

ATA DA 271ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 10/06/2021

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:

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

ALBERTINA SOUZA RIBEIRO JUSTINO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

ADRIANA RAMOS COSTA MATEUS (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

MARCIONÍLIA NUNES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

DÉBORA ALIGIERI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

RUBENS ALVES PINHEIRO FILHO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

GIVANILDO OLIVEIRA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

JAQUELINE TEIXEIRA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ZANDRA FÁTIMA BAPTISTA (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JILSOMAR PINHEIRO DA SILVA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MARTA ANTÔNIA SOARES (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MÁRIO FRANCISCO FRANÇA DA SILVA (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

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

NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PATRÍCIA PEREZ E SILVA DE FREITAS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

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

GILBERTO FRACHETTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

ISMAEL GIANERI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

JOSÉ ERIVALDER GUIMARÃES DE OLIVEIRA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
VALTER MARTINS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
FLÁVIA ANUNCIÇÃO DO NASCIMENTO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
SILAS LAURIANO NETO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
JULIA PAGANO COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
CLÁUDIO ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes das Instituições Governamentais:

JORGE HARADA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
REINALDO JOSÉ TOCCI (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

Representantes do Poder Público:

FABIO HENRIQUE SALLES– (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARTA LOPES DE PAULA CIPRIANO- (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
RITA DE CASSIA BATISTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
FRANCIS DA SILVA FERNANDES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARILDA SILVA SOUSA TORMENTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
NELZA AKEMI SHIMIDZU (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARCELO MONTEIRO PINTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

EDSON APARECIDO DOS SANTOS – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
ALESSANDRA ESTEVÃO DA ROCHA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
ANDERSON PEREIRA LOPES (TITULAR) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
ELZA CALIXTO LIMA (SUPLENTE) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
CIRLENE SOUZA MACHADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
PAULO MOURA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
MARISA ROSA BARBOSA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARIA APARECIDA DA CONCEIÇÃO PRADO DE CAMARGO (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JOCILEIA NEIA DA COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
DAVI ALVES SENA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
SUELY LIMA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARGARETE APARECIDA DE OLIVEIRA PRETO (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EDUARDO GIACOMAZZI (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
JOSÉ HENRIQUE MARQUES CAMARGO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
JAMES FRANCISCO PEDRO DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
CARLOS MIGUEL BARRETO DAMARINDO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ANA LÚCIA FIRMINO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
JOSÉ CARLOS SALVADOR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
MARGARETH ANDERAO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARCO AKERMAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
MARIÁ DA PENHA MONTEIRO OLIVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CARLOS ALBERTO FERREIRA GOULART -(SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
VERA MARIA DA SILVA RIBEIRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

FERNANDA SILVA FUSCALDI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
DRAUSIO SOARES FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

III – Ausentes:

Em virtude da realização da reunião através de videoconferência, onde alguns conselheiros não puderam ter acesso ou relataram dificuldades no uso da ferramenta Cisco Webex, os ausentes terão justificativa garantida.

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

SUELI DE OLIVEIRA GIMENEZ – AGPP

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Inicia a reunião, após verificação de quórum, cumprimentando a todos. Propõe um minuto de silêncio em homenagem a duas personalidades:

O CMS expressa seu pesar pelo falecimento do Prefeito de São Paulo, Bruno Covas, ocorrido no dia 16 de maio de 2021. A perda interrompe a trajetória do jovem político, que enfrentou uma doença grave com muita coragem e serenidade. Em seu segundo mandato à frente da capital paulista, Covas exerceu os cargos de Deputado estadual, Deputado federal e Secretário Estadual do Meio Ambiente de São Paulo. O CMS de São Paulo se solidariza com os amigos, familiares e em especial com seu filho Tomás. Outra homenagem: O Movimento Social Comunitário propõe um minuto de silêncio na 271ª Reunião Plenária do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo em homenagem à memória do conselheiro nacional de saúde Wanderley Gomes da Silva, que teve sua vida ceifada pela covid 19 no dia 4 de junho de 2021, somando-se à triste estatística de mais de 480 mil mortes de brasileiros e brasileiras vítimas da crueldade de um governo que aplica políticas de morte, em vez de tomar medidas necessárias para enfrentar a maior crise sanitária da história. Wanderley tinha 59 anos e deixa esposa, Aldineia Machado, e três filhos. Militante dos Movimentos de Saúde e dos Direitos Humanos, representava no CNS a Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), entidade que articula as associações comunitárias no Brasil. Foi dirigente da FACESP e CONAM por diversos mandatos. Atualmente era coordenador adjunto da Comissão de Vigilância e Saúde do CNS. Perdemos um grande combatente em defesa das políticas públicas, que dedicava sua vida à luta pela justiça social, pela defesa do SUS.

Wanderley era filiado ao Partido Comunista do Brasil (PCdoB).

O CMS expressa sinceros sentimentos de pesar, tristeza e solidariedade à família e amigos de Wanderley, que deixa como legado o exemplo de sua luta por uma sociedade mais justa, democrática, igualitária, pela dignidade humana e pelo direito pleno à saúde pública de qualidade para todas as pessoas. Wanderley Gomes da Silva, presente!

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Cumprido um minuto de silêncio, avisa que a transmissão ao vivo está sendo feita no youtube.

Solicita ao Secretário Geral, Júlio Cesar Caruzzo que faça a leitura da pauta.

- A-** Aprovação da Ata de 270ª Reunião Plenária Ordinária;
- B-** Informes de Mesa;
- C-** Informes dos Conselheiros;
- D-** Informes das Comissões;
- E-** Ordem do Dia.

- Situação da COVID 19
- Apresentação do COAPES
- 21ª Conferência Municipal de Saúde.

Deliberações:

- Moção de apoio à conselheira e dirigente sindical Flávia Anunciação.
- Minuta de Resolução sobre o COAPES
- Indicação de 2 representantes.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Solicita aprovação da ata da 270ª Reunião Plenária. Consulta o Pleno. **Aprovada.**

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Avisa que as áreas técnicas estão presentes para as pautas da reunião. Solicita inversão de pauta, que comece a Ordem do Dia com o tema COAPES.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Propõe iniciar pela Ordem do Dia, deliberações como 2º ponto e informes no final. O conselheiro Fábio pede para antecipar COAPES.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Solicita que se mantenha a ordem.

Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Solicita inclusão de pauta nas deliberações para discutir NGA Santa Cruz.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Propõe a apresentação do Plano Municipal de Saúde em resolução para haver tempo hábil para análise. Propõe iniciar com Dra. Márcia, da Atenção Básica, Jorge Kayano e membros da mesa técnica. Consulta o Pleno sobre a pauta com essa ordem. **Aprovada.**

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Dra. Márcia vai iniciar o ponto – Situação da COVID 19 no Município.

Dra. Márcia Maria Cerqueira Lima, Coordenadora da Atenção Básica da SMS: Cumprimenta a todos. Fará apresentação da Atenção Básica. Pede desculpas pelo atraso e se coloca à disposição. Fará uma apresentação breve a respeito da Atenção Básica - Ampliação da Cobertura de vacinação e outras frentes de atuação com relação à COVID.

Com relação à vacinação: a Atenção Básica tem agido de forma a operacionalizar as ações de vacinação com base sobre o que o PMI coloca, grupos prioritários, faixas etárias. O Programa Municipal segue o programa Estadual e Federal de imunizações. O ideal é que todos sejam vacinados. Mas há limitação de insumos que estão sendo disponibilizados. Por isso é pertinente colocar os grupos prioritários, de acordo com os riscos das pessoas desenvolverem formas graves e necessidade de internação e suporte médico avançado. Evita óbitos. Estão sendo especificados grupos de vacinação, abertos conforme a conclusão de vacinação de outros grupos de acordo com a disponibilidade de doses. Hoje, há questão sobre o fornecimento de doses de vacinas - o que não está a cargo da decisão do município. Para não correr o risco de haver escassez de segunda dose, a programação de abertura do grupo para determinada faixa

etária é baseada na garantia da primeira e segunda doses. Se o município recebe um lote de 50 mil vacinas, um grupo de 25 mil pessoas será vacinado - conforme a garantia da dose nos almoxarifados. Outra frente que tem sido trabalhada seria a de o município trabalhar com o maior número possível de postos de vacinação, de acordo com a possibilidade de gestão do RH, no intuito de oferecer mais acesso, capilarizar o acesso às vacinas, evitando também aglomerações dentro das UBS, que são locais de vacinação bem conhecidos da população. Há 468 UBS, 3 centro-escolas, 17 SAE, os megadrives e megapostos, assim como farmácias particulares que, em parceria com o município, ofertam local para vacinação.

Em 05 de junho, foi feita a ação “Dia D” - na qual as unidades fizeram força-tarefa a fim de vacinar pessoas que perderam a segunda dose. Do grande banco de pessoas que não haviam tomado a segunda dose, havia erros de digitação que foram ajustados. Foram feitas visitas e contatos telefônicos. Muitos indivíduos haviam tomado a segunda dose em hospitais, por exemplo, e não foram devidamente registradas no sistema. As vigilâncias sanitárias de cada território entraram em contato com os hospitais para que o banco fosse atualizado. Pelo sistema Vacivida, que é estadual, foi possível atualizar no sistema indivíduos que tomaram a vacina em outros municípios do estado de São Paulo. Ainda não há informações sobre indivíduos que tomaram a vacina fora do estado de São Paulo.

Alguns pacientes não tomaram a segunda dose por estarem hospitalizados ou doentes. Via visitas e contato telefônico, foi possível realizar uma força-tarefa para analisar áreas de abrangência.

A partir dessa semana foi aberto novo instrutivo com faixas etárias e categorias novas.

Ampliação dos grupos - a partir de 10/06 haveria a inclusão de novos grupos: Pessoas com deficiência permanente acima de 18 anos para todos, não só para quem recebe BPC. No instrutivo há registro das doenças consideradas. É necessário laudo médico e o modelo de autodeclaração em caso de falta de laudo, havendo comprometimento com a declaração. Caso o documento for comprovadamente falso, o paciente responderá por falsidade ideológica.

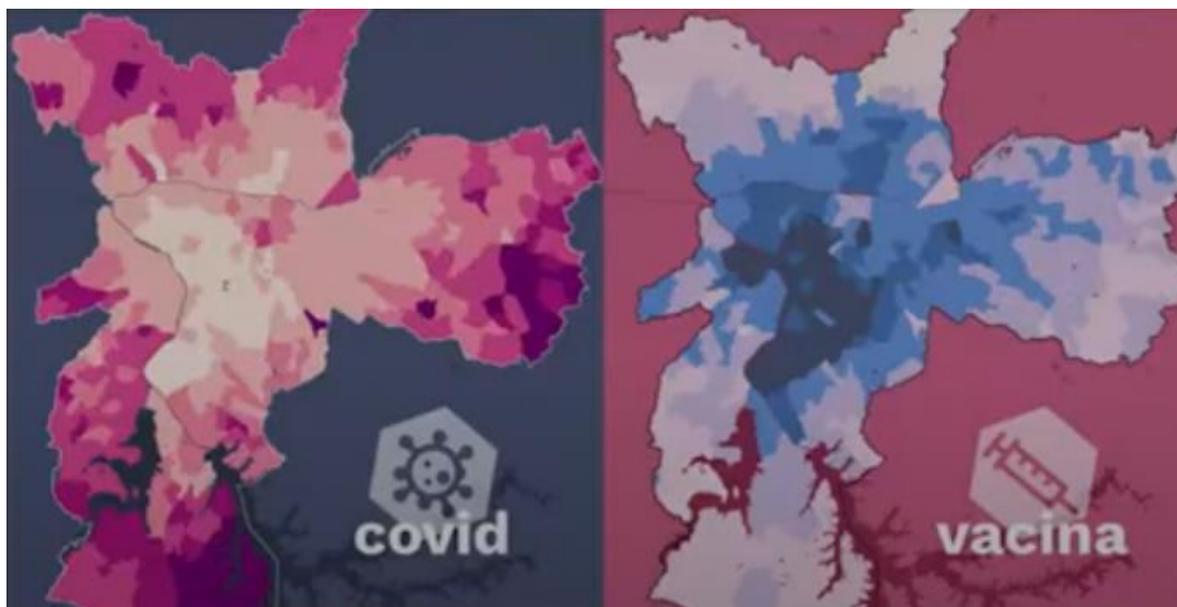
A partir do dia 11, profissionais de educação entre 18 e 44 anos. A partir de 14/06 - Pessoas de 58 e 59 anos serão contempladas com a vacinação. Dia 18 – pessoas de 55 anos serão vacinadas.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece a presença e a colaboração da Dra. Marcia. Pede que Vita aponte os inscritos no chat para participação na reunião.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Questão de Ordem – Propõe passar a palavra ao Dr. Jorge Kayano. Apresenta o Dr. Jorge, que tem larga trajetória de militância na Saúde Pública.

Convidado Jorge Kayano: Agradece a possibilidade de fazer essa conversa. A argumentação mais importante para seguir o PNI que vem sendo desenvolvido hoje é a questão da falta de vacina. O ritmo precisa ser acelerado. O governador anunciou que até 18 de outubro todos serão vacinados no Estado de São Paulo acima de 18 anos. Todos podem acessar esta informação na página do governo do Estado. Em seguida, a Márcia colocou os grupos e faixas etárias que serão vacinados, assim como a possibilidade de antecipação de doses.

Ele fez conta sumária - Afirma que a previsão de vacinação até 18 de outubro implica na necessidade de dobrar a disponibilidade de vacinas para o estado de São Paulo e duplicar o efetivo de pessoal dedicado à vacinação. Há também necessidade de ampliar as equipes. Muitos municípios estão com atraso no processo de vacinação por falta de pessoal. Na cidade de São Paulo, mede a consequência do processo de vacinação que está sendo feito, tem apresentação.



São 2 mapas. À esquerda está COVID segundo mortes. Fica claro que a morte está concentrada nas periferias, sendo menor na área central. No mapa da direita estão as vacinas, que cobrem as áreas de menor mortalidade. As segundas doses garantidas estão cobrindo áreas de menor mortalidade. O padrão é o inverso das mortes.

O critério atual de vacinação que tem sido ampliado pelo PNI – baseado em faixas etárias e categorias profissionais. 35% da população passou a ser considerada como grupo prioritário. No entanto, com esses critérios dificilmente se atinge a imunidade coletiva que poderia provocar redução forte no impacto da pandemia.

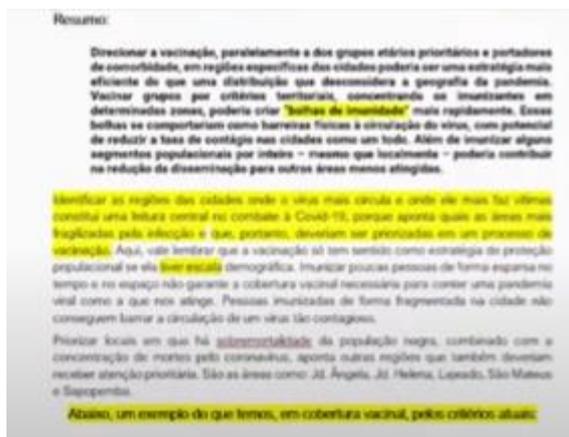
Quando há dificuldade de prover vacinas na velocidade necessária, temos que pensar numa forma de distribuição homogênea na cidade. Na prática, as vacinas estão concentradas em áreas com menores taxas de mortalidade. A população idosa é mais numerosa nos bairros ricos.

Na periferia, a população que morre é a mais pobre. Empregadas domésticas, vigias, atendentes do comércio são as maiores vítimas hoje.

Esse trabalho é de 25 de maio. Foi utilizado para reforçar o entendimento de que sejam priorizados os bairros periféricos onde há mais vulnerabilidade e a população negra. A fala da Márcia não contempla isso. É oficial e não responde às necessidades efetivas da cidade.

Apresenta o trabalho direcionado. O LABCIDADE pertence à FAU-USP, coordenado pelas professoras Paulo Santoro e Raquel Rolnick. Foi um trabalho publicado em 25 de maio. É uma publicação recente, que foi utilizada para reforçar o argumento de critérios territorializados de vacinação na cidade de São Paulo, que priorize os bairros mais atingidos pela COVID, predominantemente nas regiões mais periféricas de São Paulo, onde a mortalidade é maior e atinge principalmente a população negra, pobre e vulnerável. A fala da Marcia não incorpora este reconhecimento de algo que é mais do que sabido por todos, e sofrido pela população do cotidiano. É a população que não só morre mais por causas violentas, inclusive por ação policial, como também é vitimada pela pandemia. O programa de vacinação atual acaba por oferecer a cobertura vacinal maior para a população com melhores condições de vida. Drive-thrus, em geral, são usados por quem possui carro e tem melhores condições de locomoção.

A fala da Marcia não corresponde à situação efetiva na cidade. Apresenta documento que norteia a sua fala:



Estudo: Subsídios para as recomendações de critérios de vacinação para o Município de São Paulo: Uma abordagem territorial e racial dos dados sobre a pandemia pode garantir maior equidade na vacinação contra COVID-19 em São Paulo - Instituto Pólis e Colaboradores, 2021.

Reforça a necessidade de se garantir equidade na vacinação. O CMS tem claramente os princípios do SUS - Especialmente a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social efetiva, traduzida na realização de conferências e nas figuras dos Conselhos de Saúde.

Em nome da equidade temos que reconhecer que a COVID afeta mais quem tem mais necessidade e tem mais problemas de condições de vida e acesso a serviços.

Poderiam criar bolhas de imunidade mais rapidamente. O resumo fala sobre direcionar a vacinação paralelamente à dos grupos etários prioritários e portadores de comorbidades em regiões específicas da comunidade, o que poderia ser estratégia mais eficiente do que uma distribuição que desconsidere a geografia da pandemia. Vacinar grupos por critérios territoriais, concentrando imunizantes em determinadas zonas, criaria bolhas de imunidade mais rapidamente, que se comportariam como barreiras físicas à circulação do vírus, com potencial de reduzir a taxa de contágio na cidade como um todo - Cita.

A proposta não é contraposta ao PNI, mas deve ser associada. Todos os governos, inclusive o municipal, relativizam o PNI. Essa margem de liberdade é usada por todos os governos. Não há impedimento para inovação e acréscimo de novos critérios, como a imunização por bairros e cobertura ampla da população.

Reforça seu contraponto, complementar ao PNI, que não deixa de ter sentido ao se analisar objetivamente o estudo realizado em Serrana, realizado pelo Instituto Butantã, que demonstrou que a imunidade coletiva beneficia não só a população local, mas também os locais onde esta população trabalha. Lembra que 10 mil pessoas, de 44 mil moradores de Serrana, trabalham em Ribeirão Preto. O pessoal da Fundação Oswaldo Cruz, com apoio do MS e da Astra Zeneca, fez estudo semelhante em Botucatu. Pergunta-se: Qual a dificuldade de se implantar técnica semelhante em São Paulo?

Cabe ao governo municipal interagir e dialogar ativamente com os segmentos organizados da sociedade civil, de forma que havendo interesse por parte do governo, haveria disposição para contribuição para a realização do estudo, evitando que pessoas de fora do território participassem da vacinação.

Que o CMS abrace esse tipo de proposta como um princípio básico do SUS que é a equidade. É preciso defendê-la como política pública, e não como uma utopia, uma miragem. Ela é exequível.

Assim como devemos criticar o Governo Federal por ter atrasado o processo de compra de vacinas, não se pode admitir que mortes continuem ocorrendo enquanto a vacinação se dá a passos lentos, a ponto de que não se atinja a imunização coletiva em nenhum lugar. As regiões periféricas não devem ser negligenciadas. Relembra o mapa apresentado no início de sua fala, reforçando o enfoque de proteção social.

Presta última homenagem - O primeiro grupo social a apontar a necessidade de incorporação de critérios territoriais para vacinar prioritariamente as populações mais atingidas foi a União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo, mesmo antes do início da vacinação em janeiro pelo Governo de São Paulo, que antecipou o processo que estava previsto para março.

Fala que muitos podem conseguir atestados médicos de forma privada, com mais facilidade do que pessoas mais simples. Muitos atestados, em especial de médicos privados, podem ser mero argumento de pessoas que morem em regiões privilegiadas, que não teriam necessariamente indicação para vacinação. Reitera que a delimitação de frentes prioritárias não implica na segmentação de territórios ou distritos administrativos. É fundamental que o processo de vacinação tenha continuidade territorial, assim que novas doses estiverem disponíveis, sem pular bairros e municípios, evitando assim a fragmentação da cobertura vacinal. Encaminha o texto ao CMS sob forma de novo subsídio. O texto é baseado no estudo apresentado em março para o CMS. Aponta a referência bibliográfica.

Sugere que o artigo completo seja visitado na página do Instituto Pólis. Coloca-se à disposição para eventuais esclarecimentos. Não está procurando confronto à fala da Márcia, que é técnica bastante responsável. A área técnica de eximiu de comentar ativamente a proposta, afirmando que o PNI não poderia ser alterado. São Paulo tem 12 milhões de habitantes. Metade da população é vítima preferencial da falta de vacinas, sendo objeto de uma política de equidade. Sugere que o CMS abrace este tipo de proposta como algo coerente aos princípios basilares do SUS, não como retórica e sim como prática de política pública.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece e elogia a fala de Jorge Kayano. Saúda a articulação feita a partir de documentos recebidos no CMS e cumprimenta o colega conselheiro Eivalder, que acompanha todas as comissões e debates no CMS.

Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Elogia a fala da Dra. Marcia. Faz pergunta a ela. As UBS recebem da vigilância os relatórios onde constam as pessoas que não vão tomar a 2ª dose. Acha que o sistema de informação tem falha, porque presenciou na sua região o recebimento de uma lista de não vacinados e a Supervisora ligou para quase 300 pessoas e quase todos tinham sido vacinados na lista - Somente duas pessoas não tinham sido vacinadas. Enxerga falha no sistema de informação, que requer correção e revisão.

Cumprimenta a brilhante exposição do Jorge Kayano. Considera a equidade importante, deve sair do papel. A pandemia expõe sobremaneira a desigualdade social. É favorável à recondução da vacinação em São Paulo.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Agradece a presença da Dra. Márcia e Dr. Jorge Kayano. Considera positivo o debate sobre a vacinação. Concorde com a conselheira Vita porque tem vizinha que tomou as duas doses e recebeu SMS dizendo que não tinha tomado. Isso significa que há doses de vacina sendo guardadas. Não podem aceitar essa escassez de vacina. Quer entender o motivo de erros de cadastro e o que tem sido feito para retificá-los. É favorável à vacinação equânime. Fala sobre a dificuldade do acesso a vacinas. Há relatos de casos de receitas que foram recusadas na hora da vacinação. É portadora de diabetes e teve sua receita recusada. Cada OSS define que tipo de documento exige. Acha importante o quesito da autodeclaração. Há relato de indígenas que não conseguem se vacinar no Jaraguá e Real Parque. Quer saber o que está ocorrendo. Fala das reações adversas à vacinação. Não é informado ao paciente o que deve ser feito em caso de reações adversas e incomuns. Deveria haver um cartaz explicando as reações adversas esperadas, não esperadas; e a quem recorrer caso seja necessário buscar auxílio médico. Vê necessidade de ação da vigilância.

Convidado Benedito Alves: Vamos valorizar o SUS. Concorde com a fala da conselheira Débora. Reitera o desencontro de informações, a falta de integralidade e intersectorialidade e equidade. Pergunta por que na região central há mais acesso, mais vacinados. Reitera a questão da desigualdade - A vacinação é para o povo de São Paulo ou para privilegiados? O acesso à informação é dificultoso. Há muitos conselheiros que vivem em regiões distantes de São Paulo. Pensa em quais informações essas

pessoas levarão para casa. Falta comunicação a quem e por quê. Há desencontro entre pessoas que escolhem grupo A ou grupo B. Agradece a oportunidade de fala.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais

Gerais: Pensando no sistema de Vigilância em Saúde, que tem monitoramento de locais de maior número de óbitos, pergunta qual o manejo realizado pela COVISA para mitigar essa realidade. Considera inaceitável que nas áreas centrais haja mais pessoas vacinadas. É inaceitável que o Sistema de Vigilância em Saúde, que dá a política pública que vai ser efetuada em uma pandemia, se omita e não apresente a este Conselho quais são as diretrizes e o planejamento para que se inverta essa situação e os moradores da periferia não morram sem vacina.

Dra. Márcia Maria Cerqueira Lima, Coordenadora da Atenção Básica da SMS: Agradece o Dr. Jorge.

De maneira alguma vê a fala dele como algo negativo. Tem muito respeito por ele, por sua história na Saúde Pública. A Vita colocou sobre o sistema de duas doses - se o sistema de vigilância do VACIVIDA pode ser aprimorado. Citou a região da Vila Mariana - Para 289 pessoas, o sistema apontava como faltosos. No contato, foram apenas 2 pessoas. De fato, cita exemplo de pessoa que tomou a 1ª dose no Ceará e vem tomar a 2ª aqui em São Paulo, o sistema não mostra essa primeira dose e vice versa, se tomar a segunda dose fora do Estado também ficará pendente para nós. O sistema é estadual, portanto não identifica. Ficam pendências até conseguir contato com a pessoa ou até que o sistema cruze dados. Há problemas também de digitação. As doses utilizadas pelos hospitais, que têm equipe de vacinação capaz de receber as doses e se responsabilizar por elas, devem ser registradas no sistema. Há também questões de fora do município - Não se conseguia registrar. Há falhas do sistema que têm tentado corrigir. Quanto aos indígenas, logo na 1ª fase foi feito levantamento de aldeias indígenas e quilombolas da região. As aldeias indígenas catalogadas são no Jaraguá, Parelheiros e Real Parque na Zona Norte. O critério para que esse grupo fosse considerado prioritário foi viverem em aldeia, em situação de vulnerabilidade social - Cita como exemplo a falta de saneamento básico e a questão de dificuldade em se seguir medidas de vigilância e sanitária protetivas. Há UBS nas duas aldeias principais, mas existe situação de vulnerabilidade. Por isso, foram elencados como grupo prioritário. O indígena que já está inserido na sociedade, vive em meio urbano, sai dessa condição. Não é associada a questão da COVID vulnerabilidade genética, e sim a questão social daquele momento. A questão social, temos somente com os aldeados. Quem está fora de aldeia entra nos critérios gerais - critérios de idade, comorbidades, etc. A prioridade é para os aldeados.

Quanto à orientação que as equipes vêm fazendo de mostrar o frasco e a seringa antes e após a aplicação. Poderia haver o risco de que pessoas ficassem com receio de serem vacinadas. Logo, os profissionais de saúde aplicadores da vacina foram orientados a realizar esta demonstração aos pacientes - Mostrando o tipo de vacina aplicada, a quantidade ministrada na seringa, etc - por conta de denúncias na imprensa. É uma questão que deve ser reforçada às equipes. Isso tem sido feito mesmo com toda a dinâmica da vacinação. Mesmo com a capilarização de postos de vacinação, às vezes são vistos locais com fluxo maior. A parte de falar dos efeitos adversos é importante, vão reforçar. Vai reforçar com as equipes. Faz comparação com a vacina contra a influenza, que também pode gerar efeitos colaterais.

Considerando que hoje existe disponibilidade que não é parecida com a necessidade, essa não é de governabilidade do município. Neste momento de definir grupos prioritários. Como município de São Paulo, não há formas de intervir a respeito da aplicação de doses, o que compete à administração central. Considerando que há disponibilidade lenta, foi necessário o estabelecimento de grupos prioritários, com relação a pessoas com maior risco de adoecer e maior risco de óbito: idosos, portadores de comorbidades, profissionais de saúde e manutenção de serviços essenciais. Como não se tem número de doses suficientes para imunização em massa, não se pode apostar apenas na vacinação. A vacinação é fundamental no combate à COVID. Porém, medidas de prevenção têm que vir juntas como algo muito importante. A partir do momento em que se cumpre cada grupo prioritário, já se consegue ver resultados.

O mapa que o Dr. Jorge Kayano mostrou evidencia o resultado de vacinação. Locais com mais idosos, locais com profissionais de saúde, contaram com menor número de óbitos pela doença.

Se tivéssemos colocado vacinação por região, talvez o mapa seria diferente. Haveria grupos mais acometidos. Cita o histórico de campanhas de vacinação. O PNI ocorre desde 1973, agindo em diversas campanhas com reconhecimento internacional. O Programa Estadual vem desde 1968. Acredita na importância de se haver uma coordenação central, pois existem questões de intervenção que o município não pode tomar. Seguir o PNI é importante para garantir o recebimento das doses de vacina. Quando se fala de equidade, diversos critérios podem ser estabelecidos. Se pensarmos que nas periferias haveria necessidade de atendimento aos idosos, que agravam mais e vão mais a óbito, deveria haver critério específico para isso. Frente a um Sistema Público de saúde, indaga como isso poderia ser norteado. Uma forma de se abranger grupo maior foi este pensamento - Não se faz distinção de onde a pessoa mora, mas na condição da pessoa frente a um agravamento de saúde. A vacina não garante 100% de imunização, e não garante que a pessoa não vá pegar COVID, mas, sim, garante proteção para que a pessoa não vá a óbito. Por isso, escolheram critérios de idade.

Convidado Jorge Kayano: A Débora lembrou o problema de cadastro que fez reserva de vacinas. Ontem, houve debate na ALESP – tema era a vacinação, testagem e rastreamento. Estava presente a Patricia Melo, secretária de Desenvolvimento Econômico Regional do Estado de São Paulo, que falou que mais de 500 mil pessoas no estado não tomaram a 2ª dose, por isso adiantaram o cronograma. Também há resistência da população em tomar a vacina por causa das *fake news*, que assustam a quem acredita no governo central genocida que causa medo nas pessoas que não querem se vacinar. São pessoas menos esclarecidas. A quantidade de vacinas possibilita a antecipação de faixas. Não rejeita o processo atual de vacinação. Estão querendo uma complementação. Não mudar os critérios. O programa já andou. As pessoas portadoras de comorbidades foram vacinadas. Qual o custo efetivo de agregar mais um fator – por território? Nenhum. Querem que parte da vacina que vem sendo feita por grupos selecionados seja casada com outra estratégia de vacinação, centrada nos distritos mais atingidos pela pandemia, onde há mais gente morrendo. Se até outubro se pretende vacinar a todos, antes de outubro não será possível atingir a imunidade coletiva. Não há prejuízo porque são reservadas para São Paulo. Concentrar em locais onde há mais mortes.

Precisa de apoio para mais equipes nos locais com baixa cobertura de vacinação como falou o Benedito. A prefeitura tem autonomia para determinar parte das vacinas concentradas em algumas regiões da cidade, como Jardim Helena, Lageado, Jardim Ângela, Grajaú – locais onde a mortalidade é maior. De qualquer forma, as vacinas são reservadas para São Paulo. Isso depende da coordenação central. Ressalta que sua proposta não é contraditória à da Prefeitura. Recomenda e propõe elaboração de recomendação e resolução para que a municipalidade leve em consideração essa proposta que visa a equidade. Colocará sugestão no chat para que todos acessem.

Convidado Laureano: Quer contribuir. Com relação ao andamento dos dados da Secretaria, da vacina: O SindComunitário fez denúncias de acordo com demandas que apareceram no Sindicato. Uma delas foi a demissão de 2 equipes de ESF no Pari, que muito poderiam contribuir neste momento. Acha ruim neste momento. A STS respondeu que foi estratégia para repensar o atendimento na região. As equipes têm digitado as doses da vacina sem qualquer organização. A Dra. Márcia passou a informação ao Sindicato – profissionais digitam as vacinas sem critérios definidos.

Patrícia Perez e Silva de Freitas, Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias: Parabeniza a fala da Dra. Márcia. Faz questionamento: Na segunda, dia 7, iniciou-se vacinação para portadores de HIV/Aids acima de 18 anos e ontem para população em situação de rua. Em 28 de maio, veio orientação do Prefeito Ricardo Nunes quanto à obrigatoriedade do documento de comprovante de residência - Um problema enorme para pessoas em situação de rua, que vivem em ocupações. etc. Pergunta o que a AB tem feito para garantir a vacinação dessas pessoas.

Concorda com a vacinação reforçada nas regiões periféricas conforme Dr. Jorge apontou. Trata-se de uma questão de gestão. Faltam profissionais e vacinas para que a população seja vacinada até o fim do ano. Sugere ação fortalecida, focada nas regiões periféricas. Cita como exemplo o mapa trazido pelo Dr. Jorge Kayano.

Jorge Harada, Conselheiro Titular representante da Universidade Pública: Lamenta a situação em que estamos vivendo. Cita a falta de coordenação, incapacidade e crueldade praticada pelo Governo Federal. Temos que lutar por vacinas para todos. Acredita que isso não acontecerá ainda neste ano. Dentro dos grupos prioritários temos que garantir o acesso a todos - incorporando dentro da gestão o processo onde há maior vulnerabilidade e risco de vida, garantindo o acesso a todos. Incluir processo de territorialização e vulnerabilidade é de fundamental importância. Não se trata de uma coisa ou outra. Aumentar a cobertura nesses locais citados pelo Kayano. Claro que só vacinação não resolve. São necessárias várias medidas, inclusive se contrapondo à questão do tratamento precoce, etc. Não se trata apenas de olhar o mapa. Existem locais em que a cobertura está baixa não por falta de vacina. Precisam qualificar a informação e ver o que fazer nesses territórios. Dentro de um mês, traçar plano para garantir equidade e ação nesses locais de maior vulnerabilidade. Temos capacidade de qualificar mais a vacinação entre esses grupos vulneráveis.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Chama a atenção para duas coisas. As falas do Kayano e Harada foram perfeitas. É preciso escolher, dentro do PNI, territórios com maior vulnerabilidade. Parece que há dificuldade em se entender isso. Nas regiões centrais as pessoas têm mais facilidades, casas mais amplas, possibilidade de home-office e isolamento. Na periferia, as habitações são pequenas. As pessoas mais vulneráveis têm contato constante com toda a população ao seu redor. Além disso, há aspecto importante: essas pessoas precisam trabalhar e se locomover para territórios distantes. É uma questão de equidade. Necessário traçar linha de apoio ao PNI, privilegiando territórios de maior vulnerabilidade.

O CMS já se pronunciou sobre esse aspecto e acha que devemos fazer nova resolução no sentido de que São Paulo tenha perspectiva de salvar vidas em locais de maior vulnerabilidade. Não tem vacina em função de uma irresponsabilidade de um genocida que não coordenou o processo de vacinação a nível nacional.

Convidado Francisco Freitas: Cumprimenta a todos. Pergunta: Quantas pessoas foram vacinadas até o momento? Quantas tomaram a 1ª dose? E a 2ª? Quantas deveriam tomar a 2ª dose?

O setor de assessoria parlamentar falou em reunião do Pleno que conseguiu emenda de 1 milhão de reais por vereador, totalizando 55 milhões de reais para compra de vacina. Esse dinheiro chegou?

Pergunta a situação da rede de saúde pública e privada em relação ao número de internações.

É importante que a SMS leve em consideração o estudo do Instituto Pólis. É necessário que as vacinas cheguem nas áreas de grande vulnerabilidade, cheguem à ponta. Gostaria que o controle social, a FACESP, o CMP, UMPES, sindicatos participassem. Não vê resolutividade da mesa técnica.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Quer saber como está a xepa nas regiões.

Jilsomar Pinheiro da Silva, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Parabeniza Jorge Kayano. Faz pergunta à Dra. Marcia. Pergunta sobre a 2ª dose, de muitas faltas. Mais de 400 pessoas não tomaram a segunda dose. Por que as OSS e a SMS não pedem para as ACS visitarem essas pessoas? - Pergunta. A SMS sabe por que as pessoas não tomaram a segunda dose? Há falta de comunicação. E precisa de orientação para quem tem reação adversa de vacina.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Fala das testagens de familiares e contactantes de pessoas com COVID. Lê perguntas do chat: “Onde e como identificar efeitos adversos da vacina? Na minha UBS não souberam informar.” “Sabedores de que a vacinação, para alcançar a imunidade coletiva, deverá ser obtida no final do ano ou no início de 2022. Considerando a importância de se defender e publicizar as medidas dos protocolos sanitários aos dados e informações dispostos no boletim informativo da PMSP, defendendo testagem automaticamente multiplicada em pessoas conviventes com alguém infectado por COVID-19?”

Dra. Márcia Maria Cerqueira Lima, Coordenadora da Atenção Básica da SMS: Quando se faz o questionamento sobre mudanças na estratégia de vacinação, isso cabe a resposta maior do gabinete e representantes do PNI. Fala não é exatamente da sua alçada. O município tem seguido o PNI e PEI porque as doses são enviadas para o município de acordo com o cálculo populacional dos grupos que os programas determinam como prioritários. Cita exemplo dos casos das pessoas com deficiência. A princípio foi apenas para quem recebia BCP. Então, o número de vacinas encaminhado ao município foi baseado no número de pessoas cadastradas na SMADS que recebem o BPC no município de São Paulo. Agora já foi possível atender todo o grupo.

O estudo está em discussão e avaliação. E para fazer essa mudança implica nos grupos etários. A nossa cobertura hoje tem sido feita de maneira enérgica e de maneira equânime em todo o município. Cita como exemplo a busca ativa do dia 05 de junho - As regiões periféricas nos apontaram que, frente às listas encaminhadas, não havia pendências. Lembra a região de Parelheiros, com alta cobertura de vacinação. Quando se fala em cobertura menor nessas regiões, não se vê a questão do grupo prioritário, mas sim o número populacional da região e quantos foram vacinados. Na periferia, há maior número de pessoas que está fora dos grupos prioritários. Se pensarmos na mulher ou no homem jovem, de raça negra, com trabalho informal, não se encaixa em nenhum dos grupos prioritários. Por isso, não o foram nesse momento. Colocar a vacinação para a questão territorial implica em mudar os grupos prioritários. É dizer que se abandonará o critério de faixas etárias, comorbidades e profissão. As doses são distribuídas de acordo com o PNI e Plano Estadual.

Sobre a fala de Freitas - Precisam de mais vacinas. Colocou no chat os números de doses aplicadas até ontem. Mais de 300 mil pessoas foram avaliadas conforme as visitas domiciliares - Em especial dos grupos prioritários, em relação à adesão às doses. Com equipe qualificada presente, se possível, a vacina poderia ser aplicada mesmo em visita domiciliar. Na prática, o que tem sido feito é a busca ativa.

Sobre os ACS estarem envolvidos em outras funções, como digitação, tem se reforçado a orientação às equipes de que se entende a necessidade de serviço, a urgência no atendimento. É uma demanda importante. Algumas categorias podem fugir um pouco de sua rotina, o que não deve ser uma regra. As especificidades de cada função devem ser cumpridas. Os ACS devem manter vínculo, papel, junto à comunidade daquilo que é a essência de seu trabalho. ACS acaba sendo solicitado para várias ações dentro das UBS, mesmo pelo vínculo e disponibilidade que mantêm no território. No entanto, não deve haver desvios de função.

As questões das emendas parlamentares devem ser encaminhadas ao Dr. Ivan, via assessoria parlamentar.

Ocupação de leitos foi colocada no chat pela Miriam. Último boletim, de ontem, fala da ocupação de leitos de UTI e enfermaria.

Com relação às comprovações de endereço – à população em situação de rua não é exigido o comprovante de endereço. Passou ao Fabio o Instrutivo nº 25 da campanha de vacinação, que já está no site da PMSP e expõe quais os documentos necessários. O Consultório na Rua e as ESF identificarão a população de rua, que é mapeada pelas equipes acima descritas. Outras situações, de uma pessoa que não esteja em situação de calçada, mas vive em área vulnerável, de difícil comprovação de endereço, serão analisadas caso a caso. A princípio, não foi exigido comprovante de endereço, o que gerou o debate de que moradores de outros municípios viriam para São Paulo em detrimento do atendimento da

própria população local. Com base nisso, a fim de nortear e organizar a vacinação, o comprovante de endereço passou a ser exigido.

Sobre a perda do comprovante da primeira dose - Por meio do VACIVIDA e do SIGA, é possível resgatar com o nome e data de nascimento o registro de tomada da primeira dose, qual vacina e lote. No entanto, isso deve ser exceção e não fazer parte da rotina dos funcionários da unidade.

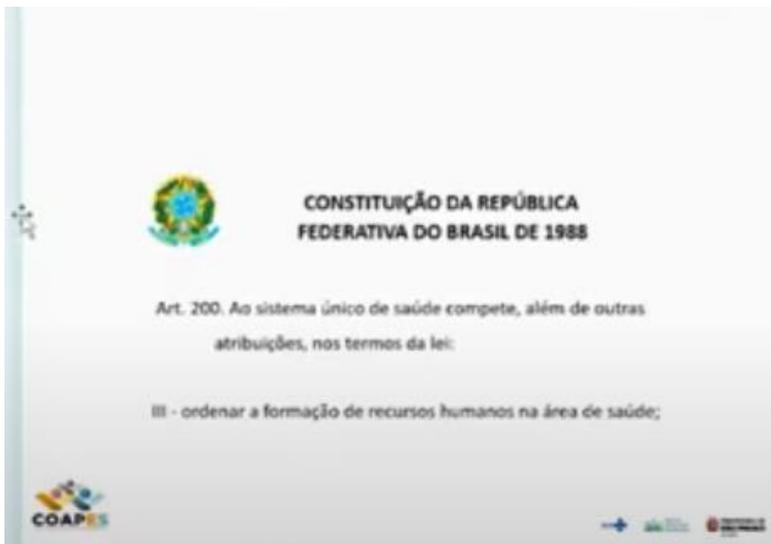
Com relação aos efeitos adversos, há rotina comum às equipes em toda a rotina de vacinação. Todas as equipes de vacinação, enfermeiros, conhecem o formulário de comunicação de efeitos adversos. O paciente deve procurar a unidade de saúde onde foi aplicada a vacinação e comunicar o efeito. Será avaliado por profissional de saúde, e será preenchida ficha de efeitos adversos a ser enviada à Vigilância Epidemiológica, que fará o levantamento e apresentação para verificar se realmente se trata de um efeito adverso que requer reavaliação. Não se deve confundir efeito adverso e efeito esperado – principalmente com relação à AstraZeneca. Reitera a importância da comunicação com a população, em especial a busca do serviço de saúde.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Passa ao ponto COAPES. Vai tratar depois sobre o encaminhamento de elaborar resolução.

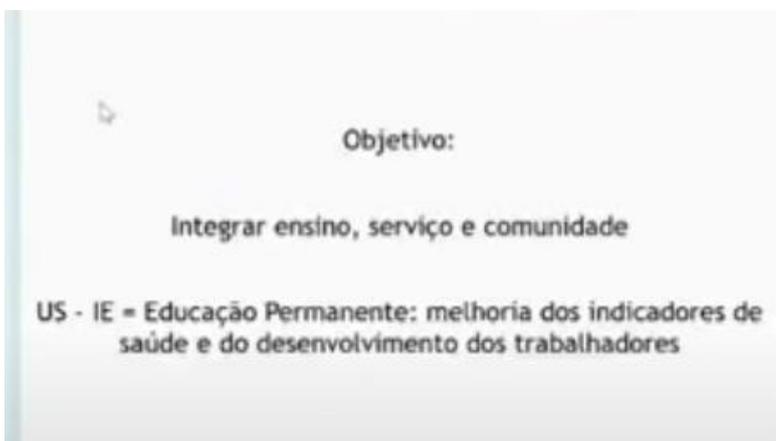
Convidado Marcelo Takishi Scrocco, diretor da EMS: Apresenta-se e cumprimenta a todos. Planejam uma apresentação rápida para esclarecer algumas questões.



COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde, o que regula o campo de estágios obrigatórios no município de São Paulo.

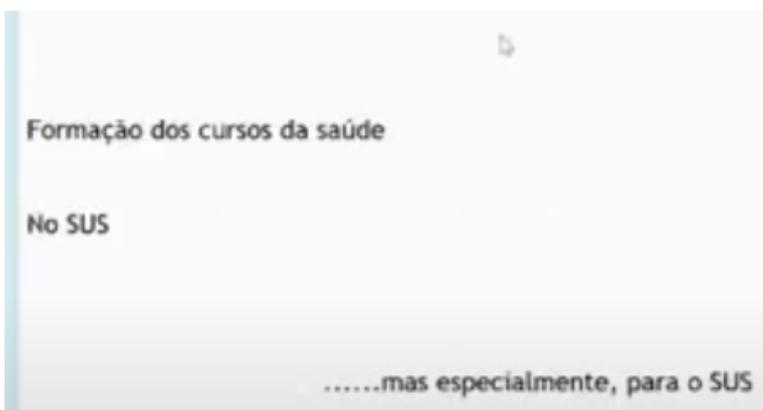


Surge a partir da intenção e da proposição da Constituição brasileira, em seu artigo n° 200, que apresenta o SUS como papel fundamental na ordenação da formação do trabalho e da formação dos trabalhadores para o SUS.



Objetivo: - Integrar ensino, serviço e comunidade. Logicamente, ao mesmo tempo que é um objetivo, esses três pilares figuram como horizontes, como desafios constantes.

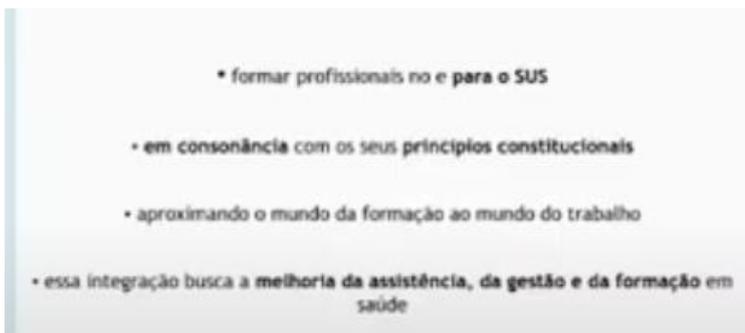
A Educação Permanente em Saúde está coligada à questão do COAPES, e dialoga com a questão da formação e se apresenta como mecanismo importante para o avanço e desenvolvimento do próprio SUS.



Há caráter muito caro: A formação do SUS para o SUS. Os estudantes que passam em cenário de estágio serão os futuros profissionais. Isso, na AB, era um problema considerado dentro de uma categoria profissional. Desde a execução da primeira versão do COAPES, temos visto melhorias na questão em que a contratação de alunos egressos vem sendo ampliada. Fala especificamente sobre os médicos.



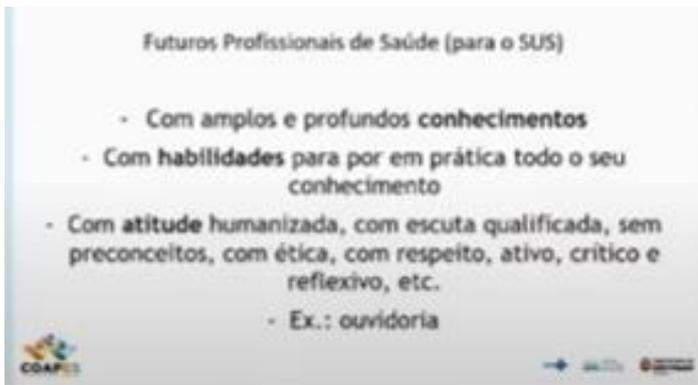
Portaria 1127 MEC e MS – 04/08/2015. A portaria movimentou os municípios que adotaram esta forma de trabalho.



COAPES busca atender tudo o que envolve questão de saúde - Incluindo os indicadores de saúde, que também norteiam a abordagem temática, de metodologia, frente à instituição de ensino.

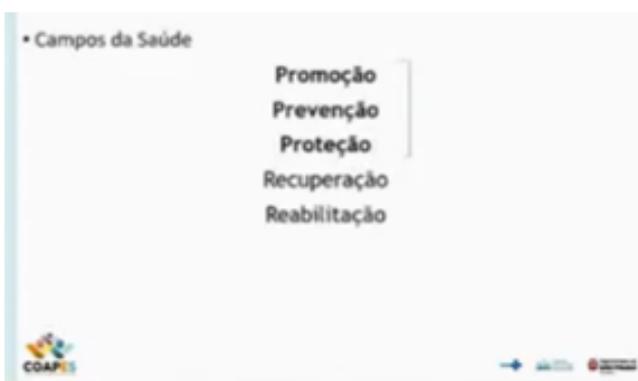


Perguntas mobilizadoras de debates e conversas efetivas no panorama do COAPES.



A prática da realidade requer certos aprimoramentos. São exigidas habilidades da parte técnica, associadas ao discernimento do que é o próprio SUS - Práticas e habilidades relacionais, trabalho em equipe, reconhecimento de habilidades socioeconômicas, entre outras coisas.

Há busca de atitude humanizada, dentro da Política Nacional de Humanização, onde há definição e arcabouço de ferramentas que elaboram melhor o que se espera de um profissional humanizado.



Da mesma forma como estes pontos são buscas, identificam-se dificuldades no espectro da relação integração-ensino, a serviço da promoção da saúde. Um dos grandes desafios e das ações que as escolas vêm buscando é a incorporação de quesitos de prevenção e promoção à saúde ao processo educativo.



Em São Paulo, a portaria que iniciou ocorreu em 2016. Traz dados atuais:

Panorama de hoje: - 110 instituições de Ensino Residência dentro do município e fora.

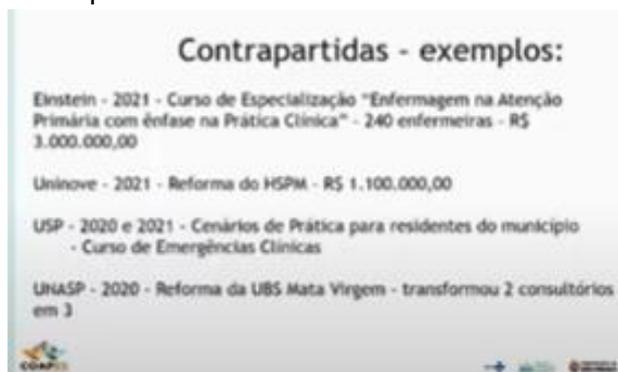
Públicas e Privadas

- 110 mil alunos em 2020.

- 350 mil alunos para 2021.

Ambientes hospitalares, UBS, CAPS, laboratórios, SAMU, administrativos, etc. Quase todos os serviços prestados pela municipalidade.

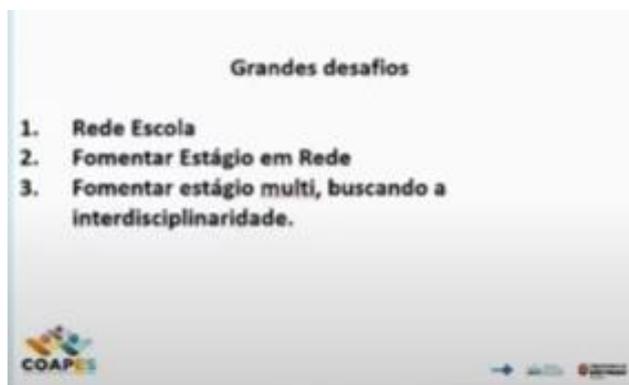
Um ponto que demanda grande esforço por parte da equipe é a contrapartida. A contrapartida seria a devolutiva que as instituições de ensino fazem ao município pelo uso do cenário. Na portaria mais recente, foi atribuída a possibilidade de reformas de algumas unidades de saúde por meio da contrapartida.



Pode ser por capacitação, compra de materiais que garantam o cenário e assistência. Também são informes de unidades.



Os valores foram afetados pela pandemia. Houve desistência dos alunos, até por entender a falta de vacinas para os alunos. Recentemente, o município garantiu a vacinação a todos os alunos do último ano de ensino.



Os desafios são muito anteriores à própria configuração do COAPES. Ter a rede-escola configura que as unidades poderiam reconhecer os cenários e os alunos com maior facilidade. Alguns profissionais e serviços se fecham ao recebimento de alunos. Ressalta a importância de se fomentar a necessidade de estágios. O maior desafio, talvez, do último ano, é fomentar uma formatação dos estágios e residências multidisciplinares, pautadas nos desafios enfrentados pelo SUS.

Encerra sua apresentação e se coloca à disposição de todos.

Zandra Fátima Baptista, Conselheiro Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Foi falado que às vezes a contrapartida é para reforma de unidades, hospitais. Quer saber como as unidades são escolhidas, como chega a contrapartida do COAPES.

Se os conselhos participam. Ele citou reforma no HSPM, que teve um andar inteiro reformado. Pergunta se essas decisões passam pelo Conselho.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais

Gerais: No HSPM, a celebração do contrato é uma incógnita. O Conselho Gestor não foi consultado e poderia contribuir. Talvez o próprio CMS ajudasse na indicação do local a ser reformado.

Sobre os alunos de dentro das instituições: Quer saber quem faz a preceptoria. OSS pode fazer?

Convidado Laureano: - Tem alguma voltada para os trabalhadores de Organizações Sociais, para os agentes de saúde. Nesse momento, isso seria crucial.

O Conselheiro Titular representante das Universidades Públicas, Jorge Harada: A questão do contrato organizativo tem que ser valorizada. Visa à formação e inserção dos estudantes no cenário de prática do SUS – e forma de se entender como o SUS funciona.

O departamento de medicina preventiva da UNIFESP tem discutido muito a importância do COAPES no aperfeiçoamento e aproximação com a SMS.

A contrapartida não se resume a reformas e investimentos nas UBS, hospitais, etc. - Também inclui processo de ensino dos profissionais de saúde, valorizando o interesse na interprofissionalidade. O contrato permite integração dos serviços, assim como a discussão e integração incluindo as instituições de ensino, os serviços e a comunidade. Pena que na atual conjuntura, o esforço que havia sido implementado no COAPES a partir da Lei do Programa Mais Médicos, vem enfrentando dificuldades à medida que não se deve se tratar de iniciativa apenas do município de São Paulo, mas sim do Brasil inteiro. Assim como as demais políticas do SUS, o COAPES tem sido afetado e prejudicado.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Reforça a questão dos trabalhadores do terceiro setor - Neste momento, há trabalhadoras e trabalhadores deixando o sistema privado e vindo para as OSS, lidando diretamente com o SUS.

Convidado Marcelo Takishi Scrocco, diretor da EMS: Considera importante o questionamento da Auxiliadora sobre a oferta da força de trabalho nos municípios. Portanto, os profissionais são abordados como trabalhadores do SUS. Há entendimento de que se possa existir vínculos diferentes. Todos são profissionais do SUS, ainda que haja problemas de reconhecimento entre contratantes. Há contratos CLT, contratos por meio de OSS, profissionais “emprestados” do Ministério, entre outras diferentes modalidades de empregabilidade. Fala da EMS, que é uma escola para profissionais de saúde do município. A escola é um órgão da instituição PMSP e vem da SMS, fazendo intermediação entre campo de estágio e instituições que gostariam de passar nos nossos serviços.

O ACS é uma categoria que pouco é demandada por formação. Recentemente, entre 2018 e 2019, houve incentivo interessante: 100% dos ACS passaram por curso que dialogava sobre as condições do trabalho e revisão da prática. O MS lançou edital recente para a formação técnica do ACS - será uma formação em serviço, financiada pelo Ministério da Saúde. Ainda é um projeto que vem sendo discutido. No entanto, serão 1.400 horas de formação em serviço, com mix de ações presenciais e na plataforma EAD. Vem coisa interessante por aí. Logicamente, há apoio em grandes centros formadores. Não há preferência, mas sim reconhecimento de que algumas instituições de ensino nos procuram mais no sentido de responsabilidade com a formação e qualificação da assistência. O profissional que está na unidade sendo qualificado por meio de formação em contrapartida com o curso demandado por necessidade real, qualifica também a assistência.

Falou rápido sobre as formas de contrapartida. No entanto, deixa o compromisso de voltar com sua equipe outro a fim de desmembrar melhor como isso acontece.

Está dentro do CMS. Faz intermediação entre instituições do campo de estágio com a prefeitura.

A decisão nunca é unilateral. Existe grupo central e grupos operacionais que fazem a gestão e a pactuação efetiva dos campos de estágio. São esses grupos que determinam a participação. É preciso ampliar isso. Está em pleno vapor a construção de nova portaria que tentará incluir nos órgãos decisórios o conselho gestor e também as instituições de ensino, o controle social. Em se tratando da importância da formação, tanto gestão, assistência, instituições de ensino, AGP e usuários de saúde nesse reconhecimento, haveria produção de processos decisórios, retirando a demanda maior da contrapartida de como alocar os recursos e aproveitar a possibilidade de parceria com Instituições de Ensino em prol do avanço da qualificação da assistência. É um grande desafio. Compromete-se a discutir isso em outro momento.

Todos os profissionais que estão na rede têm vínculo com a SMS. Se a máxima constitucional diz que o SUS forma para o SUS, seria uma obrigação receber os alunos. Quem seriam os formadores para o SUS, se não nós? Há tensão e dificuldade. Porém, é possível avançar. Muitos profissionais vinculados à OSS recebem alunos. Alguns são preceptores de residência, outros são supervisores de estágio. Novamente, remete à questão de quem supervisiona o aluno é um ponto de debate interessante: Quando um aluno de Enfermagem chega à unidade de saúde, não necessariamente aprende questões com os profissionais de Enfermagem. Pode aprender muito com os ACS, com a equipe multidisciplinar. Quem mais ensina, em grande parte da AB, em um primeiro contato, é o próprio ACS, que traz a lógica de vida da região, conhece o funcionamento do território, etc.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece ao Marcelo que veio dialogar com o CMS. Envia um abraço ao Marcelo e equipe da EMS.

Marilda Silva Sousa Tormenta, Conselheira Titular representante Do Poder Público: Pergunta como é feita a prestação de contas quando é pelas OSS.

Convidado Marcelo Takishi Scrocco, diretor da EMS: Existe colegiado central que ajuda nessa decisão. Em todo cenário de prática, há divisão da utilização da contrapartida entre o cenário de prática e a divisão direta da SMS. Questões de definição para utilização das contrapartidas geralmente ocorrem tanto com a definição de nível central quanto da própria unidade cedente do estágio.

Não existe padrão único. Mas há questões que a gestão coloca como prioritárias. Muitas delas são direcionadas ao aprimoramento do ensino e da assistência. Não existe padrão. Existem pactuações diferenciadas e modulares.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Pergunta se o controle social pode ter acesso à contrapartida. Acha ruim quanto o controle social não pode participar do uso da contrapartida em um hospital como o HSPM. Têm-se questionado a UNINOVE sobre a elaboração do contrato, mas não foi obtida resposta. Há falta de amplo debate nestes locais.

Convidada Lúcia: - Estão tentando reformar os comitês regionais do COAPES. Com a portaria nova. Muitas coisas são discutidas nos NEPS regionais. As necessidades são levantadas. Na hora de discutir quem vai dar a capacitação, o COAPES pode ser um dos recursos onde se busca esta formação. É possível pedir à Instituição de Ensino que ela faça a capacitação dos trabalhadores. É preciso fortalecer as regiões com a participação de todos - controle social, conselhos das supervisões que têm acesso aos NEPS. É nesses espaços, nas regiões, em que tudo isso deve ser discutido.

Cita proposta de criação do Comitê Gestor Municipal do COAPES, tendo em vista a reestruturação da Secretaria, em que está prevista a indicação de uma pessoa do CMS. O processo está no ponto de vocês. É importante a indicação de titular e suplente, para que se possa publicar logo a composição e se comecem as atividades do comitê municipal de acordo com a reestruturação da Secretaria.

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Vê pergunta de Lucia como um grande desafio. Como garantir que os colegiados tenham presença efetiva de todos os atores envolvidos? Seja para consulta e para definição das tomadas de decisão. Concorda com a importância de decisão dos nomes a fim de buscar maior resolutividade dentro do Comitê Central. Que o CMS pode escolher dois conselheiros para fazer parte desse processo.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Estava conversando com os conselheiros Zandra e Fabio sobre esta demanda. Não foi possível fazer a discussão. O debate foi importante. Marcelo e a equipe da Escola trouxeram informações pertinentes.

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Reitera a importância da elaboração de documento solicitando a nomeação de um conselheiro titular e um suplente para participar da equipe mencionada. É papel do Conselho escolher.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: O Erivalder faz parte do GT de Planejamento, Educação e Capacitação Permanente, que deve se articular com a Comissão de Educação Permanente. Zandra também participa do grupo.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Foi iniciado debate no grupo com alguns critérios para indicação. Assim que o debate for concluído. Para termos dimensão do que os conselheiros terão que fazer, vão se reunir e propor nomes para que passe efetivamente pelo Pleno do CMS e seja encaminhado para publicação.

Zandra Fátima Baptista, Conselheiro Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Há Comissão de Educação Permanente e Grupo de Planejamento da Educação Permanente. Há de existir união. O pessoal que está na Comissão de Educação Permanente, às vezes, acaba não vindo. Tudo o que é decidido na Comissão de Educação Permanente é transmitido a todos os conselheiros. Desde dezembro, explicações sobre o COAPES vêm sendo transmitidas. Pensa que é importante a nomeação de membro que se interesse no trabalho.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Pergunta a Marcelo se há prazo para nomeação dos conselheiros.

Zandra Fátima Baptista, Conselheiro Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: O prazo iria até o dia 08. Ninguém se manifestou.

Convidado Marcelo Takishi Scrocco, diretor da EMS: Importante a indicação. A demora dificulta as discussões e os desdobramentos necessários entre os envolvidos. O prazo ficou para trás. Há uma certa urgência. Aguarda a indicação - O quanto antes melhor.

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Sugere a conselheira Zandra como participante.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Pergunta por que o tema COAPES/NEP não entra no RAG.

Patrícia Perez e Silva de Freitas, Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias: Pergunta qual a dificuldade de escolher os nomes hoje? Já são conhecidas as potencialidades de cada conselheiro municipal. Todos estão na reunião. Não entende por que a escolha deve ser levada a um GT. Tem que ser Conselheiro.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: A conselheira Zandra insistiu em trazer esse ponto para que todos os conselheiros pudessem colaborar com um ponto tão importante. Está nas deliberações.

Convidado Marcelo Takishi Scrocco, diretor da EMS: Traz questão importante: Há muito tempo se imagina que a Escola pode ofertar outras ferramentas no momento de pré-conferência. Se houver interesse em aprofundar o debate sobre indicadores de saúde, pede que contem com ele. Deixa seu e-mail no chat e se coloca à disposição. Despede-se de todos e todas.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece a participação da área técnica, em especial ao Convidado Marcelo. Passa ao próximo ponto – 21ª Conferência Municipal de Saúde. Pede que a área técnica inicie discussão rápida.

Algumas comissões adjuntas se reuniram - de Infraestrutura, Comunicação, Credenciamento e Homologação e a Relatoria. Passa a palavra ao colega Fabio.

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Têm trabalhado para que se possa passar a informação do que pode auxiliar na realização da Conferência - especialmente no tocante à plataforma Participe Mais. Passa a palavra à colega Miriam.

Convidada Miriam Carvalho de Moraes Lavado: Cumprimenta a todos. Crê que a discussão foi prejudicada por má distribuição de tempo. Crê que é melhor apresentar, na Comissão Organizadora, tutorial sobre a plataforma Participe Mais. A ideia é que se consiga fazer outros tutoriais ao longo do tempo. Fica para a Comissão Organizadora apreciar.

Fabio Henrique Salles, Conselheiro Titular representante do Poder Público – SMS: Estende o convite a todos, para a próxima Organizadora. Haverá passo a passo sobre a Plataforma Participe Mais. Buscam organização para que as reuniões continuem tendo público grande e participação de todos. Vê problema complicado - Ocorrem duas, três reuniões ao mesmo tempo, o que prejudica o andamento das reuniões. Entrará em contato com os responsáveis das subcomissões para que se organize agenda alinhada com a agenda do Conselho, a fim de que não ocorra encavalamento. Há de se trazer mais informações, especialmente no que tange às plataformas e outras maneiras de prestar esclarecimentos a todos. Fará uma cartilha. É proposta de entendimento do Conselho, juntamente com a Secretaria, para que a Conferência seja realizada. Ainda há muito o que se discutir. Se coloca à disposição. O documento será enviado ao Julio, para que o CMS o tenha em mãos. Manual simples, tutoriais, para que haja entendimento maior da Conferência.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Passa às deliberações:

- Moção de Apoio à Conselheira Flávia Anuniação do Nascimento (texto enviado por e-mail aos conselheiros)

Os usuários e trabalhadores que fazem parte do Conselho Municipal de Saúde vêm, perante este Conselho Municipal de Saúde, manifestar total e irrestrito apoio a Conselheira e dirigente sindical Flávia Anuniação do Nascimento, contra ato do Secretário de Saúde do Município, Senhor Edson Aparecido, que informou ao Coordenador do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira e Sr. Francisco José Carneiro de Freitas, em reunião realizada no dia 05/05/2021, em seu gabinete, que a referida Conselheira era uma “sabotadora da administração pública”, razão pela qual “não receberia a mesma em nenhuma reunião” e, finalmente iria encaminhar os alegados “fatos de sabotagem” para a PGM (Procuradoria Geral do Município).

Os trabalhadores que participam desse conselho consideram essa atitude um ato de retaliação pelas atitudes firmes da referida conselheira e sindicalista na luta pelo direito dos trabalhadores e da população paulista, posto que vem cobrando e lutando contra o modelo equivocado de reforma adotada pela administração na COVISA e no HSPM (Hospital do Servidor Público Municipal), mas, sobretudo, a cobrança do cumprimento das normas de prevenção ao contágio da Covid-19 que oferece risco a todos os trabalhadores que estão efetivamente em combate direto a pandemia de Covid-19. Considerando os fatos narrados e a ameaça direta de retaliação pelo secretário de saúde constitui um ato de cunho exclusivamente antisindical e persecutório, desrespeitando a livre organização dos trabalhadores e a atuação da mesma no Conselho Municipal de Saúde.

Conclamamos a este Conselho a repudiar a atitude extrema do Secretário Municipal de Saúde e exigir a revisão imediata desse ato nocivo à função sindical e da conselheira.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

São Paulo, 10 de junho de 2021

- Moção de apoio à conselheira Flávia Anuniação – **Aprovada com 3 abstenções.**

- Minuta de resolução sobre COAPES – Enviada aos conselheiros via e-mail - **Aprovada sem abstenções.**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP MINUTA DE RESOLUÇÃO - CMS-SP, 10 de junho de 2021

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 271ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 10 de junho de 2021, no cumprimento da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Art. 1º, parágrafo 2º, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 53.990 de 13 de junho de 2013; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e da Lei Orgânica do Município de São Paulo, Artigo 218;

Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no artigo nº200 item III dispõem que compete ao Sistema Único de Saúde ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Considerando a lei Municipal nº13.325, de 08 de fevereiro de 2002, que dispõem sobre a Organização dos Conselhos Gestores em caráter permanente e deliberativo, estabelecendo no art. 3º que são destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência e no art. 7º que tem por competência acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde, prestados à população;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNSPS), portaria GM/MS nº 1.996 de 20/08/2007 que estabelece no seu Artigo 4º item IV como atribuição dos colegiados de Educação

Permanente incentivar e promover a participação dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência;

Considerando a Resolução nº 05/2009 do CMS-SP, publicada em 28/12/2009 que estabelece as diretrizes para implementação do processo de Educação Permanente para os Conselhos Gestores, destacando:

- Diretriz nº 6 - realização de ações de Educação Permanente de modo descentralizado, definindo conteúdos e estratégias metodológicas que atendam às especificações e necessidades locais regionais;
- Diretriz nº 7 - coordenação, pela ETSUS-SP, do processo de capacitação dos conselheiros gestores nos serviços públicos e nos serviços privados, conveniados e contratados;
- Diretriz nº 8 - capacitação dos docentes para os cursos de conselheiros gestores das unidades de saúde, pela ETSUS - SP.

Considerando a lei complementar Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõem sobre as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão do SUS, estabelecendo que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades e avaliar a gestão do SUS e no Art. 44 dispõem que cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração do COAPES para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e no seu Artigo 13 item IX estabelece que compete a estados e municípios reconhecer as atribuições do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade e que no Art. 14 da referida Portaria dispõem sobre a competência do controle social em saúde em relação ao COAPES os seguintes itens:

I – participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, em todas as suas etapas e em todos os níveis de execução;

II – apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que atuam no SUS, que atendam às necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento regional/local quando da pactuação do COAPES pela gestão e pela instituição de ensino superior;

III – monitorar as condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social;

IV – monitorar a transparência pública da contrapartida institucional das instituições de ensino nos campos de prática dos estudantes;

V – desenvolver ações de educação permanente para o exercício do controle social em saúde que envolvam a participação de estudantes, docentes das instituições de ensino e preceptores dos serviços de saúde; e

VI – fomentar ações de reconhecimento da educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes das instituições de ensino.

Considerando a Portaria nº 62/2019 - SMS-G que institui as Escolas Municipais de Saúde Regionais, bem como os procedimentos para adesão e normas para concessão de campo de estágio e cenário de prática para estágios obrigatórios e residências para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES no município de São Paulo junto às unidades da Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde – SMS;

Considerando a PORTARIA Nº 072/2021- SMS.G que institui o Comitê Gestor Municipal dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES, no âmbito do Município de São Paulo, de acordo com a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde – SMS;

Considerando que o Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES orienta a formação de Comitês Gestores Locais com participação dos Conselhos de Saúde preferencialmente do segmento usuário;

Considerando que o compromisso do CMS-SP com uma gestão participativa e compartilhada se baseia em princípios norteados pela valorização, autonomia e protagonismo de todos os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e das Regiões, com todos os segmentos envolvidos na gestão do SUS, usuários, trabalhadores e gestores, portanto corresponsáveis no processo decisório;

Resolve

Artigo 1º. Reiterar a formação do Comitê Central e Regional do COAPES, conforme Portaria nº 72/21 SMS.G, ressaltado a importância da participação da comunidade através da representação dos Conselhos Gestores de Saúde, bem como das Instituições de Ensino que tem adesão ao COAPES;

Artigo 2º. Quanto a composição do COAPES, conforme a Portaria nº 72/21, artigo. 2º, será composto por representantes das: unidades de assistência direta ao Secretário – SMS.G, Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde, Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, Secretaria Executiva de Gestão Administrativa, Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias, Hospital do Servidor Público Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Escola Municipal de Saúde e Coordenadoria Jurídica;

Artigo 3º. - Quanto aos membros do Comitê Gestor Municipal os representantes de SMS serão indicados pelo Secretário, podendo ser designada sua suplência quando necessário; a representação do Conselho Municipal de Saúde será indicada pela Comissão de Educação Permanente e ratificada pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde;

Artigo 4º. Os Comitês Regionais do COAPES contarão com representantes do Conselho Gestor de Saúde das Supervisões Técnicas de Saúde que serão indicados pelo pleno do Conselho correspondente;

Artigo 5º. Recomendar a que os Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde constituam Comissões de Educação Permanente em Saúde para acompanharem, fiscalizarem e avaliarem as ações educativas na região, incluído a representação nos NEPS e Comitês Regionais do COAPES;

Artigo 6º Apoiar o fortalecimento das Escolas Municipais Regionais para garantia de condições adequadas quanto ao espaço físico e quadro técnico, estabelecendo um padrão adequado para funcionamento das escolas atendendo aos critérios de acessibilidade, recursos tecnológicos e condições de trabalho, conforme legislação vigente;

Artigo 7º Apoiar o fortalecimento da Escola Municipal de Saúde (EMS) que garanta equipe técnica em número adequado para atendimento das demandas e para os novos desafios, bem como sistema de informação robusto, recursos tecnológicos, tais como plataformas virtuais, equipamentos de informática para atender a um padrão adequado às funções previstas na legislação, especialmente para atender a necessidade de qualificação do Ensino a Distância e do funcionamento do COAPES e a todas as equipes que dão suporte ao funcionamento da Escola Municipal de Saúde (EMS).

- Indicação de 2 representantes do COAPES – Candidatos: Conselheiros Zandra e Erivalder. **Aprovada a indicação.**

- Reunião com Executiva – Atenção Básica, Municipalização NGA Santa Cruz, CRS, Conselho da STS – **Aprovada.**

- Apresentação do PMS ao Pleno – **Aprovado.**

Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: O NGA é uma solicitação que o Pleno do CMS, na Comissão da Executiva, convida a Atenção Básica e a Coordenadoria Sudeste. O CES enviou e-mail convidando o CMS para fazer visita ao NGA, que foi realizada em conjunto com a parte técnica do estado e a SPDM.

O NGA tem apenas algumas especialidades, não tem os médicos da Atenção Básica, atende muito a região da Grande São Paulo. Sobre o andamento da municipalização do NGA, houve o convite por parte do Conselho Estadual de Saúde, chegando até o Conselho Municipal, no qual fui indicada para estar presente, que o convite tratava-se de uma visita. Houve a visita com a participação da área técnica da Secretaria de Estado da Saúde, presença de conselheiros do CES, pessoal do NGA, conselheiros do Centro de Referência de Homeopatia e Acupuntura, Práticas Integrativas Bosque da Saúde e a presença da gerente da Unidade. Nesta reunião discutimos a necessidade de continuar o andamento da municipalização do NGA Santa Cruz, do Estado para o Município, infelizmente não teve a presença da área técnica da SMS. Após esta reunião, o CES entrou em contato com a Atenção Básica, fizeram reunião e marcaram outra reunião no mesmo espaço (Centro de Referência). Desta vez o Controle Social local e o Conselho Municipal de Saúde não foram avisados.

Diante deste episódio, é que trago para o Pleno do CMS, que delibere em formar um grupo de trabalho para que acompanhe a municipalização do NGA Santa Cruz. Que a Comissão Executiva seja responsável, já para a próxima reunião desta comissão, faça convite para os representantes das comissões do CMS, Atenção Básica, Coordenadoria de Saúde Sudeste, conselheiros gestores das STS Vila Mariana e do Centro de Referência em Homeopatia e Práticas Integrativas.

O NGA precisa de reformas, precisa ser visto RH, futuramente ter conselho gestor de saúde, e como será o atendimento para a população, será a montagem de um equipamento novo, como se dará sua administração.

Convidada Miriam Carvalho de Moraes Lavado: Fala sobre o uso de resolução, recomendação e moção pelo CMS. Há embates entre Conselho e Gestão. A Resolução aprovada agora diz exatamente o que o texto da Legislação diz, que tem poder maior do que a Resolução. O CMS tem direito de participar do processo de acompanhamento do Plano. O texto da Resolução, em especial, não traz nada de diferente, e nesse sentido perde valor, pois vigora texto de poder jurídico maior acerca do assunto. Outras formas de manifestação podem ser discutidas em outro momento.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Quer que se cumpra a Legislação.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Passa aos Informes dos Conselheiros.

Vita Aguiar de Oliveira, Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias: Fala da reunião no CECI. Dia 18/06, das 9h às 11h. Dr Arthur estará presente. As demandas não solucionadas até então e o controle social serão discutidos. O link será disponibilizado. O convite se estendeu ao CMS. Hoje, houve reunião para acertar os detalhes. Serão colocados informes em relação à região. Sobre a Comissão - em maio houve 02 reuniões. Tem se pautado bastantes esclarecimentos sobre as doenças raras. As apresentações serão trazidas para a ata do CMS. Hemofilia, doença de Huntington foram discutidas. Quem ler a ata do CMS adquirirá bastante conhecimento. Na sexta-feira, a mucopolissacaridose será discutida. Serão dadas informações sobre vacinas, sobre o programa MG, que será traduzido em Informe.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Agradece o acolhimento de Vita. É questão recorrente em todo o município frente ao programa de automonitoramento glicêmico. Tem 2 Informes de Conselheiros: Chamamento público para a OSS que se responsabilizará pelo serviço das unidades e pelo Hospital Bela Vista. Buscou informações sobre o acompanhamento do processo em última reunião do Conselho Gestor da STS Santa Cecília. Hoje receberam e-mail que já houve habilitação de outras OSS para Santa Cecília. O segundo envelope desse chamamento público vai ocorrer em 18 de junho, às 9h, no espaço multiuso da SMS. Outra questão é em relação à Unidade de Vigilância em Saúde da Sé e da Santa Cecília. Com o desmonte da coordenação de vigilância em saúde, vários funcionários foram para o território. Parece que haverá mudança de endereço. A gestão dizia que não tinha muita informação. Parece que um imóvel abrigará, ao mesmo tempo, a Vigilância em Saúde, ambulatório de hormonioterapia, CAPS, etc. Estão apreensivos sobre esta situação. Não participou da última reunião da Comissão de Políticas de Saúde, pois não recebeu o link via e-mail.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Traz questões envolvendo obras do BID na sua região. Há atrasos. Está fazendo relatório sobre essas questões com os companheiros da STS. As informações de bastidores envolvem falta de pagamento a empreiteiras, etc. Faz levantamento para demonstrar ao CMS. Há questão da não solução das remoções, e falta de substituição de profissionais das OOS após fim do contrato. Faz relatório para informar isso com objetividade e provas. Tem recebido e bem acompanhado reunião do Conselho de Supervisão Técnica do Butantã. Estão com problemas de falta de quórum desde o ano passado. Situação é complicada. Quer formalizar denúncia que recebeu. Recebeu ontem uma denúncia. Falou com Gilberto e Givanildo que são da região. Têm mais a dizer nesse momento, assim como orientação do CMS sobre como proceder nessa questão.

Givanildo Oliveira dos Santos, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Faltam bastantes conselheiros. A SMS tem que dar respaldo para as reuniões acontecerem Compraram plataforma muito ruim. Outra questão - Há dificuldades nas reuniões de conselho local. Tem que haver respaldo para os conselheiros se reunirem. Em sua unidade, UBS São Remo, não houve reclamação. Em outras, sim. É dever da PMSP garantir a participação dos conselheiros, sem onerá-los.

Gilberto Frachetta, Conselheiro Suplente representante da Pessoa com Deficiência: Sobre as obras do BID, UPA Rio Pequeno – há necessidade muito grande e há atraso. O projeto da UPA passou por sondagem e deve ser projeto de mesa. A Coordenadoria e a Supervisão disseram que não interferem nisso. Quer saber se o CMS pode agilizar o processo que falta para a UPA Rio Pequeno. No Conselho Gestor da STS Butantã, reuniões são feitas via Google Meet - plataforma simples. No entanto, não há disponibilidade de alguns recursos, como a gravação. Na última reunião, um conselheiro alugou a plataforma e colocou à disposição do Conselho Gestor. Depois, se deu conta de que é possível que o Conselho Gestor faça uso de uma plataforma privada? É permitido? Quer esclarecimento.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Informa que a CISTT teve reunião na semana passada com o MPT – Dra. Tatiana e Dr. Arthur do MP – para discutir COVISA. Inicialmente, foram localizadas todas as atas da Comissão de Negociação estabelecida pelo MP. Comissão formada por funcionários da COVISA, CISTT, Gestores da COVISA, SINDSEP. Fizeram reunião sem resolutividade e chamaram o MPT. O MPT chamou a reunião da semana passada. Este intimidou gestores e por proposta do Dr. Arthur, que estará presente nesta mesa, reatou a mesa de negociação com a presença do MPT. Os trabalhadores devem fazer pauta da mesa de negociação, que já foi protocolado no MPT e encaminhada para a Secretaria de Saúde por ele, coordenador da CISTT, informando qual seria a pauta a ser discutida na próxima reunião.

A fim de se manter o processo de negociação, quer que estejam presentes pessoas que possam resolver e não colocar o pressuposto de não possuir a atribuição de resolver. Vê uma vitória que a intermediação que a CISTT está fazendo. Quem representa o CMS é a Flavia, do SINDSEP, também representado por Lourdes, ex conselheira.

Vão colocar o documento no grupo do CMS. Será na próxima semana a próxima reunião. Dia 18 reunião da CISTT. Aqueles que desejarem mais informações, poderão receber no dia 18, quando haverá Reunião Ordinária da CISTT.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Realiza denúncia. A Unidade PA Glória, de Cidade Tiradentes, está sendo transformada em unidade de especialidades. Está sendo transformado em unidade de especialidade - em detrimento de outros níveis de atenção. Nada sensibiliza esses desgovernos. A maternidade da Penha, antes regulado pela OSS Einstein, não teve contrato renovado contrato e fechou. Isso prova que ninguém está nem aí para as vidas. Fora todos eles.

Marcelo Monteiro Pinto, Conselheiro Titular representante do Poder Público: O Rubens citou atraso nas obras do BID – isso acontece, é relativamente frequente em obras. As empreiteiras não sabem o que vão encontrar pela frente. O importante é o resultado final. O importante é que a comissão encaminhe relatório para a CRS. Quanto à falta de quórum das reuniões no Butantã - é fato, já conhecido. Entende que os segmentos têm obrigação de correr atrás. Estão tendo problemas com trabalhadores e usuários. O Sr Gilberto, faz parte da Comissão Executiva, pode corroborar informações.

Givanildo refere dificuldades com reuniões nas unidades. Quer que se pontue quais são para poder auxiliar. Na São Remo estão acontecendo.

Gilberto falou da plataforma que o conselheiro usuário – Santana – contratou. Partiu dele a iniciativa. É uma situação inusitada. Vão fazer discussão. Havia espaço para todos participarem, mesmo em outras plataformas.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Considera ideal que as questões sejam sanadas no território, que tem competência e autonomia. Há quem discorde da participação do CMS. Após debate na região, considera que o CMS possa contribuir. Esse tema implicaria mediação da

Interconselhos. A princípio, sugere que pedido seja formalizado. Se coloca à disposição. É preciso chegar a um acordo. A discussão no território tem que ser esgotada. Vários Conselhos utilizam o Google Meet.

Marcelo Monteiro Pinto, Conselheiro Titular representante do Poder Público: O Gilberto, que faz parte da Comissão Executiva, e o Santana, que contratou a plataforma, podem prestar maiores esclarecimentos.

Rita De Cassia Batista, Conselheira Titular representante do Poder Público: A conselheira Auxiliadora passou informação que não é bem essa. O PA não vai fechar, não será mudado. Está com a supervisora na reunião. O PA Glória não está sendo transformado em especialidade.

Convidada Alvelice: Confirma. Continuarão com o PA Glória. Essa informação não procede. São boatos que correm pelo território.

Júlio Cesar Caruzzo, secretário geral do CMS-SP informa que a Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano foi indicada pela gestão para substituir como suplente, o Senhor Luiz Carlos Barbosa Alves.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Saúda a todos. Encerra reunião às 19h15.