desrespeito às suas resoluções. A base do SAMU foi colocada dentro do HSPM e o Conselho não sabia de nada. A direção informou que houve mudanças. Se a lógica do atendimento foi modificada, o Conselho deveria ser avisado, debatido. O Conselho só é comunicado das coisas. Atendimento neonatal, por exemplo. Políticas Públicas dentro do hospital devem ser discutidas com o Conselho. Há filas reprimidas de cirurgias e exames – enorme. Não se consegue marcar consulta. Saúde do trabalhador está prejudicada. Servidores não conseguem atendimento. Absenteísmo tem que ser discutido com as condições de trabalho.

**Dra. Magali Vicente Proença, Superintendente da AHM:** Cumprimenta a todos. Estão aqui juntos, para tentar resolver problemas. Chegou no dia 24. Tem feito visitas aos hospitais. Estão fazendo levantamento. Não tem como esclarecer tudo agora. Pede documentação. Acha que, juntos, podem fazer a diferença.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Há proposta de conversa com a AHM, que tem mesa de negociação e Conselho. Seria interessante que essas instâncias fossem envolvidas e haja devolutiva em outra ocasião. Propõe que as metas sejam lidas agora, se houver ponto importante de encaminhamento, não se perca a oportunidade. Há prazos para encaminhamentos.

**Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Tudo o que foi colocado é pertinente. Acha que há mais. Vivem na pele, tanto trabalhadores, quanto usuários e usuárias. Quer saber se haverá concurso público. Não tem há muito tempo. Há muitos trabalhadores em via de aposentadoria. Trabalhadores de OSS ultrapassam da administração direta. Na Leste – Hospital Tide Setubal e Ermelino – estão em condições péssimas os colchões – tem fotos. Tem que se debruçar sobre isso. Tem que ser colocado o que precisamos. É urgente.

**Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Com relação ao PMS – há o caderno – página 78 – indicador 77. Ampliar a cobertura hospitalar do município. A meta é inaugurar o Hospital de Parelheiros, da Brasilândia, Sorocabana – 3 para serem inaugurados: 1 em 2018 e 2 em 2020. No PPA, página 54 – há meta de inaugurar 1 em 2018, nenhum em 2019, 2 em 2020 e 2 em 2021. No PMS estão faltando mais 2. Pergunta qual é a região e quando serão inaugurados.

**Francisco Jose C. De Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** A gestão anterior da Prefeitura deixou o Hospital de Parelheiros com 90% das obras prontas. De lá para cá, inauguraram um puxadinho. Quer saber quando o hospital vai funcionar. Há servidores com câncer, acamados e recebemos demandas assim no CMS. Na ponta a coisa não é fácil. Precisa de choque de gestão. A AHM tem que fazer trabalho de reestruturação que vai desde quem vende porcaria e fazer debate com o CMS. Que a gestão mostre dados concretos. Não trazer depois que já está em execução. Temos que dar satisfação para nossas entidades. O assunto não se esgota aqui.

**Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias:** Fala do 3.4 – nenhum momento cita atendimento para doentes especiais e de doenças raras – página 75. Que haja parágrafo sobre atendimento a pessoas com doenças raras. Que se coloque o tema: “Deficiências e doenças raras”. Na Saúde Bucal da Urgência/Emergência – na página 72. Lê meta – não traz quais hospitais que atendem pessoas com doenças raras, que precisam de anestesia geral. Fortalecimento das EMADs hospitalares para atender doenças raras.

**Dra. Magali Vicente Proença, Superintendente da AHM:** Terá que se retirar e vai deixar Dr. Zamarco da AHM.

**Paulo Roberto Giacomini, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias:** Na página 77, objetivo 75. Meta – implantar programa nacional de segurança do paciente. Se angustia, por que só agora? O programa existe há muito tempo. Por que não está na meta e questão de falta de profissionais para trabalhar e dar assistência adequada. Por que não inovar e lançar Plano de Segurança do Trabalhador de Saúde? Muitos casos são problemas de jornadas excessivas de trabalho. Fica angustiado com a política que está embasando a gestão de toda a Prefeitura. Os serviços estão

sucateados. Acha que é de propósito, para que a população aprove a privatização da Saúde. Pesquisas dizem que 88% da população é favorável ao SUS.

**Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Considera preocupante ter 3 hospitais para inaugurar e todo o sistema sucateado. Se não abre concurso, abre espaço para PPP que preocupa muito. Os trabalhadores precisam de alívio, preocupa-se. Tudo isso leva muito dinheiro. Olhar para as denúncias.

**Seiti Takahama, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Fala da emenda parlamentar. Há emendas congeladas pela Autarquia. Querem conhecer o processo de liberação. A questão do Plano – precisa dimensionar melhor, não há clareza dos investimentos anuais e por unidades hospitalares. Não há alinhamento, diretriz correta. É preciso ter clareza, processo democrático. Aumentar em 25% as cirurgias eletivas – precisa esclarecimento. Sobre que base parte esse percentual? Não há justificativa clara. Não conseguem entender esse índice. Base de pesquisa para propiciar entendimento e compreensão.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Propõe que alguém do SAMU se apresente – representando trabalhadores e usuários.

**Convidado Marco Dalama:** Documento acompanhado de áudios, vídeos, fichas que comprovam o que será dito. O SAMU da Cidade de São Paulo pede socorro. Faz leitura de documento.

## **O SAMU DA CIDADE DE SÃO PAULO PEDE SOCORRO**

Desde o início de 2017, quando o Sindsep tomou conhecimento das “Novas diretrizes de reorganização da estrutura do SAMU” e do projeto “SAMU linhas do cuidado”, que os representantes dos trabalhadores vêm chamando a atenção da população para a precarização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Passados mais de um ano e meio, o que vemos é que o projeto “SSAMU linhas do cuidado” – sob os objetivos de “racionalização dos recursos” (fazer mais com menos) e de “integrar o SAMU às unidades de saúde pública” (incorporando o SAMU às coordenadorias regionais de saúde) – vem promovendo mudanças para pior: corte de verbas essenciais ao serviço; regulação médica em número insuficiente, gerando falta de respaldo técnico às equipes, erros e atrasos inaceitáveis nos atendimentos; fechamento de bases em pontos estratégicos de bairros onde o serviço é essencial a população; falta de materiais, de EPIs e de insumos essenciais aos atendimentos; descaso com os readaptados; falta de água potável para os trabalhadores; diminuição no número de ambulâncias em operação (bem como graves irregularidades na manutenção destas viaturas, feita por empresa terceirizada); falta de funcionários; precarização nas condições de trabalho e aumento intolerável no tempo de resposta para o atendimento à população.

## **FECHAMENTO DE BASES E “INTEGRAÇÃO” EM LOCAIS INADEQUADOS**

Como dito, o SAMU fechou diversas bases em pontos estratégicos de bairros onde o serviço é essencial a população: é o caso da região de Grajaú/Parelheiros, onde o fechamento da importantíssima e Base do Balneário São José desregulou toda a logística do atendimento pré-hospitalar e sobrecarregou as bases de Interlagos, Grajaú, Parelheiros, Marsilac (até agosto de 2018, a construção da nova base continuava no campo das promessas). Desde o início da “reorganização do SAMU” (no início de 2017) as seguintes bases foram fechadas: Armênia, Balneário São José, PB Campo Belo, Santa Catarina,

Pirajuçara, Washington Luiz, PB Santo Amaro, PB Guarapiranga, Anhanguera, Cachoeirinha, Edu Chaves, Pirituba, Vila Maria, Villa Lobos, Boturussu, Marechal Tito, SAV e SIV Carrão, SBV Sapopemba, Belém, Apucarana, Ceret, além do funcionamento parcial – por falta de profissionais – das Bases PB Pinheiros e Consolação. As equipes (e as ambulâncias correspondentes) das bases fechadas foram desmembradas para diferentes bases, gerando remanejamentos confusos, injustos e desarmonicos. Algumas bases estão indo para dentro de outras unidades de saúde e são realocadas em locais sem nenhuma estrutura, ou em condições insalubres, como é o caso da Base no Hospital Municipal Professor Dr. Alípio Corrêa Netto (Ermelino Matarazzo), onde os trabalhadores do SAMU foram alocados na antiga sala de necropsia, ao lado do necrotério e de um depósito de equipamentos hospitalares quebrados. É também o caso das equipes do Suporte Intermediário de Vida da base 9 de Julho, equipes que foram desmembradas e transferidas para o Hospital do Servidor Público Municipal, para um local pequeno para receber a equipe, com apenas um banheiro (unissex e sem chuveiro), com apenas 6 armários para 15 profissionais, com ventilação inadequada e fortes odores de esgoto e mofo, sem refeitório (a equipe do SAMU – que atua 2 horas por dia – terá que utilizar o refeitório do hospital, que fica fechado entre as 22h e as 4h), com a ambulância estacionada em local distante e descoberto, sendo que não há local para armazenar material para reposição, contrariando a Portaria 2048/2002, que regulamenta os Sistemas de Urgência e Emergência. Os profissionais da base Armênia foram deslocados para a sede administrativa do SAMU, em local pequeno e localizado no segundo andar do prédio, fazendo com que a equipe tenha que se deslocar até o térreo, na rua, para acessar a ambulância. Já o local da base do SAMU na UPA Santo Amaro, além de local inadequado para acolhimento e alimentação dos trabalhadores, possui corredor estreito, o que dificulta o acesso das ambulâncias, bem como apresenta espaço incompatível para manobrar ambulâncias quando da presença de caminhões de entrega e rampa inadequada para passagem de macas para o embarque de vítimas. Mais dois exemplos de desrespeito à portaria 2048/2002. Há ainda a determinação da administração do SAMU para que as bases que estão sendo realocadas para dentro de unidades de saúde pública sejam gerenciadas pelos enfermeiros destas unidades: ou seja, profissionais que já tem uma enorme carga de trabalho e que, muitas vezes, não têm nenhum conhecimento sobre as especificidades de um serviço de urgência e emergência) terão de dar conta de mais um serviço. A administração do SAMU afirma que conseguiu economizar R\$ 34 milhões desde que as bases acima citadas foram fechadas e que a verba economizada seria utilizada na melhoria da estrutura das bases remanescentes e na instrumentalização das equipes. Os documentos e relatos levantados indicam que estes investimentos não foram realizados: as bases e ambulâncias do SAMU de São Paulo permanecem com carência de materiais, de EPIs e de insumos essenciais aos atendimentos, nem mesmo água potável para o consumo dos trabalhadores foi repostas nas bases. Assim sendo, para onde foi essa verba?

### **BASES “PILOTO” DESCOBRINDO AS BASES TRADICIONAIS**

O projeto de reorganização do SAMU criou algumas bases piloto onde estão realizando testes de um “novo modelo: para que tais pilotos funcionem, estão tirando ambulâncias e trabalhadores de outras bases (criando buracos nos recursos humanos e escalas das outras bases) para fazer com que as bases piloto funcionem com a escala redonda, bem como com um número adequado de funcionários e ambulâncias. Relatos dos trabalhadores dão conta de que não se remanejam equipes das bases integradas para cobrir buracos nas escalas das bases tradicionais, enquanto que as equipes das bases tradicionais muito frequentemente são remanejadas para cobrir os buracos nas bases integradas. Os trabalhadores também afirmam que a administração do SAMU determinou que as bases integradas precisam funcionar a todo o vapor (para comprovar uma média de atendimentos superior à média das bases tradicionais), sendo que as ambulâncias não podem parar em momento algum: deste modo há diversos relatos no sentido de que as ambulâncias das bases integradas muitas vezes são enviadas para regiões diferentes de suas respectivas bases, deixando, em diversos casos, ambulâncias de bases mais próximas paradas.

## **BAIXO NÚMERO DE AMBULÂNCIAS NA CIDADE E IRREGULARIDADES NA MANUTENÇÃO DESTAS VIATURAS**

Apesar do o SAMU da cidade de São Paulo ter 122 ambulâncias registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, informações dadas oficial e diariamente pelo PATE (Plantão Administrativo e Técnico de Enfermagem) entre junho e julho de 2018, deram conta de que a cidade de São Paulo conta com entorno de 86 ambulâncias operantes no período diurno e cerca de 75 no período noturno. Relatos de trabalhadores dão conta de que houve noites em que apenas 54 ambulâncias estavam em operação na cidade de São Paulo). O baixo número de ambulâncias na cidade de São Paulo contraria a portaria número 1864/2003 do Ministério da Saúde, que estabelece que há que se manter uma ambulância de Suporte Avançado de Vida (SAV) para cada 400.000-450.000 habitantes, bem como uma ambulância de Suporte Básico de Vida (SBV) para cada 100.000-150.000 habitantes. Há também denúncias de que, no Relatório de Profissionais por estabelecimento (também reportado ao Ministério da Saúde), constam nomes de trabalhadores que nunca rodaram em ambulâncias e de outros que estão afastados do serviço há anos. Há ainda diversos sinais de irregularidades na prestação de serviço de manutenção das ambulâncias do SAMU de São Paulo, realizado pela Agricol Diesel. Denúncias de trabalhadores (sustentada por vídeos, fotografias e cópias de memorandos de prestação de serviço) corroboram com o fato de que há ambulâncias que ficam por semanas para a manutenção dentro do pátio da empresa e, muitas vezes, retorna ao serviço com os mesmos problemas que possuíam quando foram encaminhados para a dita empresa. Etiquetas do Detran coladas em peças de ambulâncias indicam que a Agricol Diesel está repondo peças com materiais providos de leilões judiciais e não com peças novas e originais. Há exemplos de ambulâncias com problemas simples que poderiam ser consertados rapidamente, mas que demoram alguns dias para retornar à operação (ressaltando que a Agricol Diesel cobra R\$ 115 do SAMU de São Paulo, por cada hora em que uma ambulância encontra-se parada em seu pátio – afora o serviço de manutenção e as peças). Já as ambulâncias reservas (que ficam com as equipes que tem de deixar suas ambulâncias oficiais em manutenção) encontram-se em estado de conservação precário: relatos, denúncias e imagens dão conta de ambulâncias reservas com problemas mecânicos e elétricos, bem como com equipamentos e componentes em péssimo estado de conservação: problemas que, em diversas ocasiões, obrigaram a equipe de SAMU a interromperem o serviço e encaminharem tais ambulâncias reservas para a manutenção, também. Não é demais ressaltar que, além de não conformidade com a Lei Federal 8.666/1993 (Lei que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios) tais problemas causam mais desassistência e aumento no já demorado tempo de resposta para o atendimento da população.

### **PROBLEMAS DE REGULAÇÃO MÉDICA**

#### Atrasos nos acionamentos das equipes:

Diversas cópias de Fichas de Atendimento (documento que os profissionais do SAMU devem preencher a cada atendimento realizado) dão conta dos enormes atrasos para o acionamento das equipes: documentos que comprovam 1, 3, 4, 8 e até 10 horas de diferença entre a solicitação do usuário (quando o munícipe liga para o SAMU para pedir um atendimento) e o acionamento (quando a equipe é efetivamente chamada para realizar o atendimento). Casos graves como Acidentes Vascular Encefálico, Fraturas, Crises Convulsivas, Surtos de Esquizofrenia, Queimaduras, inclusive com quadros que evoluem para Paradas Cardiorrespiratória. Em alguns casos, a equipe acionada vai ao local do chamado e lá nada encontram, pois as vítimas – devido à demora no atendimento – tiveram que encontrar outros meios de remoção. Há casos de mortes evitáveis que ocorreram devido a absurda demora no tempo de resposta.

### SBV atendendo casos de alta e média complexidade, bem como SIV atendendo casos de alta complexidade:

A área assistencial do SAMU de São Paulo é composta por ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV: ambulância composta por condutor e auxiliar de enfermagem, que devem atender a casos de baixa complexidade); de Suporte Intermediário de Vida (SIV: ambulância composta por condutor, auxiliar de enfermagem e enfermeiro, que – convencionasse – atendem a casos de média complexidade); e de Suporte Avançado de Vida (SAV: ambulância composta por condutor, enfermeiro e médico, que devem atender a casos de alta complexidade). Diversas fichas de atendimento demonstram, por outro lado, que há muitos casos em que Suporte Básico de Vida são encaminhados ao atendimento de média e alta complexidade; bem como Suporte Intermediário de Vida atendendo a casos de alta complexidade.

### SAVs com equipes incompletas

Há relatos e documentos que dão conta que há ambulâncias registradas como Suporte Avançado de Vida (SAV) em que a equipe está composta de maneira diferente da registrada no CNES. Há diversos casos em que a ambulância do SAV rodam na cidade com apenas o condutor e o enfermeiro, em outros casos o SAV roda com condutor e auxiliar de enfermagem. Isso quer dizer que na prática essas ambulâncias estão prestando Suporte Intermediário de Vida (SIV) e Suporte Básico de Vida (SBV), apesar de tais ambulâncias estarem registradas como SAV no CNES do Ministério da Saúde. Tais inconformidades também contrariam a portaria número 1864/2003 do Ministério da Saúde, que estabelece que há que se manter uma ambulância de Suporte Avançado de Vida para cada 400.000-450.000 habitantes. Há que se ressaltar ainda que o SAMU recebe, do Governo Federal, por cada saída do SAV, uma verba maior do que por cada saída do SBV.

### Envio de equipes para locais e situações de risco

Relatos documentados evidenciam situações em que o complexo regulador encaminha e insiste na permanências das equipes do SAMU em locais que oferecem risco pessoal. Dentre outros casos – como insistência na permanência de equipe em pontos de tráfico de drogas – houve o acionamento de duas viaturas de Suporte Avançado de Vida (das Bases do Jd. Iva e do Jd. Sarah) no dia 03/05/2018, as quais foram encaminhadas para o atendimento de vítima de queda na tenda de atendimento aos usuários de drogas localizada na Rua Helvetia, 64 (no meio do "fluxo" da Cracolândia) em um momento de confronto entre Guardas Municipais e usuários de drogas.

Outro caso grave ocorreu na madrugada do dia 20 de maio, quando 5 policiais foram à Base do Panambi e solicitaram que os levassem de ambulância para dentro da Favela do Panambi. Após recusa da equipe local, o Secom autorizou o uso da ambulância do SAMU para tal operação policial (ao final, 11 policiais foram levados pela ambulância). A equipe de profissionais do SAMU que levou os policiais para tal operação dentro da favela teve de ser afastada da base do SAMU por motivos de segurança.

**Convidada Gláucia:** Diz que todo o relato é verdadeiro. Essa gestão é punitiva. Número insuficiente de trabalhadores. Riscos físicos e psicológicos. Não sabem o que vão encontrar e de que forma vão trabalhar. O SAMU está destruído. Problemas de saúde. Ombros, joelhos. Mulheres carregando homens e macas. As viaturas lesionam os trabalhadores. Problemas com amortecedores e condições gerais. A reposição de material está difícil. Falta fita de dextro. Faltam materiais básicos. A segurança está cada dia pior. Está muito difícil. Precisa de gestão séria e apoio do Conselho. Os casos de retenção de macas é antigo. Punitivo para as equipes essa questão. O SAMU é essencial para o município de São Paulo, mas nas condições atuais é inviável, faltam recursos. Há casos em que, até com falta de maca, fazem o trabalho.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Que as áreas respondam de forma rápida.

**Dr. Marcelo Itiro Takano, Coordenador do Departamento de Atenção às Urgências e Emergências da SMS:** Já discuti todos esses pontos. Acha importante reiterar o que foi apresentado em Pleno de 2 meses atrás. Acha importante discutir planos de ação.

**Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro:** O quadro colocado é assustador. Pergunta em relação ao SAMU. Já viu 4 apresentações do SAMU, como conselheira. A logística do SAMU era de 12 minutos por qualquer ponto da cidade – conforme ouviu do Takano. Acha que não corresponde à verdade.

**Seiti Takahama, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** A situação é preocupante, tem feito estudo claro – descobriram, estudando RAS, que vocês pegaram, em janeiro de 2017, 169 Urgências/Emergências – março 167. Fica claro que a rede de Urgência/Emergência não é articulada com a rede hospitalar. Ambulâncias em número inferior – faltam médicos, motoristas, etc. Quer saber se atuam na linha de cuidado? De acordo com as Portarias? Estão com orçamento? Se é suficiente? A linha de cuidado básico – como seria? Chama a atenção a diminuição de queda de atendimento do indicador. Garantia de viaturas. Precisa melhorar índice. Piora de disponibilidade de viaturas, falta de recursos humanos. Querem claros os locais certos. Para fazer estudo correto. Na UBS – a Urgência/Emergência teria que ficar na Assistência Básica. Quer saber se será feito isso.

**Francisco Jose C. De Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Situação bastante complicada. Takano é excelente profissional. Quem manda é quem tem a chave – dita as regras. Essa denúncia trazida é caso de polícia. Que seja enviado ao MP. Mostra a real desestruturação da saúde do município. Na ALESP está ocorrendo CPI das OSS – salários altíssimos. Como moralizar o serviço público, diante desses abusos? Não é aceitável. Trabalhadora disse que todos têm problemas ortopédicos. Trabalhadores doentes e cuidando de pacientes doentes. E há rios de dinheiro. Quer devolutiva ao CMS sobre essa demanda para fazer parecer? Do jeito que está, não sabe para onde vai. Às vezes, o funcionário quer fazer defesa da gestão, mas sabe-se onde dói.

**Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Lembra a todos que os hospitais estão sucateados. Carros particulares fazendo socorro. Atende não atende. Ambulâncias sucateadas paradas. E agora, essa situação apresentada. Como os trabalhadores deixaram atingir esse nível para fazer a denúncia. Quem tem que resolver é a polícia, o MP, o TCM. Por mais justificativas que o Takano der, a população está prejudicada. É total desumanidade. Está abismado. As últimas explicações do Takano foram animadoras, mas, diante dessa denúncia, não sabe o que será feito. Sabia das condições dos hospitais. Ficou surpreso. O PMS vai até uma parte só. Detalhamento será na Programação Anual de Saúde e na LOA, que permitirão conhecimento melhor. Lembra que foi conversado ontem – receberam todos os relatórios das Comissões do CMS. Enviaram às Áreas Técnicas que estão olhando. Como houve troca de equipe, também haverá adequação. Apontarão mudanças que serão feitas, a pedido do Conselho.

**Dr. Zamarco, da AHM:** A falta de funcionário foi mais discutida aqui. Já existe essa discussão na Autarquia, com sindicatos e conselho. Há falta mesmo de funcionários, principalmente na área de enfermagem. Fizeram acordo com sindicato e autarquia e não tem condição de chamar mais gente. Precisam de autorização do Secretário da Gestão. Só autorizou as substituições dos servidores com contrato de emergência. Agora vão apresentar déficit de funcionários e tentar nova chamada para cobrir déficit. Conseguem plantão extra, que tem valor baixo. O Sindicato acompanha de perto, assim como os conselhos dos hospitais. A AHM tem interesse de que se chame mais gente. Denúncias do Hospital Tide Setúbal foram ao MP – a Autarquia, junto com o MP estão fazendo averiguação preliminar. Verificou-se

que, na área de Pediatria, médicos não cumprem carga horária. Então, 5 médicos foram demitidos. Pediram averiguação de toda a área médica. Na área de Ortopedia – 26 médicos – no Tide Setúbal não fizeram nenhuma cirurgia – foram processados. O Waldomiro de Paula está operando muito na região. Operaram pacientes do Tide Setúbal. Pacientes do Tide com sequelas por falta de cirurgia. Hospital que faz cirurgia fica com mais ortopedistas e os que não fazem ficam com 2 médicos, para 1º atendimento e encaminhamento. Vão acertar isso. Quanto ao sucateamento dos hospitais, é fato, hospitais deteriorados. É médico de carreira há mais de 30 anos. Poucos investimentos nos hospitais no caso de estrutura. Há projetos de 4 reformas. Problemas com liberação de recursos na Caixa Econômica. José Soares Hungria, Jabaquara, Valdomiro serão reformados. Com relação às emendas, não teve orçamento para investimento em 2017 e 2018. Está sendo entregue tomógrafo no Tatuapé. Leitos novos. Em dezembro de 2017 havia compra de colchões, mas o orçamento estava zerado. Optou-se pela compra de medicamentos. Está sendo providenciado. Construção de hospitais está na SMS. Acompanham o Parelheiros, mais próximo de ficar pronto. Vai ajudar na demanda. Problemas com construtora, informação na SMS que está vendo isso. Está prestes a ser entregue. Vai ajudar bastante a Autarquia. Trabalham com PS lotados. Problemas de RH – segurança para profissional e paciente. Segurança de paciente – foi feito treinamento, curso para segurança do paciente e está sendo feita a multiplicação. Estão com problemas para atender média complexidade, mas a questão de doenças raras pode ser colocada como meta. O orçamento do ano passado, em setembro, estava quase zerado. Vem sendo reduzido a cada ano.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Fala sobre a pauta. Vai abrir para todos e decide discutir a pauta toda.

**Dr. Marcelo ItiroTakano, Coordenador do Departamento de Atenção às Urgências e Emergências da SMS:** Fala sobre o Plano – o que motivou o Plano – diz que a estrutura precária do SAMU está contemplada. Deficiência gerencial e administrativa e deficiência da rede. Diz que a Portaria 2048, etc, diz que a BASE é um ponto de Assistência. Diz que o Plano proposto quer resolver o que os trabalhadores apontaram como problema. Quando se diz que 107 viaturas e habilitados e não se pode rodar. Com as 122 todo tempo, deseja-se na verdade justificar o atual plano. Aceita que RH é um ponto de dificuldade. Diz que teria que ter rodando 85 viaturas por dia, mas não tem conseguido. Isso aí porque precisa redistribuir. Se no território e as 122 unidades não conseguem se integrar e manter todos os funcionários eficientes e trabalhando de acordo. Cada base tem que ter alguém que cuida. Ainda sobre RH, atendimento da população, etc. Conselho e sindicato têm que entender que o SAMU não tem unidade orçamentária e, quando coloca estas linhas de ação, visa atender melhor e, quando diz que ter que organizar as 22 (?) bases e fazer rodar 24 horas, está alinhado com conselho e sindicato. Explica que atender a baixa complexidade – sim – diz que sim. A alta complexidade precisa atender 1º e mais rápido. Explica os 12 minutos – que se trata de parâmetro internacional de qualidade e esse é o alvo e continua explicando as telas dos indicadores municipais e metas SAMU-SP/2018. Avisa que está fazendo convênio com a GCM e conta caso sobre violência sofrida pelos trabalhadores do SAMU. Fala que o Plano de Integração proposto significa não terceirizar, mas é integrar dentro da própria rede. Tem déficit de funcionários, de condutores, médicos e auxiliares de enfermagem, está no limite. Fala que as que fecharam foram porque estavam precárias – uma delas estava refluindo esgoto e fecharam para consertar. Fala que está acompanhando com responsabilidades. Reconhece que precisa melhorar; não pode aceitar bloqueios e conclui reclamando que o que se reclama é justamente o que se planeja para resolver.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Fala que o pedido para os conselheiros terem

calma, não procede. Reclama-se para justamente desenvolver e avançar. Fala que vai dar continuidade às discussões.

**Suely Levy Bentubo Fonseca, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro:** Pede para que autorizem uma moção de apoio aos grevistas de fome (faz leitura e anexar moção de apoio).

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Pode pedir verificação de quórum.

**Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMS/SP:** faz verificação de quórum – **15 presentes** – não há quórum. **Reunião encerrada.**

Apresentam requerimento para realização de Pleno /extraordinário para dia 31 de agosto de 2018.

**Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** A aprovação do LOA é urgente. Que seja marcado outro Pleno Extraordinário. Faltam conselheiros, principalmente dos seguimentos trabalhador e Gestor.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Amanhã tem reunião às 10h – sobre encontros regionais. Precisam saber se há prazo. Marcar Pleno extraordinário.

**Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público - SMS:** Lembra a todos que a reunião começou já sem quórum. Nada pode ser aprovado sem quórum. Recusa qualquer tipo de acusação sobre boicote. Acredita no Controle Social. Não conseguiu ninguém do CFO, porque estão numa capacitação. Tem até o dia 10 de setembro para encaminhar, data que não é oficial, está sendo negociada. Receberam todas as solicitações e precisam de mais tempo para rever algumas metas. Algumas reivindicações precisam ser discutidas, porque não são factíveis. Estão à disposição para conversar. Querem conversar para ter tudo discutido antes.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Pergunta qual o prazo para fazer a compilação do Plano, das prioridades, sugestões das regiões. Importante saber a dimensão do tempo necessário para compilação dos dados.

**Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público - SMS:** A compilação do orçamento será rápida. Tem que acontecer na próxima semana ou na 1ª semana de setembro. Com relação ao PMS, pode verificar o prazo e se compromete a dizer amanhã.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Qual é a política de saúde que será feita na cidade. Fala de contradição, como a realização de concurso público.

**Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público - SMS:** Reunião da SMS com Câmara Municipal – Comissão de Saúde – Representação do CMS.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Pede 3 nomes.

**Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:**

Já propôs que venha 1 representante da Comissão de Saúde da Câmara, para acompanhar as reuniões do CMS. Se sair representação do CMS, deve ser paritária.

**Convidado Airson Costa:** O CMS é paritário. A representação do Conselho são os segmentos.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Isso será discutido.

**Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público - SMS:** Data definida amanhã.

**Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP:** Agradece a participação do SAMU e AHM. Sugere dia 31/08 às 14 horas. Passará lista para convocação.

**Convidada Gláucia:** Quer que o Plano reflita o que foi colocado na 19ª Conferência com relação ao HSPM – querem construção de UPAs e hospital municipal.

**Miriam Carvalho de Moraes Lavado, Conselheira Titular representante do Poder Público - SMS:** Esses pontos foram colocados nos encontros da CRS Centro. Se o HSPM puder encaminhar propostas antes do dia 31 – seria bom.

Reunião encerrada às 18h.