

**ATA DA 285ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 11/08/2022

PRESIDENTE

LUIZ CARLOS ZAMARCO

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

JOSÉ CARLOS RIBEIRO GIMENES

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

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

MARIA ADENILDA MASTELARO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

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

BENEDITO ALVES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

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

ADRIANA MATOS PEREIRA (TITULAR) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

CRISTOVÃO AVELINO NERY (SUPLENTE) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

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

MARIA GORETE FERREIRA - (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

JOSÉ CARLOS RIBEIRO GIMENES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

ALICE REGINA DE LIMA SANTEZI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JOYCE NÉIA DA COSTA - (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 VICTÓRIA MATOS DAS CHAGAS SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 AMANDA CONEGUNDES MUCCI – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 BRENDA CRUZ DE LANA – (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 VERA HELENA ALVES SANTANA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 FREDERICO SOARES DE LIMA – (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 MARIO FRANCISCO FRANÇA DA SILVA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 MANOEL OTAVIANO DA SILVA – (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 OLGA LUISA LEON DE QUIROGA- (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
 NADIR FRANCISCO DO AMARAL - (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
 CARLOS MIGUEL DE FREITAS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
 WALTER MASTELARO NETO – (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
 GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
 EDUARDO VICTOR FERREIRA FARIA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
 EDUARDO BUENO DA FONSECA PERILLO- (TITULAR) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
 JOSÉ HENRIQUE MARQUES CAMARGO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
 JOSÉ GONZAGA DA CRUZ – (TITULAR) - REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

JOSÉ ERIVALDER GUIMARÃES DE OLIVEIRA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
 IVONILDES FERREIRA DA SILVA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
 DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
 FLÁVIA ANUNCIAÇÃO DO NASCIMENTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
 LAUDICEIA REIS SILVA DOS SANTOS – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
 SILAS LAURIANO NETO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
 AMÉLIA DALVA RIBEIRO DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
 FERNANDO HENRIQUE VIEIRA SANTOS – (TITULAR) - REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
 SUELY STRINGARI DE SOUZA- (SUPLENTE) - REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
 MARGARETH ANDERAO (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
 ELAINE DIAS VASCONCELOS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
 ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

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

Representantes das Instituições Governamentais:

FERNANDO MUSSA ABUJAMRA AITH – (TITULAR) – REPRESENTANTE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA

IVALDO SILVA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA

CARLOS ALBERTO FERREIRA GOULART -(SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

REINALDO JOSÉ TOCCI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

ELZA DE SANTANA BRAGA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

MÁRIO SANTORO JÚNIOR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

Representantes do Poder Público:

MARCELO MONTEIRO PINTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MARILDA SILVA SOUSA TORMENTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

NELZA AKEMI SHIMIDZU (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

RITA DE CASSIA BATISTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

VERA LUCIA MARIANO DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

RITA DE CASSIA BATISTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MARCOS ANTÔNIO CAMPOY (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

ALESSANDRA ESTEVÃO DA ROCHA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

THAÍS MENDES SOUZA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

ALEX RICARDO FONSECA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

VALTER MARTINS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

IVALDO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

PAULO ROBERTO MARVULLE (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

MARIA DA PENHA MONTEIRO OLIVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

MARIA DAS DORES LIMA SOARES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

DRÁUSIO SOARES FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

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

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Inicia a reunião. Cumprimenta a todos. Solicita ao Secretário Geral do Conselho Municipal de saúde de São Paulo – CMSSP, Júlio Cesar Caruzzo, que leia a pauta.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Reunião realizada com formato híbrido com a utilização da Plataforma Microsoft Teams. Informa que há quórum. – Leitura da pauta:

Aprovação da Ata da 284ª Reunião Plenária Ordinária;

B - Informes da Mesa;

C - Informes dos Conselheiros;

D - Informes das Comissões;

E - Ordem do Dia:

1- Declaração de Bens dos conselheiros de saúde;

2- Situação da Covid-19 no município de São Paulo (breve atualização);

3- Varíola dos macacos (o que é, formas de transmissão, medidas de prevenção, imunização, plano de comunicação)

4- Portaria nº 333/2022 – atualiza os indicadores de qualidade e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão;

5- Portaria nº 443/2022 – institui o Sistema de Governança de planejamento e monitoramento de objetivos, metas e ações da SMS para o ciclo 2022-2025.

F - Deliberações

- Aprovar documento com questionamentos e propostas de enfrentamento à Covid-19;

- Aprovar “Ad-Referendum” a participação de conselheiros na reunião do Conselho Municipal de Imigrantes, realizada no dia 26/07/2022, às 15h;

- Aprovar a formação de GT de Contratos de Gestão;

- Aprovar a realização de pleno extra para apresentação da prestação de contas da execução das obras do Projeto Avança São Paulo;

- Aprovar “Ad-Referendum” a participação de conselheiros em visita à AMA Juscelino Kubitschek, no dia 05/08, às 10h

- Aprovar a indicação de um representante da Comissão de Orçamento e Finanças, no Seminário Nacional da COFIN, que será realizado nos dias 24 e 25/08, em Brasília – DF.

Pergunta se há proposta de alteração da pauta.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais

Gerais: Fala sobre manifestação da mídia e resposta da SMS a respeito de 12 hospitais. Sugere chamar área técnica ou deliberar sobre essa questão.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro:

Solicita inversão de pauta. Deixar informes para o final da reunião. Segunda questão – Discutir Portaria 333 no 2º item da Ordem do Dia.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais

Gerais: Declara que tem carta dos trabalhadores para ler referente à Portaria 333.

Marcelo Monteiro Pinto, Conselheiro Titular, representante do Poder Público: Passa a palavra ao

Fábio. Que a Portaria seja o 2º item de Pauta 443/2022 – de 5º para o 2º item.

Fábio Henrique Salles, da AGP: solicita a retirada da pauta da Portaria 333 por motivo de que sofrerá alteração. Possivelmente será feito Decreto. Ele está em Minuta para realização de alteração de possivelmente será feito Decreto em cima dele.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde

Norte: Solicita retirar de pauta o item 1. Declaração de bens - vão aprofundar a discussão. Solicita também a supressão do item I – COVID 19 – 1º deliberação.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais

Gerais: Quer ler a carta dos trabalhadores sobre a Portaria 333. Como estão sendo tratados os trabalhadores na ponta. Que seja incluído na pauta.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Acha que esse item não deve ser suprimido. A demissão em si não se restringe à Portaria, mas também o que vem antes e depois dela. Oferece-se para dar explicação. Há convidada do CRP–Glória, que se dispôs a falar sobre isso.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Discorda respeitosamente da solicitação do Fábio Salles. Importante saber o que vem. Até porque o Decreto é mais difícil de ser modificado.

Joyce Néia da Costa, Conselheira Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Respeitosamente discorda da supressão da Portaria 333. Ela foi nos conselhos de UBS. Não foi sequer discutida no CMS e fala-se em possibilidade de se transformar em decreto.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Reforça as falas antecedentes, que seja mantida e lida a carta mencionada pela Flávia. Debater o assunto o mais rápido possível.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Anuncia e cumprimenta o conselheiro Alexandre de Ribeirão Pires que nos visita hoje.

Fábio Henrique Salles, da AGP: - Retira sua proposta, e avisa que técnicos da SMS não comparecem devido às mudanças que já explicou. Sugere Pleno Extra para que a assessoria venha aqui apresentar, dentro de 10 a 15 dias as alterações já estarão prontas. COVISA já está presente e ASPLAN. Estão fazendo melhorias para as reuniões plenárias. Tomadas e mais um notebook para o coordenador acompanhar a reunião online.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Lembra que foi solicitado na reunião passada que as apresentações fossem enviadas com antecedência para conhecimento prévio.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Fica inquieto quando diz que área técnica não veio, como afirmou o Fábio Salles. Deveriam ter vindo. Agradece a água, gel, etc., itens disponibilizados pela gestão.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Parabeniza o Júlio. Fala sobre Resolução 453 – Importante para os conselheiros.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Há proposta de exclusão do item de declaração de bens e 1ª Deliberação – solicitação da Comissão Executiva.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Também precisam excluir o documento da UMPS, a resolução que ainda não foi feita com relação à covid. Há proposta da Flávia. Inversão de pauta, com informes para o final. Houve proposta do item que trata da Portaria 443 subir.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Proposta de discussão da Portaria 333 continua depois da pauta da varíola dos macacos. Há proposta da 443 subir. Consulta o Pleno sobre a pauta com alterações propostas. Passa à aprovação da ata da 284ª Reunião Plenária e consulta o Pleno – Aprovada.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Estão pedindo inversão. Entre o item 3 e 5. Mas tem que haver acordo dos técnicos permanecerem quando for feita a discussão dos assuntos.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Pergunta sobre a manutenção da ordem com as supressões solicitadas.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Explica que o item 1 da Ordem do Dia foi excluído; item 2 – situação da covid; item 3, varíola dos macacos; e a inversão que está se pedindo é a Portaria 333 ficar no item 4 e item 5, Portaria 443, sobre o sistema de governança. A proposta é inverter e deixar a Portaria 333 para o final, considerando os técnicos que estão presentes. Corremos o risco de não conseguir discutir a Portaria 333, que havia solicitado para ser a primeira pela relevância. Então, vai discordar.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Passa à aprovação da ata da 284ª Reunião Plenária e consulta o Pleno – Aprovada por aclamação.

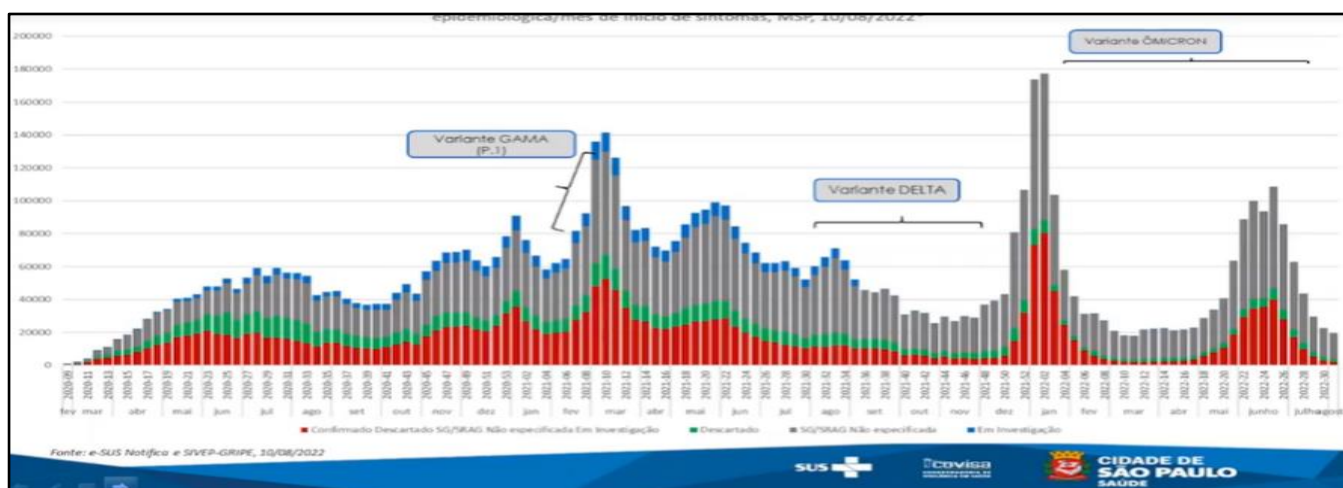
Ordem do Dia – Situação da COVID.

Dra. Maiara Martininghi, da COVISA – Cumprimenta a todos. Vai falar sobre a situação epidemiológica da covid 19 e depois sobre a Monkeypox.

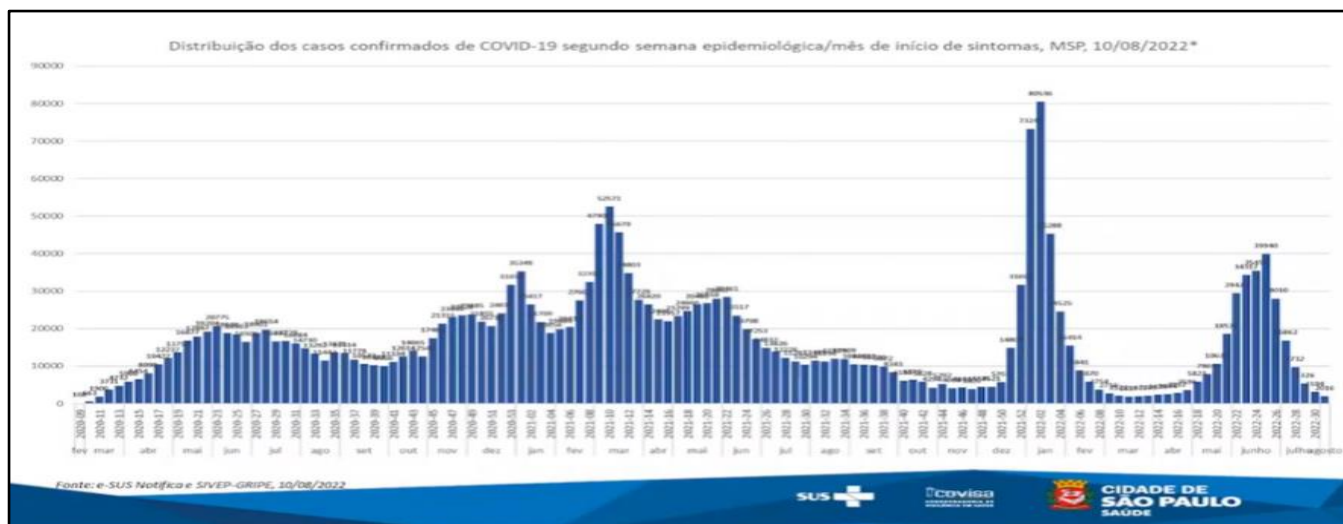
José Carlos Ribeiro Gimenès, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Solicita brevidade na apresentação da Dra. Maiara, para ampliar o tempo de debate.

Dra. Maiara Martininghi, da COVISA
Inicia a apresentação dos slides:





Ômicron é variante predominante agora. Pico de testes positivos no início do ano, com entrada da variante ômicron. Teve grande impacto no número de casos e procura pelos serviços. Impacto significativo nas internações. Há atraso de notificação, por isso aparece diminuição, que houve, mas nem tanto como aparece no gráfico.



Como havia sido solicitado, traz a faixa de 60 a 64 anos de casos que se agravam de SRAG – 1.000 casos desde o início do ano.

65 a 69 – ultrapassa mil casos, vai aumentando.

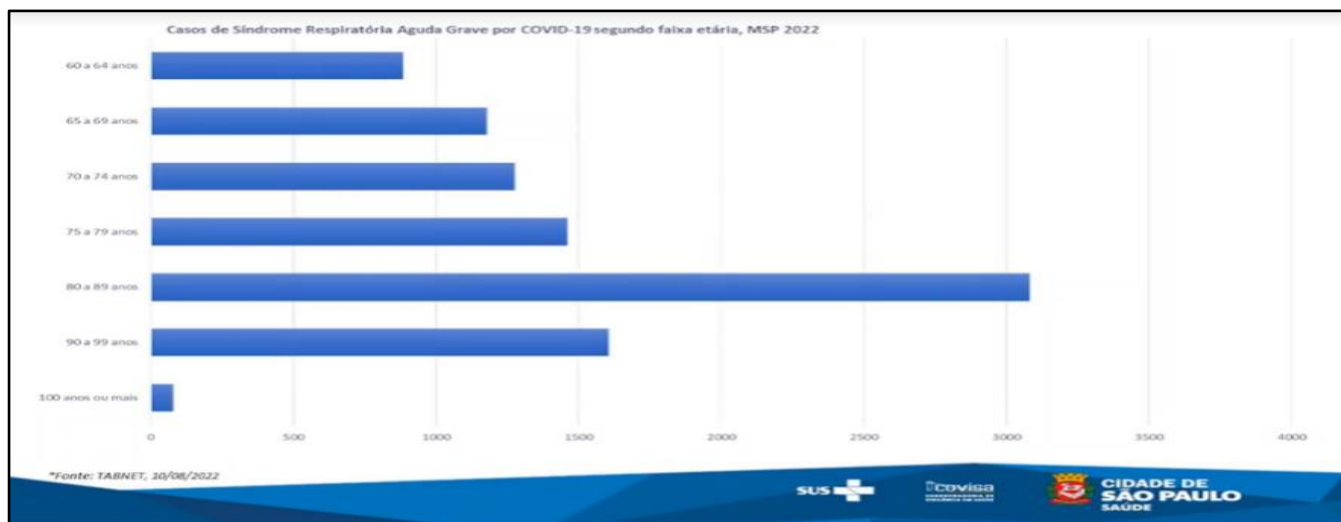
70 a 74 anos – também ultrapassa mil casos;

75 a 79 anos já chega próximo aos 1.500 casos;

80 a 89 anos, já vai para os 3 mil casos;

90 a 99 anos, diminui, até porque a população que chega a essa idade é menor, assim como a população de 100 anos.

Não temos novas variantes circulando no Brasil.



Houve pico no início do ano. Depois houve redução de notificações por falta de insumos no mundo, depois redução por diminuição de casos mesmo. A positividade vem diminuindo.

Gráfico de internações é diferente. Casos que internam eram maiores quando não havia vacinação.

Os óbitos tiveram redução considerável com o início da vacinação. Nossa população tem taxa altíssima de vacinação, em todas as doses.



No início do ano teve surto de influenza.

Tabela 3- Testes realizados para Covid-19 segundo Semana Epidemiológica, Unidades SMS, MSP.

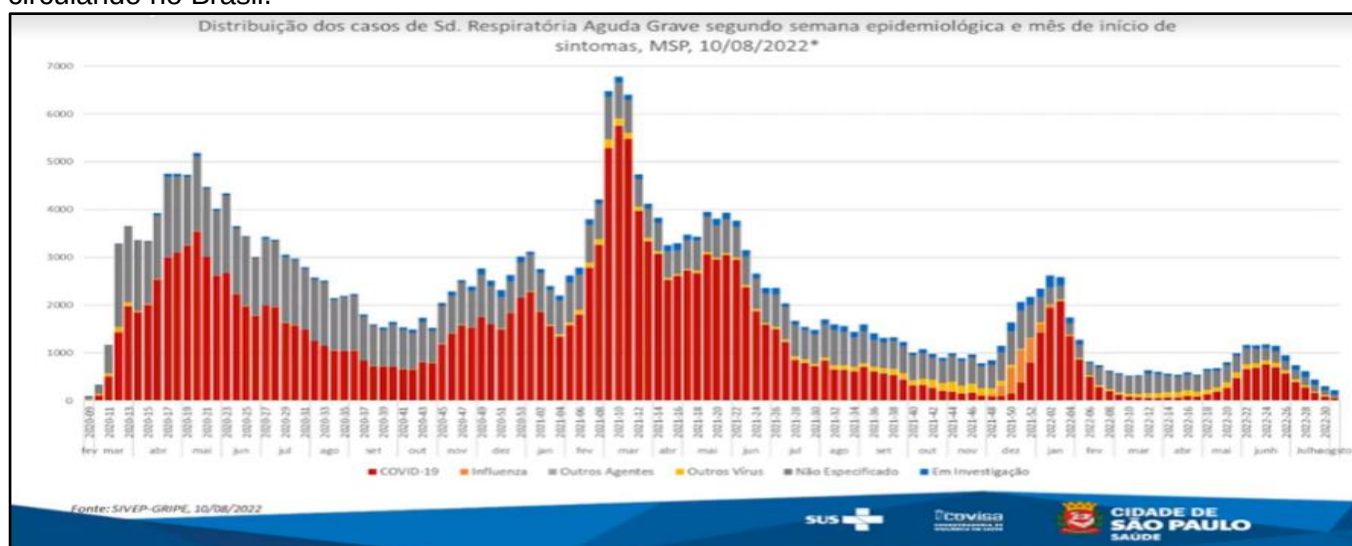
Semana Epidemiológica	TRA Covid-19 realizados	Média TRA Realizados	Total testes positivos para covid-19	Média de TRA positivos	Positividade COVID-19 (%)
SE 01 (05/01-08/01)	77.604	19.401	26.098	6.526	33,6
SE 02 (09/01-15/01)	150.480	21.497	64.759	9.251	43,0
SE 03 (16/01-22/01)	26.307	3.615	12.617	1.802	49,9
SE 04 (23/01-29/01)	9.156	1.308	3.687	527	40,3
SE 05 (30/01-05/02)	11.717	1.674	3.570	510	30,5
SE 06 (06/02-12/02)	8.152	1.165	1.815	259	22,3
SE 07 (13/02-19/02)	7.772	1.110	941	134	12,1
SE 08 (20/02-26/02)	7.908	1.130	431	62	5,5
SE 09 (27/02-05/03)	3.797	542	76	11	2,0
SE 10 (06/03-12/03)	4.152	593	121	17	2,9
SE 11 (06/03-12/03)	3.962	566	59	8	1,5
SE 12 (06/03-12/03)	4.352	622	66	9	1,5
SE 13 (27/03-02/04)	5.841	834	89	13	1,5
SE 14 (03/04-09/04)	5.556	794	85	12	1,5
SE 15 (10/04-16/04)	5.797	820	149	21	2,5
SE 16 (17/04-23/04)	4.892	699	152	22	3,1
SE 17 (24/04-30/04)	6.456	922	262	37	4,1
SE 18 (01/05-07/05)	6.406	915	484	69	7,6
SE 19 (08/05-14/05)	8.153	1.165	832	119	10,2
SE 20 (15/05-21/05)	9.441	1.349	1.107	158	11,7
SE 21 (22/05-28/05)	13.073	1.868	2.099	300	16,1
SE 22 (29/05-04/06)	20.125	2.875	4.190	597	20,8
SE 23 (05/06-11/06)	26.667	3.810	6.810	973	25,5
SE 24 (12/06-18/06)	27.802	3.972	7.377	1.054	26,5
SE 25 (19/06-25/06)	41.016	5.859	12.298	1.757	30,0
SE 26 (26/06-02/07)	36.595	5.225	10.016	1.431	27,4
SE 27 (03/07-09/07)	32.042	4.577	5.646	807	17,6
SE 28 (10/07-16/07)	19.669	2.810	2.945	421	15,0
SE 29 (17/07-23/07)	16.284	2.326	1.675	239	10,3
SE 30 (24/07-30/07)	13.778	1.968	864	123	6,3

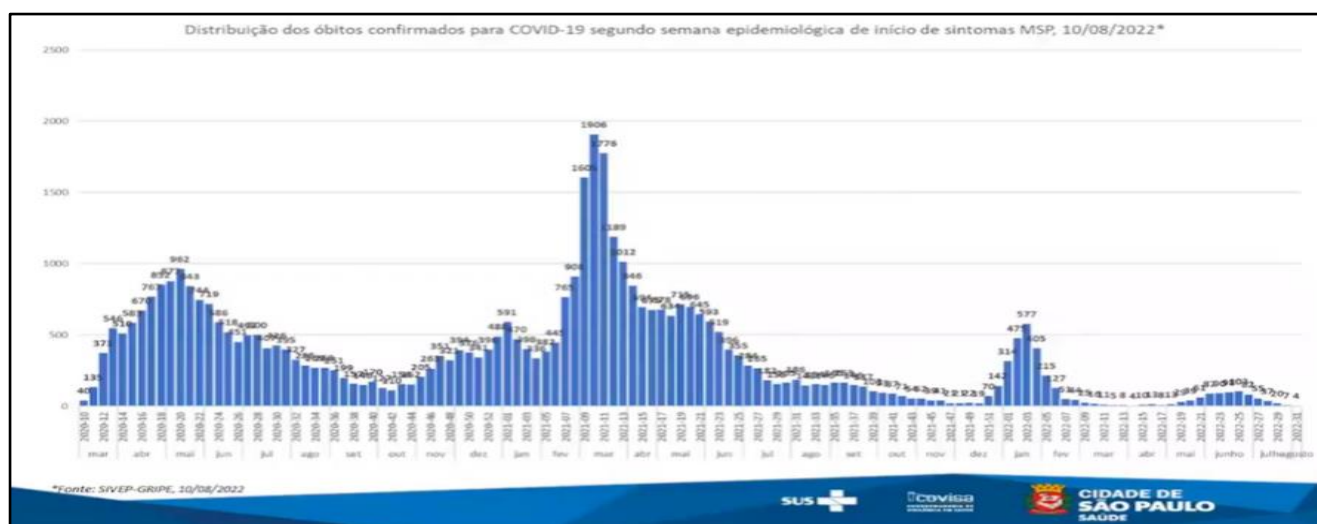
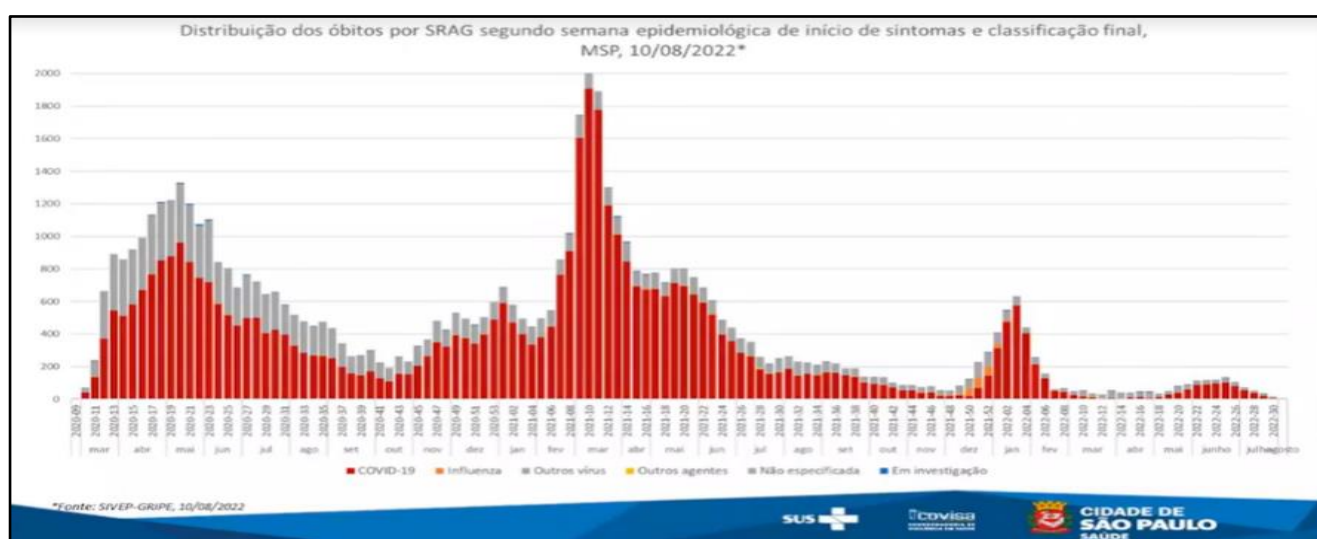
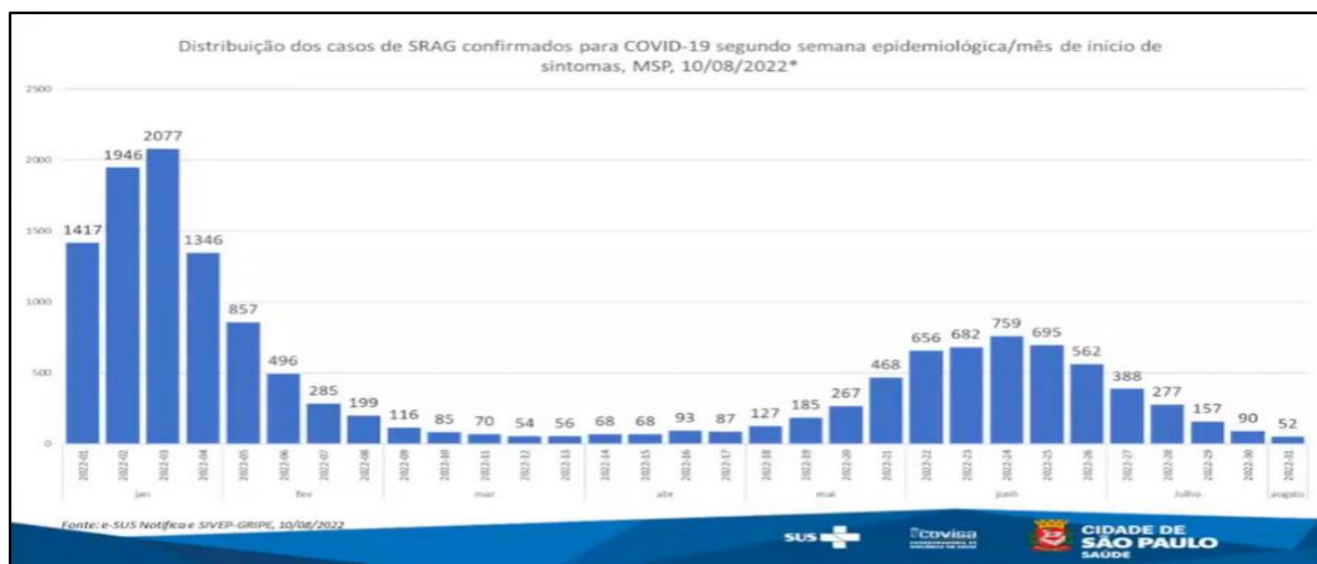
Atualmente protocolo de testagem para público geral com sintomas de SG.

Aumento de testes realizados a partir da semana 13. Aumento da positividade a partir da semana 19.

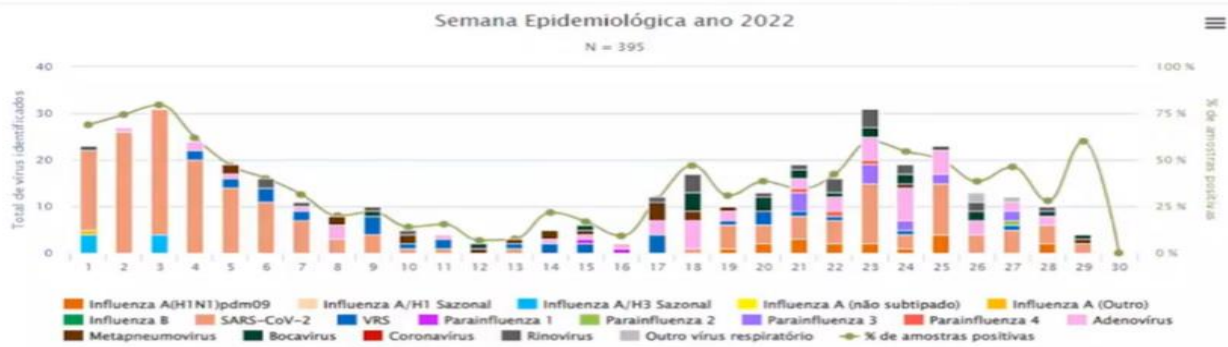
Fonte: Formulário Digital, 2022 MSP/SMS/COVISA/DVE/CIEVS

Vigilância genômica é realizada em parceria com o Instituto Butantã. Não temos novas variantes circulando no Brasil.





Sentinelas Síndrome Gripal



*Fonte: SIVEP-GRIPE, 03/08/2022



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Vigilância Genômica de Variantes – Grande São Paulo

Incidência das Linhagens por Semana Epidemiológica, DRS1



Fonte:

• acesso em: 03/08/2022



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis
DVE/COVISA**

e-mail: vigresp@prefeitura.sp.gov.br
dvecovisa@prefeitura.sp.gov.br
 2027-2066



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Sobre a Monkeypox:

Monkeypox (MPXV)

Município de São Paulo

11 de agosto de 2022

Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica
COVISA - SMS

Antecedentes

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

- O vírus da Monkeypox faz parte da mesma família da varíola;
- Doença zoonótica viral - transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus;
- Comumente encontrado na África Central e Ocidental, nos locais de florestas tropicais onde vivem animais que podem carregar o vírus;
- Pessoas com Monkeypox são ocasionalmente identificadas em países fora da África Central e Ocidental, normalmente relacionados a viagens para regiões onde a doença é endêmica.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Monkeypox – Série Histórica

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Transmissão

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

- O vírus penetra no corpo através de lesões de pele (mesmo que não visíveis), trato respiratório, membranas mucosas dos olhos, nariz e boca;
- Também pode ocorrer transmissão vertical via placentária (monkeypox congênita);
- O atual surto **não tem a participação de macacos na transmissão** para seres humanos, sendo transmitido entre pessoas, com prevalência de transmissão por contato íntimo e sexual.

deodatoarodrigues

Transmissibilidade

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

- O período de **transmissibilidade ocorre a partir do início dos sintomas** até o desaparecimento das crostas.

Sintomas

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

- Início súbito de lesão na pele (única ou múltiplas) em qualquer região do corpo, incluindo região genital;
- Pode estar associado ou não a: febre ou calafrio, dor de cabeça, dores musculares, nas costas, cansaço e caroços no pescoço, axila e/ou virilha;
- As vesículas estão todas no mesmo estágio (diferencial com varicela);
- Os casos recentemente detectados relataram uma preponderância de lesões na área genital;
- As lesões evoluem para crostas e desaparecem em 2 a 4 semanas além da pele até sua total reepitelização.

Marcelo PJ (Convidado) + 1 outro participante

01:43:30



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

Característica das lesões



A) vesícula precoce, 3mm de diâmetro



B) pústula pequena, 2mm de diâmetro



C) pústula umbelicada, 3-4mm de diâmetro



D) lesão ulcerada, 5mm de diâmetro



E) crosta de uma lesão madura



F) crosta parcialmente removida



Quadros leves, com poucas lesões, às vezes únicas, na região anogenital e/ou outras regiões periféricas (membros, face)

- Erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox, única ou múltipla, bem circunscritas, muitas vezes com máculas, pápulas, vesículas, pústulas
- Em qualquer parte do corpo (incluindo região genital)

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

Definição de caso

CASO SUSPEITO

- Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Ivonildes seesp +2 outros participantes

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

Definição de caso

CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Ivonildes seesp +2 outros participantes

Populações com risco de complicações

- Crianças , gestantes, imunodeprimidos;
- Existe evidência de transmissão transplacentária e perinatal;
- Não se sabe sobre leite materno, portanto o aleitamento materno não está indicado.

👤 Ivonildes seesp +2 outros participantes

Prevenção

- Evitar contato íntimo com pessoas com suspeita ou diagnóstico positivo de monkeypox;
- Higienizar as mãos com frequência;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal;
- Cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar.

Isolamento e Monitoramento

- O isolamento do caso confirmado deve ser realizado até o desaparecimento das crostas;
- Monitoramento diário dos casos e contatos para verificação do aparecimento de sinais e sintomas de MPXV, realizado pela UBS de referência;
- Não há necessidade de quarentena dos contatos assintomáticos.

Apresentação de uso interno
de SMS, reprodução não
autorizada.

Cenário Epidemiológico Mundial

No cenário mundial, até 10
de Agosto de 2022, foram
confirmados 33.409 casos
no mundo.

Monkeypox: Cumulative confirmed cases, Aug 10, 2022



Apresentação de uso interno
de SMS, reprodução não
autorizada.

Cenário Epidemiológico Mundial - Óbitos

Monkeypox: Cumulative confirmed deaths, Aug 8, 2022



Country	48	May 29, 2022	17	Aug 8, 2022	17
Brazil		Jul 26, 2022 @ 1		Jul 26, 2022 @ 1	
Ecuador		Aug 8, 2022 @ 1			1
Ghana		Jul 24, 2022 @ 1		Jul 24, 2022 @ 1	
India		Jul 30, 2022 @ 1		Jul 30, 2022 @ 1	
Nigeria		1		Jul 10, 2022 @ 3	
Peru		Aug 1, 2022 @ 1		Aug 1, 2022 @ 1	
Spain		Jul 29, 2022 @ 1		Jul 30, 2022 @ 2	
World		1			10

Source: Data provided by the Global Health Data Science Center (GHDSC) and the Global Health Data Science Center (GHDSC)

Apresentação de uso interno
de SMS, reprodução não
autorizada.

Cenário Epidemiológico - Estadual

**1.636 casos
confirmados**

**80% concentrados na
capital**



Ivonildes seesp +2 outros participantes

Fonte: CeVesP, 08/08/2022 16:00



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

Cenário Epidemiológico - MSP

Casos notificados de monkeypox, em residentes no Município de São Paulo, por data de início de sintomas e classificação final

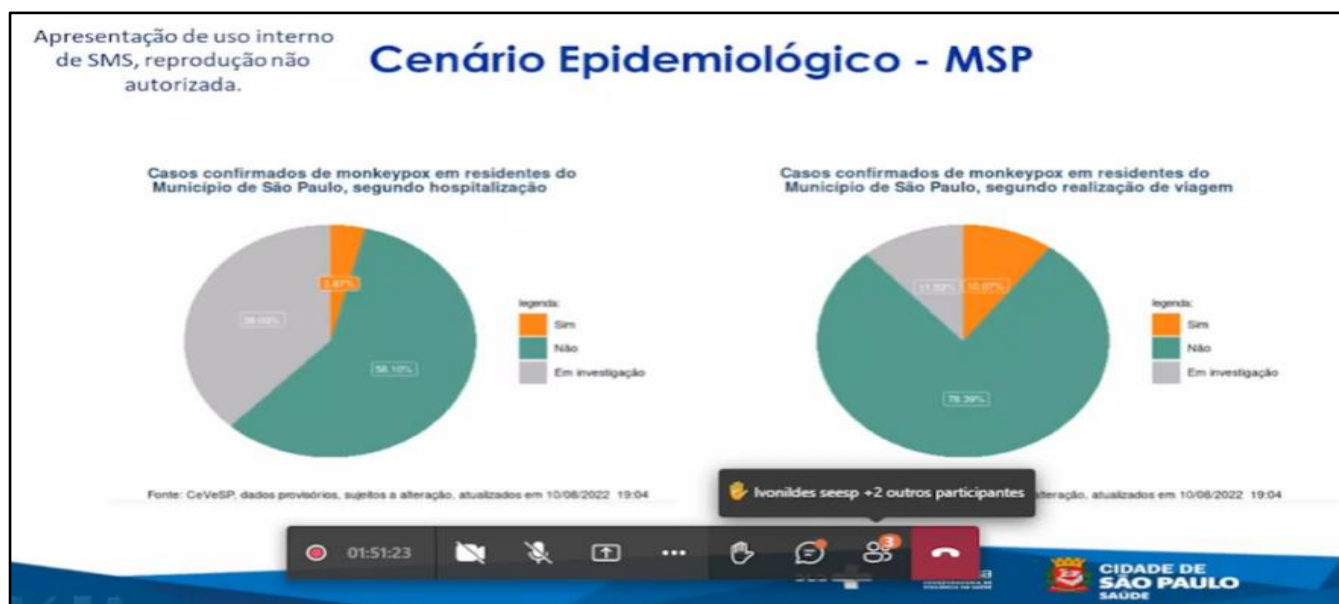


Apresentação de uso interno de SMS, reprodução não autorizada.

Cenário Epidemiológico - MSP

Casos confirmados de monkeypox, em residentes do Município de São Paulo, segundo faixa etária e sexo





A Monkeypox para nós é uma novidade. Estamos trabalhando com ela desde o mês de maio aqui no município de São Paulo. Vamos entender melhor esse vírus. Faz parte do mesmo vírus da varíola. Temos um óbito no Brasil, em Minas Gerais. 2458 casos confirmados. 1636 casos no Estado de São Paulo. Há casos em crianças e adolescentes. Até ontem eram 16 casos.

79% dos casos não têm relação com viagens. A transmissão é comunitária. Fizemos alerta epidemiológico para divulgação na rede desde o início. A notificação é feita pelo sistema estadual, CeVeSP. Não há referência, os pacientes são atendidos em todas as unidades de saúde. Informações estão disponíveis no site da COVISA. Estão à disposição para maiores esclarecimentos.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Abre para inscrições e dúvidas.

Deodato Rodrigues Alves, Conselheiro Titular, representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Parabeniza a apresentação. Preocupa-se com notícia sobre desabastecimento de vacinas BCG no município de São Paulo.

Convidado Marcelo da Cidade Tiradentes, conselheira Maria Adenilda cede a palavra: Está acompanhando a reunião. Quais as ações efetivas da SMS sobre Saúde Mental das crianças e adolescentes pós COVID?

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Quer saber sobre dados sobre contágio e vacinação em relação às doenças crônicas, se a COVISA está fazendo esse controle. Quer saber sobre aumento de casos de diabetes tipo I no município. Quais estratégias a SMS usa para orientar a população sobre Monkeypox. A comunicação é difícil, mas imprescindível no enfrentamento dessas doenças. Ficou sabendo do curso hoje. Como estão sendo passados dados para profissionais de saúde das OSS, da Atenção Básica. Ao contrário da Covid, que tem sinais fáceis de identificação, na Monkeypox há notícias de que sinais estão bem escondidos. Como a Atenção Básica está se organizando para atender e diagnosticar de forma correta casos de Monkeypox. Quais estratégias estão sendo adotadas para alertar a população.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Lembra-se da primeira apresentação sobre Monkeypox trazida pela Dra. Maiara. Na época havia pouco mais de 30 casos confirmados. Lembra-se que foi dito que a COVISA havia decidido chamar a doença de Monkeypox para que não houvesse reação aos macacos. Considera isso muito nobre. Assistiu aulas que a SMS deu junto com a SME. Fica incomodado por ser um plano voltado violando o direito anti discriminatório. Acha que o município de São Paulo está falhando ao lidar com essa questão. Apesar da boa apresentação e bom material no curso, temos condição de gays e homens que praticam sexo com homens- HSM e uma falsa crença de infecção nessa população no município. Sabe-se que a contaminação não é somente por via sexual. A varíola é uma doença conhecida. O que há de plano sobre comunicação? Acha que o município está falhando demais nesta questão tão importante.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: É responsabilidade da COVISA essa parte sobre comunicação à população. Gostaria que fosse trazido aqui o planejamento, para que a população se aproprie. Não viram nada ainda nas escolas, transporte público, terminais de ônibus, UBS, etc. É responsabilidade do sistema de vigilância produzir material para que sejam evitadas as abordagens que trazem discriminação. Não podemos retroceder, porque já avançamos com relação a isso. A informação é muito importante. Esse problema discriminatório é grave. Reforça que é responsabilidade do Sistema de Vigilância em Saúde, que tem pecado nesse quesito da comunicação depois do seu desmonte. Quer saber qual é o planejamento com relação a essa varíola para educação e comunicação com a população.

Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Comunga com tudo o que foi dito pela conselheira Flávia. Não viram absolutamente nada de informativo sobre esse vírus, o que assusta a população que não sabe como se prevenir. Solicita a apresentação para os trabalhadores levarem à base. Agradece e cumprimenta a apresentação.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Passa à Dra. Maiara para as respostas.

Dra. Maiara Martininghi, da COVISA: - Responde ao Marcelo que falou sobre as ações efetivas de saúde mental das crianças pós COVID. As crianças ficaram praticamente dois anos em isolamento, sem poder se sociabilizarem tanto, frequentar a escola, e isso afetou sim a saúde mental das crianças. Essas ações de saúde mental e atenção básica são de assistência. Resposta seria de competência à Área de Saúde Mental e Saúde da Criança da SMS. Não pode responder à pergunta sobre as ações direcionadas e esse público. Pede desculpas.

Para Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Sobre aparecimento de doenças de doenças crônicas não transmissíveis. Diabetes, hipertensão, aumentou o número de fumantes na pandemia. Aumentou o número de pessoas que abusam do uso de álcool, outras drogas, drogas ilícitas, aparecimento de DCNTs. Admite que não veio preparada para responder a essa questão. Pode trazer dados da área técnica em próxima reunião. O que pode dizer de forma mais informal agora é que sabem que durante a pandemia, tudo isso se agravou. Piorou a qualidade de alimentação, as pessoas deixaram de ir às consultas de rotina. Com certeza, as DCNTs se agravaram, não vai dizer que aumentaram. Condições se agravaram, pessoas deixaram de realizar atividades físicas, piorou a qualidade da alimentação, isso é fator que se deve levar em consideração. Propõe colocar na próxima pauta essa discussão. Essa pauta para ela é muito importante que tem formação de nutricionista.

Comunicação em Monkeypox – é uma doença nova. Estão estruturando. Fizeram treinamento. Conversaram com áreas: - Serviço especializado de DST/Aids, unidades Básicas, área hospitalar. Em todas as unidades que prestam serviços no município, sejam de OSS, de administração direta, para que

os profissionais da ponta entendam que se aparecer caso suspeito, saibam fazer diagnóstico. Também conversaram sobre o diagnóstico diferencial. O fato do diagnóstico vir negativo, não quer dizer que não se deva saber o que são as lesões: alergias, varicela, sífilis, etc. Estão treinando todos os serviços em relação a isso. Comunicação com munícipes, com os profissionais de saúde, escolas, com os professores, com os pais – estão terminando nota técnica. Orientação para as escolas. Material gráfico para educação voltada para crianças, pais, educadores.

Fizeram treinamento híbrido no youtube. Houve fala do secretário de educação. Importante todos estarem cientes desse agravio. Estão terminando material gráfico para a educação, mais voltado para as crianças e para os pais. Material técnico voltado para os trabalhadores e professores da educação. Colocaram no site material técnico com toda essa parte de sinais e sintomas, cuidados domiciliares, cuidados com as lesões. Foi bem colocada a importância de colocação de material em transporte público. O contato com superfície recentemente contaminada é fator importante. Foi bem colocado a alocação de material em transporte público. Fala sobre relação íntima, que inclui abraço, beijo, não somente relação sexual.

No momento a grande maioria dos casos ainda é HSH, mas há casos em crianças, adolescentes e mulheres. O vírus não escolhe por orientação sexual. Quem fala isso sobre HSH está completamente enganado. Temos que desmistificar, parar de falar que é doença de HSH, porque está completamente enganado. É uma doença que afeta pessoas. É preciso ter muito cuidado com essas falas. Hoje no município a predominância é de HSH. O cenário epidemiológico é esse. Mas o vírus afeta pessoas. Não podemos falar que é um vírus de HSH. Fica transtornada quando vê esse tipo de informação ser veiculada, porque é totalmente errônea. Quanto aos informativos, estão providenciando, é uma questão importante. Concorde que a vigilância é um órgão disseminador de informação. Tem o papel de disseminar informações corretas, pertinentes, para todas as pessoas. Espera trazer os materiais no próximo encontro.

Ana Flávia, da COVISA: - Sobre desabastecimento de vacina BCG.

A equipe de PMI informa que houve redução do abastecimento. Como é uma vacina muito importante, para não ocorrer desabastecimento, continua nas maternidades, como sempre foi feito e nas e nas unidades de saúde, a estratégia é oferecer uma vez por semana. Isso já consta do site do PMI. Publicado em DOC.

João, do PMI – Complementa a informação. Não estão com falta de vacinas, mas redução do MS com relação a esta vacina. A conduta do PMI foi realizar agendamento nas unidades de saúde da aplicação da vacina e priorizar as maternidades, que estão abastecidas com a vacina. Não há falta de vacinas, apenas uma redução das doses que pedimos constantemente para o Ministério.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Agradece a contribuição da COVISA. A pauta está apertada. Pede à Dra. Maiara, para a próxima reunião fazer explanação referente ao mês. Agradece a presença de toda equipe da COVISA que esteve presente.

Passa ao item 4 da Ordem do Dia – Portaria nº 333/2022.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Ainda sobre o item anterior, solicita à Dra. Maiara que traga dados sobre os efeitos e aumento dessas doenças crônicas, aumento do tabagismo na próxima reunião.

Como não há técnicos da SMS presentes, vai introduzir esse tema da Portaria 333 e fazer considerações. A Portaria 333/2021 é uma portaria do gabinete da SMS, publicada divulgando indicadores para os trabalhos das OSS no município de São Paulo. Essa portaria traz três tipos de indicadores. Segundo o Fábio da AGP, será substituída por um decreto.

Indicadores de qualidade, indicadores de produção e indicadores de monitoramento. Gera discussão porque na pauta dos indicadores de qualidade traz duas coisas muito importantes para o controle social. Uma é a questão da reinclusão das reuniões dos conselhos gestores, conselhos de saúde como indicador

de qualidade, que havia sido removido em alguns contratos, como o caso do Centro. A Associação Filantrópica Nova Esperança não tinha esse indicador de qualidade e o que vimos foram eleições dos conselhos sem nenhum empenho da gestão OSS para a sua realização. Então essa reinclusão foi uma coisa boa. Outra coisa interessante, foi a definição da Ouvidoria do SUS como único órgão para recepção das manifestações dos usuários, porque agente foi observando a criação de ouvidorias internas das OSS e considerando que essas manifestações e reclamações são motivos de descontos, no caso de um certo número de reclamações, logicamente pode-se dizer que é o lobo tomando conta do galinheiro. Estava havendo uma distorção no caso dessas ouvidorias internas, e neste ponto também foi bom. O problema é que os indicadores de produção, fala como usuária do sistema, pelo que estão ouvindo dos trabalhadores, essas metas de produção são absolutamente inviáveis. Ouviu relatos nos territórios, por exemplos caso de psicólogos conduzindo sozinhos treze grupos por semana de pacientes. Três grupos por dia. Médicos atendendo 36 pacientes por dia e ainda com 3 encaixes no final do expediente. São metas de produção que, ao que tudo indica, são inexecutáveis e se for executado esse serviço, não será de qualidade. Essa portaria também aumentou a meta mínima, que era de 85% e foi para 90 %. Então, se a OSS não cumprir 90% dessas metas, ela tem dinheiro descontado. Terceiro problema, é que em relação ao indicador de produção, você não pode falar dele se você não tiver o indicador de estrutura, que vai dizer o número de RH ou dos próprios equipamentos que você está contando para exigir essa produção. Então, perceberam que existe um indicador de estrutura pressuposto. Está se pressupondo que o que está previsto no contrato de gestão é cumprido no território. E o que a gente ouve e conhece, é que isso absolutamente não corresponde à realidade no município de São Paulo. A questão é essa. Foi organizado um movimento de trabalhadores que logicamente não podem se identificar porque já vimos o que aconteceu com o Dr. Marco Antonio na Zona Oeste, que foi demitido porque questionou decisões da OSS. Há grupo de trabalhadores se organizando e tentando reivindicar seus direitos, exigindo que o diálogo seja aberto e que ao mesmo tempo se faça a meta que atenda as diretrizes e princípios do SUS, como um direito e não como um número de procedimentos a serem executados sem qualquer autonomia do trabalhador que presta serviço, e sem considerar as necessidades dos usuários. Que a Glória ou a Flavia se manifestem.

Valter Martins, Conselheiro Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Os Sindicatos dos Psicólogos estão em alerta. Concorde com fala de Débora. O decreto precisa minimizar as forças dessa ação. Que a Comissão de RH se faça presente neste momento.

Convidada Glória: - Declara que leu a carta e ouviu atentamente o que a conselheira Débora disse. Ficou estarecida com o que vem acontecendo, com os novos ataques contra o SUS.

Quiseram desmobilizar há muito tempo e a pandemia nos mostrou que se não fosse o SUS a catástrofe anunciada, a situação teria sido muito mais terrível, teríamos perdido muito mais pessoas. Está de acordo com o que foi falado e esses controles produtivistas reforçam ainda mais a precarização de trabalho e adoecimento mental dos trabalhadores de saúde. Trabalho de qualidade não se faz pela quantidade. Considera um discurso muito falacioso, neoliberalista, que vem querendo cada vez mais ataques para desmonte do SUS. Pensa que devem se articular politicamente para barrar esse estado de coisas. Contem com o CRP, que repudia essa Portaria 333, esse tipo de encaminhamento e entende que é desrespeitoso, falacioso, que vem atacar novamente a política do SUS e não só isso, quer transformar os trabalhadores em tarefeiros burocratas. E que fazer ainda mais, que o nosso trabalho seja muito mais oneroso do ponto de vista psíquico também. Adoecedor, porque quem trabalha com atendimento à saúde também tem direito à própria saúde cuidada, ter condições adequadas, efetivas de trabalho. A pessoa do RH está aqui presente e considera importante que estivesse conosco para refletir sobre isso. Para encerrar, estava pensando num psicanalista francês, Christophe Dejours, que fala dos impactos do trabalho na centralidade da subjetividade, que vai discutir que quanto mais o trabalho é rotineiro, alienado, precarizado, maior será a incidência destes elementos no adoecimento mental, nosso adoecimento, porque estamos falando de nós trabalhadores da saúde. Precisam se articular, quem sabe fazer uma live, alguma coisa. Contem com o CRP e também podem ver com o Conselho Federal de Psicologia para fazer reunião conjunta, um manifesto, enfim, estão na luta.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: O trabalhador do SUS não pode estar vinculado somente na produtividade, que é apenas um item. Produção que prejudica a qualidade de atenção não está falando do SUS. Importante lembrar que a Prefeitura não consegue fiscalizar OSS. Somente a produção. Não consegue verificar o que é verídico e o que não é quando aos dados apresentados pelas OSS. Lamenta que os profissionais de saúde não possam estar aqui para relatar o que ocorre, porque seriam demitidos, a exemplo do que ocorreu com o Dr. Marco.

Carta aberta dos trabalhadores e usuários do SUS do município de São Paulo

Ao Excelentíssimo Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, e às Organizações Sociais de Saúde (OSS) que atuam no município.

Nós, trabalhadores e usuários do SUS da cidade de São Paulo, através desta carta nos manifestamos contra os indicadores de produção propostos na Portaria 333, uma vez que eles não consideram as necessidades singulares de cada território e se afastam dos princípios do SUS, confundindo quantidade com qualidade e reforçando a concepção de produção de saúde como mercadoria e não como um direito.

Entendemos que tais indicadores, além de fragilizarem o cuidado prestado pelos serviços, potencializam o adoecimento de trabalhadores que tiveram seus processos de trabalho, já precarizados, intensificados em decorrência da pandemia, diminuindo assim a sua resolutividade e ferindo os princípios de integralidade, longitudinalidade do cuidado e equidade.

Assim, os indicadores de produção propostos:

NÃO facilitam o acesso;

NÃO melhoram a qualidade dos serviços e ações em saúde;

NÃO qualificam os processos de trabalho e práticas de gestão;

NÃO contribuem para a efetivação das diretrizes e objetivos do SUS;

NÃO foram pensados a partir das diretrizes e objetivos do SUS; NÃO aferem a excelência de qualidade na prestação dos serviços de saúde.

Partindo do pressuposto de que a organização e participação política em todos os processos de elaboração e de formulação de políticas públicas é um direito dos trabalhadores da saúde e dos usuários dos serviços, enfatizamos que a forma de construção e aplicação das metas propostas pela Portaria 333 fere diretamente o controle social, a participação da população e a descentralização, princípios presentes no cerne da construção democrática que é - e deve continuar sendo - o SUS!

A confusão que se faz entre quantidade e qualidade demonstra o quanto a proposta dos indicadores de produção está descolada da prática cotidiana do trabalho em saúde em São Paulo e reflete a falta de transparência e diálogo com que a proposta foi pensada e implementada. Não é possível fazer gestão de qualidade do SUS sem a participação direta dos trabalhadores e usuários que o constroem diariamente que, neste caso, foram os últimos a serem informados sobre como se daria a implementação da portaria, com informações desencontradas e falta de transparência em diversos níveis.

Nós, nas trincheiras cotidianas dos territórios, em conjunto com os usuários, sabemos que quantidade é diferente de qualidade, principalmente no que diz respeito à produção de cuidado em saúde. Compreendemos e identificamos diariamente as demandas territoriais e poderíamos ter contribuído na construção de parâmetros de avaliação e medidas para a melhoria da qualidade e efetividade das ações em saúde em cada região, caso tivéssemos sido consultados quanto às necessidades de cada território. Sabemos que a complexidade dos adoecimentos, condicionantes e determinantes em saúde não podem ser abordados como uma linha de produção em larga escala, ainda mais em tempos de pandemia, somados ao aumento do desemprego, da pobreza e da violência, necessitando de

atendimentos e grupos com infraestrutura e tempos adequados, número de profissionais suficiente, tempo para reuniões de equipes, evoluções, reuniões intersetoriais e entre serviços de saúde, discussões de caso, planejamento e produção de relatórios, fatores que os indicadores da portaria não apenas não preveem, como também sufocam dadas as quantidades pouco realistas de grupos e atendimento individuais preconizados.

Medidas reducionistas produzem monitoramentos ilógicos, obtusos e paradoxais, como reduzir a Saúde da Mulher ao acompanhamento de mulheres durante a gestação, desconsiderando questões de gênero e outros papéis e funções que as mulheres podem desempenhar ao longo da vida; ou quando reduzem a eficácia do acompanhamento de pessoas em situação de violência ao preenchimento correto de um questionário com finalidade estatística.

Esta definitivamente não é a produção de saúde que nos representa.

Diversos conselhos profissionais da saúde, que tem por objetivo proteger e zelar pelo bem estar e acesso a saúde dos usuários em relação ao trabalho de cada categoria, já se manifestaram com indicadores de produção bastante diferentes e mais próximos à realidade do trabalho em saúde do SUS do que os propostos pela Portaria 333, como foi o caso do CFP (resolução 17/22) e do CREFITO-3, que tem discutido a questão com intensa participação dos profissionais da cidade.

Nos parece que esses conselhos têm reconhecido melhor do que a Secretaria que produção de cuidado se faz com número de profissionais condizente às necessidades da população, equipes completas, espaço físico e infraestrutura adequados, com tempo de atendimento para escuta e boa condução de cada caso e de cada grupo. De outra forma, pela maneira que os indicadores de produção da Portaria 333 se projetam, o processo, já largamente visto em qualquer equipamento de saúde paulistano de desvalorização profissional, adoecimento, afastamento, *burnout*, demissões e alta rotatividade de profissionais do SUS, tende a se aprofundar, dificultando o cuidado continuado e diminuindo a qualidade do cuidado prestado à população.

Outrossim, sem condições adequadas para planejamento e reflexão sobre o trabalho e as estratégias de cuidado adotadas em cada caso nos serviços dos territórios, é impossível construir o acesso e cuidado em saúde garantidos em Constituição.

Entendemos que a estruturação de metas se faz necessária uma vez que o Estado, na figura do município de São Paulo, abre mão do controle e proposição de sua política de saúde, terceirizando-os às Organizações Sociais (OS) e por esse motivo tendo que propor estratégias de controle e garantia de algum cuidado prestado. Contudo, esta condição não justifica a opção por um método que não considere as instâncias do controle social e que esteja pautado unicamente em dados quantitativos.

Não aceitamos que quem pague a conta por essa desresponsabilização do município sejam os usuários e os trabalhadores do SUS e por isso exigimos maior participação na formulação dessas propostas, com espaços reais e formais de discussão e de consulta, cabendo indicar que, hoje, trabalhadores e usuários encontram-se organizados para discutir, problematizar e responder às Portarias e Normas Técnicas que têm chegado aos serviços sem qualquer indício de construção democrática e sem a devida representatividade.

No mais, apesar dos indicadores absurdos de produtividade trazidos pela Portaria 333 e sobre os quais nos declaramos contrários, endossamos o posicionamento do documento no que tange à legitimação dos espaços de gestão participativa e de participação dos usuários como indicadores de qualidade dos serviços, bem como a garantia nos contratos de equipes suficientes e de estrutura adequada, entendendo serem iniciativas essenciais para o contínuo desenvolvimento do nosso Sistema Único de Saúde.

No entanto, é indispensável encerrar esta carta sem expor o seguinte questionamento: como a mesma Portaria que reconhece a gestão participativa e o controle social como indicadores de qualidade de um serviço não se propõe a ouvir seus trabalhadores e usuários na proposição de um documento tão importante e que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada?

Juntos, caminharemos na superação dessas e de outras contradições e na manutenção e construção do SUS que confiamos e defendemos.

São Paulo, 11 de agosto de 2022

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Passa às Inscrições.

Alexander de Carlo Freitas Navarro, Conselheiro Titular, representante das Associações de Profissionais Liberais: Propõe que antes da publicação da Portaria ou Decreto seja discutido o tema no CMS.

Rita de Cassia Batista, Conselheira Titular, representante do Poder Público:

Situação que Débora colocou fica preocupante. Gostaria que fosse mais incisiva nessas colocações para que saibam onde ocorrem os fatos. Trata-se de denúncia. Quer saber onde ocorrem os fatos.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Endossa a proposta do Alex. Como fica a equipe mínima diante dessa Portaria. Estão vendo muita rotatividade de profissionais.

Existe legislação com relação ao Controle Social. Há leis que garantem a presença do controle social. O papel maior desse Conselho é acompanhar a assistência à população

Convidada Raquel: - Fala da mobilização de médicos, porque não estão conseguindo atender como o SUS preconiza.

Quer olhar essa Portaria. Viu os números de consultas na região. A população em algumas UBS fica sem acesso com doença agravadas. Não consegue encaminhamento.

Tem dois lados e o fundo de toda essa questão, que é a OSS.

Se os trabalhadores não conseguem vir ao CMS, imagina nas UBS. Não podem falar. Correm risco de demissão. Em relação ao Decreto, concorda que seja Ouvidoria SUS – desde que funcione, O 156 está cada dia pior.

Precisa de concurso público e os trabalhadores devem ser concursados.

Convidada Auxiliadora: - Preocupa-se com mais essa ação da SMS que não dialoga com o CMS. Acha que a Portaria é antidemocrática. A SMS não fiscaliza e não fomenta o controle social a fazê-lo. Todo médico que denuncia é punido. Aconteceu na Cidade Tiradentes, onde médico que denunciou foi demitido. Cada vez mais a OSS avança no seu papel. Há desvalorização do trabalhador que não é máquina. Preocupa-se com a falta de qualidade do atendimento. Quando a SMS não faz seu papel, coloca dinheiro público nas OSS. Atendimento de qualidade é investimento. Se fizeram documento, vai assinar e pedir para pessoas assinarem.

Joyce Néia da Costa, Conselheira Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Tudo o que foi apresentado vê-se que o usuário não é levado em consideração que arca com as consequências dessa Portaria. Levou pessoa ao clínico e o que viu foi estarrecedor. Médico pediu exames, pessoa com muitos problemas e o médico disse que tinha apenas 15 minutos e uma só consulta não seria suficiente. Considera um absurdo.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Fala do aspecto importante, estão acompanhando vários trabalhadores de todas as regiões de São Paulo.

Cada OSS faz seu trabalho de maneira que bem quer.

Ouviu relatos que a comunicação das CRS e SMS não é bem feita. O que foi relatado pelos trabalhadores é que: - ou cumpram ou serão demitidos.

Preconização do vínculo de trabalho e de alteração à saúde. Propõe ratificar proposta do Alex – Decreto ser enviado e discutido com CMS antes da publicação. Levar para GT das OSS.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Há pontos de divergência e há pontos que refletem o trabalho deste CMS.

A gente paga 100%. OSS entregava 85%.

Aumentar para 90% é ponto positivo com relação ao que se pode deixar para trás – são pessoas. Reflexão e discussão que é feita há 6 anos.

Aceitação por trimestre – aumento de tolerância para 20% no trimestre – é negativo.

Coisa positiva – extinção da meta da equipe mínima.

UBS se faz com equipe médica, enfermagem, ACS, administrador, etc. Pode ocorrer desvio de função do ACS por exemplo. Ponto importante.

Não viu o percentual da multa que será aplicada.

É vantajoso para OSS a contratação de médicos pela OSS para manter produção baixa.

A Comissão de RH deste Conselho precisa se debruçar sobre TLP das OSS, possível de se obter via web SAS – saber o déficit de profissionais de saúde.

As metas preenchidas são as mesmas de 10 anos no anexo 3. Falta acompanhamento do CMS com relação à contratação de pessoal adequado na qualidade adequada para todos ficarem felizes.

Marilda Silva Sousa Tormenta, Conselheira Titular representante do Poder Público: Tem comparecido à reunião dos Conselhos Gestores de sua região. Observa que há desconhecimento do processo. Conhecer o que há de positivo e negativo.

É usuária, trabalhadora e Conselheira. Aprender é processo.

Eduardo Victor Ferreira Faria, Conselheiro Suplente representante da Pessoa com

Deficiência: Não concorda com ouvidoria ligada ao 156.

Cita problema de transporte que teve e recorreu ao 156. Ficou sem resposta porque foi o único reclamante. 156 não funciona.

Joyce Néia da Costa, Conselheira Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Com relação aos trabalhadores a 333 é comprometedora e perniciosa. O que acontece é que os trabalhadores votem com a gestão nos conselhos gestores. E até alguns usuários.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Encaminhamentos:

Discutir 333 antes da publicação com o CMS, remeter ao GT de Transferência ou de Contrato de Gestão.

Ponto de Pauta – Portaria nº 443/2022.

Antouan – da ASPLAN: Apresenta-se, cumprimentando a todos. Trabalha na Assessoria de Planejamento da SMS desde 2019. Participou do processo de elaboração dos instrumentos de gestão do SUS para este ciclo de 2022 até 2025. Agradece a oportunidade de falar sobre a Portaria 443, que institui o sistema de governança dos instrumentos de gestão do SUS. Portaria está disponível para consultas. Institui sistema de governança de planejamento e monitoramento ao longo desse período de quatro anos das metas e das ações previstas para serem cumpridas, 2022/2025. Obviamente o que norteia o planejamento é a execução do Plano Municipal de Saúde - PMS que tem a centralidade nas políticas e nas prioridades que são desenhadas na área da saúde. Esse sistema de governança foi pensado para organizar as ações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS na execução, para facilitar o cumprimento das metas que foram desenhadas, que passaram por um processo de participação social, com devolutiva também do CMS. Têm esse sistema de governança como um grupo de atores da Secretaria para facilitar o atingimento das metas, importante também para o CMS, e para ajudá-los a prestar contas ao CMS. Como exemplo, cita que deu transparência ao processo de mudanças das metas, ações para então ser apresentado de maneira unificada. Desenharam instâncias que são na verdade organizações internas para o acompanhamento. Por exemplo, o comitê gestor ou mesmo os grupos técnicos de planejamento nos territórios. A ideia é ter a coordenação desses atores para que possam ter esse planejamento mais refinado. Na verdade, a opção que o gabinete fez, de publicar a portaria, vai no sentido de mostrar para todos os atores envolvidos, envolvendo técnicos, conselheiros, a sociedade como um todo, como a Secretaria está organizada de maneira geral. Essa é, na verdade, uma organização que já ocorre. Não havia portaria, mas já havia um fluxo interno. A equipe de planejamento faz contato com as

áreas técnicas, já levam para aprovação, por exemplo, da publicação, já levam para as áreas técnicas e para as secretarias executivas e ao próprio secretário antes de enviarem devidamente ao CMS. Esse sistema de governança faz parte de um movimento que a assessoria de planejamento tem feito para facilitar o atingimento das metas, e um eixo que é importante, que diz respeito muito ao Conselho, para facilitar a organização enquanto Secretaria para prestar contas aos conselheiros. Um exemplo é que deram transparência ao processo de mudanças nas metas, ações, para serem apresentadas de uma maneira unificada. Para não fazer cada área uma mudança de compromisso sem que seja levada ao CMS e aos conselhos gestores. Algumas instâncias que desenharam, são, na verdade, instâncias que são organizações internas para acompanhamento, como por exemplo o comitê gestor ou mesmo os grupos técnicos de planejamento nos territórios. A ideia é terem a coordenação entre esses atores para que possam ter esse planejamento mais refinado. Na verdade, a opção que o gabinete fez de publicar a portaria vai no sentido de mostrar para todos os atores envolvidos, desde os técnicos, os conselheiros, a sociedade como um todo, uma secretaria organizada de maneira geral. Isso já ocorre. Não havia portaria, mas um fluxo de trabalho interno que já existia. Fazem contato com as áreas técnicas, já levam para aprovação. Cita como exemplo a publicação que levam às áreas técnicas, às secretarias executivas e ao próprio secretário que chancela antes de enviarem devidamente ao CMS. Esse sistema de governança faz parte de um movimento que o planejamento tem feito para facilitar também essa prestação de contas e mais regularmente. Um exemplo do que foi pensado e que já fizeram é o próprio aprimoramento do RDPA. Cita exemplo das áreas de COVISA e Atenção Básica que possuem ações interligadas. Com essa organização conseguem diminuir o tempo que levam para chegarem ao CMS, dentro das normativas do SUS. Levam o que acontece na SMS. A ação permite que se questione os rumos das metas, ações desenhadas. A portaria estabelece as competências, os profissionais já fazem esse trabalho, ela só disciplina e dá publicidade ao que cada um já faz. Por exemplo, os secretários executivos, coordenando e monitorando a execução das metas, repassam para a ASPLAN, que faz uma consolidação das informações que passam pelo comitê gestor, onde já é acompanhado. Um ponto importante também é essa dimensão do território que o setor tem, tanto no processo de elaboração e agora no monitoramento, e acompanhamento mais a nível territorial. Uma coisa são as metas que colocam que abrangem o município inteiro, mas cada território tem a sua particularidade.

Quiseram evidenciar esses grupos técnicos de planejamento regional, numa interlocução bem mais forte, inclusive com os próprios conselhos gestores. A portaria dá publicidade a esses ritos que vão auxiliar nas diferentes áreas, na comunicação dessa prestação de contas e na própria execução.

Fernanda, da ASPLAN: Coloca-se à disposição para esclarecimentos. Enfatiza os esforços da área no aprimoramento dos instrumentos de gestão do SUS. A assessoria monitora esse aprimoramento. A portaria é um passo, e haverá outros, que vão aprimorar o monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS e do planejamento. Contam com a contribuição do CMS, com sugestões, percepções em relação a esse processo. Estão continuamente aprimorando em relação à RDPA, inclusive até em relação a como discutem os instrumentos. Aproveita o momento para reforçar que estão à disposição do CMS como técnicos da SMS para auxiliar no que for necessário para o Conselho.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Adora planejamento, mas quando viu a portaria de governança, principalmente em seus artigos 5º e 6º, ficou bastante preocupada, especialmente quando fala: “Avaliar alterações de diretrizes e objetivos e metas constantes do Plano 2022/2025, as respectivas programações anuais e deliberar sobre elas.” Onde fica o Conselho aqui? Ficou bastante preocupada porque acha que ela está tirando o papel dos conselheiros, que consta da Lei 141. Cita também a parte que diz: “Avaliar, encaminhar solicitações, revisões e metas constantes nos demais instrumentos de gestão, conforme previsões legais.” Considera então que, num comparativo com a Lei 141, essa portaria não bate, ela atropela o papel do CMS. Tira o papel do CMS que está na Lei 141.

Nadir Francisco do Amaral, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias: Declara que primeiro quer entender o que é essa governança pública. Propõe reunião extraordinária para

explicarem esse processo artigo por artigo, porque a coisa está muito solta. Considera de extrema importância, como a conselheira Maria Adenilda frisou. Primeiro, o que é governança pública? Tem o mesmo sentido que governança privada? Onde estão os gargalos? Faz essas perguntas e quer entender esses gerentes de metas prioritárias citadas. Precisam entender para depois analisar. Sugere reunião plenária extraordinária para fazerem análise. Precisam de mais explicações e mais entendimento.

Frederico Soares de Lima, Conselheiro Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Corroborar com falas anteriores. Só acrescenta que já foi falado pelo Fábio Salles e pelo representante da SMS, assessor parlamentar, sobre a possibilidade de se trabalhar um pouco essas questões e que o governo estava disposto a contribuir. Na ocasião, lembra-se de ter falado que é importante se preocuparem com a qualificação, com a formação dos conselheiros, não só municipais, mas também da base, através dos Conselhos de STS. Considera salutar marcar um dia específico para dirimir as dúvidas e juntar com a educação permanente porque acha que tem muito a ver; além do que, o CMS é deliberativo e pode contar com técnicos de outras áreas para melhor elucidar as dúvidas.

Fernanda, da ASPLAN, responde:- Com relação à governança, antes de tudo, tem a questão de como apresentar essas questões dentro do rito legal para o CMS. A ideia, quando colocam uma governança é dar um rito, uma ordem para essa organização. É ter instrumentos para melhor pactuação com o CMS e apresentação das suas questões. Quando falam em avaliar ações e diretrizes, não querem dizer que isso vai para a frente, porque o Conselho pode falar não, que não quer alterar determinada diretriz, ou que uma meta deve ser alterada, ou o que foi proposto tem que ser repactuado. É nesse fórum interno que vão avaliar essas questões para depois discutir e encaminhar ao Conselho. Então, a ideia dessa governança é como eles, internamente como SMS se organizam para discutir as questões, porque como todos bem sabem, várias políticas dizem respeito à integração entre áreas. Se não juntam esses atores para a discussão, eventualmente podem cair em erro, não pensar a política de maneira correta; então a ideia é como se preparam e olham de maneira mais aprofundada para monitorar e pensar as políticas, como vão estruturar isso para o debate com o CMS. O Conselho não aparece na estrutura da governança, mas aparece lá nos considerando, que é a ideia de aprimorarem as ações. Cita o 2º considerando: “Considerando a importância de adequar a prestação de contas, sobre os objetivos, as metas e ações de saúde, no fortalecimento do controle social e da transparência.”

Pergunta qual é o gargalo citado. Declara que todos sabem que eles precisam se organizar dessa forma, fazer esse rito para encaminhar as coisas para o CMS e eventualmente levar as coisas para o debate no CMS. Isso publicado é mais um recurso público que o Conselho tem para entender o funcionamento da SMS.

Antouan, da ASPLAN, complementa: Nesse sentido, o foco principal da portaria é justamente, como a Fernanda falou, voltado para a administração, para o que eles já têm como realidade. Não quer dizer que no ciclo passado, por exemplo, essas alterações eram realizadas. Mas eram geralmente indicadas no próprio Relatório Anual de Gestão - RAG de uma maneira dispersa, o que dificulta muito a leitura, tanto dos técnicos quanto dos conselheiros, e da população em geral. O que eles querem é deixar isso mais claro. Quando tiver que mudar a meta tal, isso vai estar detalhado quando for encaminhado ao CMS. Vai haver detalhamento do que foi enviado, do que está sendo proposto de mudança. Hoje em dia, o que se tem é uma discussão da área técnica com a área de planejamento, a área técnica toma a decisão que eventualmente é incorporada no RAG e apresentada ao Conselho e isso pode passar batido pelo tamanho do instrumento que é o RAG, e o RAG teoricamente é o instrumento em que estão prestando contas, se não for dito que vão mudar uma meta, fazer isso ou aquilo. Isso causou muita confusão inclusive quando, por exemplo, a gestão passada Bruno Covas fez alteração no Programa de Metas. Isso não depende da secretaria da Saúde. A gente tem que evidenciar o que foi mudado. Isso levou a uma mudança no Plano Municipal de Saúde e muitas vezes, como não estava tão organizado, não ficava tão evidente o que havia sido mudado e as áreas técnicas por vezes se confundiam. Os conselheiros, por não ter sido apresentado de forma clara, não sabiam se estavam debatendo uma meta antiga ou uma meta nova pactuada. Então, é mais no sentido de disciplinar esses ritos para não ficar tão confuso, e, como a Fernanda disse, sem

adentrar em nenhuma competência do CMS. esse é um momento pré em que a gente faz o debate das estratégias do executivo, declara.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Relata que não está muito claro aqui; sabe que o Antouan trouxe dentro da respectiva atuação e que o objetivo da portaria é só no papel, as atribuições de cada área. Mas cita, por exemplo, o que compete ao comitê gestor desse sistema de governança. Compete ao Comitê Gestor:

- 1- Definir estratégias para o alcance das diretrizes, objetivos e metas;
- 2- Decidir sobre diretrizes, metodologias e procedimentos relativos ao sistema de governança;
- 3- Decidir sobre metodologias e procedimentos relativos à elaboração, monitoramento de instrumentos de planejamento do ciclo 22/25;
- 4- Avaliar as alterações de diretrizes, objetivos e metas constantes no PMS 22/25 e respectivas Programações Anuais de Saúde - PAS e deliberar sobre elas;
- 5- Avaliar e encaminhar solicitações de revisão de objetivos e metas constantes nos demais instrumentos de gestão, conforme previsão legal."

Enfatiza que observou que na portaria não existe nenhuma articulação entre o comitê gestor e o CMS. Acha que seria necessário melhorar a redação do texto para que houvesse de fato uma percepção de que não farão o que querem, até porque no artigo 37 da Lei nº8080 diz: O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços de saúde em cada jurisdição administrativa."

A resolução 453, de 10 de maio de 2002, do CNS que estabelece critérios do funcionamento dos conselhos de saúde, na esfera do ente federado, diz no parágrafo único, 1ª diretriz, da definição do Conselho de Saúde:

"Como subsistema da seguridade social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive dos seus aspectos econômicos e financeiros."

No item que diz respeito à organização do Conselho de Saúde, 3ª diretriz:

"A participação da sociedade organizada garantida na legislação torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização de implementação de políticas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros."

E quando a gente vem para a legislação municipal:

"Compete ao CMS - Decreto 5399, de 13 de junho de 2013 - Deliberar sobre estratégias e fazer cumprir a política municipal de saúde inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros."

Com isso, quer dizer que a competência do comitê gestor de estabelecer as estratégias, as diretrizes, a dinâmica de como será elaborado, de como será estabelecido, de como vai ficar A ou B, isso não compete ao comitê gestor. Compete única e exclusivamente ao CMS. É um ponto que talvez o planejamento precisa se atentar. Não se pode trazer o Plano pronto. Vocês têm que discutir aqui qual é a metodologia daquilo que o CMS quer. E não daquilo que vocês querem, mesmo dentro desta portaria. Então, propõe como encaminhamento uma reformulação dessa portaria, colocando especificamente no item 5 do artigo 5º, que compete ao comitê gestor que todas essas possíveis atribuições do comitê gestor só são validadas mediante a apreciação do CMS, que é o que não consta. Se o objetivo dessa portaria de governança é fortalecer o controle social, então acha que devem começar a fazer isso a partir de uma consulta ao CMS sobre quais serão as diretrizes, as formas em que os instrumentos serão concebidos e se nos é interessante também cruzar todos os instrumentos que existem, dentro de um instrumento que acha que é positivo. Mas é necessário fazer essa discussão aqui e não no gabinete do comitê gestor, por exemplo.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro:

Declara que vai na mesma linha de todos que a antecederam. Essa portaria trouxe muita estranheza para o CMS, especialmente para quem se importa com o funcionamento do SUS, com o controle social da forma como deve funcionar. Questiona a gestão. O conselheiro André trouxe várias coisas e a conselheira Maria Adenilda também. Pelo que a gestão falou, entendeu que seria uma portaria para a organização

interna do serviço, para ela se articular de forma a apoiar as ações da SMS, do próprio CMS, com a observação de que não existe menção ao CMS nesta portaria.

Quando se lê a portaria, o que pode ser uma má redação jurídica ou pode ser inclusive proposital, para confundir mesmo, parece que este comitê gestor está rogando para si competências e funções que são do CMS e dos conselhos gestores. A sua preocupação é que isso não é uma tentativa isolada. Já foi visto no ano passado toda a discussão do PMS tentando ser levada para o Participe+, como se os conselhos não tivessem mais função. Então, ouviu a explicação da ASPLAN, e, para ela, não ficou claro, não está entendendo como é que esse sistema de governança vai atuar para apoiar e não para tentar substituir o controle social do SUS. Pelo que se tem visto da gestão municipal de saúde neste momento é isto o que ela vem tentando fazer, com várias alternativas, e essa parece ser mais uma delas. Não vão admitir isso.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais

Gerais: Observa que aquilo que ouvem que é para ajudar nas análises seria uma assessoria autônoma do CMS e não do Gabinete do Secretário. Tentativa de derrubada do controle deliberativo do CMS. Sempre o mesmo método de não trazer para aprofundar e se tão superficial. Não existe a oportunidade de discussão antecipada, qualificada, chamando outros técnicos da confiança do CMS para discussão mais aprofundada e não tão artificial.

Fernanda da ASPLAN: - Conseguem alterar e aprimorar a Portaria. Quando colocam uma normativa, também abrem espaço para debate. Considera muito importante ouvir esse retorno do CMS. A portaria é uma normativa que é passível de melhorar e aprimorar. Esta conversa é importante. Foram trazidos pontos importantes. O que percebe do texto é diferente da percepção que os conselheiros tiveram. Aquilo que está na competência do conselho gestor, a ideia que foi colocada aqui está dentro do conjunto de competências que já existe dentro do gabinete. No final das contas a ideia foi explicitar essas competências e de outros atores importantes. De fato, não há menção direta ao controle social, talvez ficasse um pouco mais explícito se isso fosse colocado dentro do texto. De fato, isso foi um bom retorno de vocês. Quando cita os instrumentos legais, é óbvio que está se referindo à legislação do SUS. Mas como burocratas, o que ficou óbvio para a equipe, não ficou para quem está olhando de fora. Aquilo que está na competência do comitê gestor não foge àquilo que atualmente é competência de um gabinete de secretaria de saúde. Se fôssemos olhar para o Ministério, Secretaria do Estado, o que quiseram destacar foi a importância da articulação para a avaliação. Quando faz referência às competências legais, fica implícito na portaria o que é feito junto com o controle social. Como o Antoine disse, quando publicam isso, a ideia da transparência para que a sociedade, o controle social cobrar como está funcionando. O que ganham é que explicitam e fazem um trabalho de explicitar a importância da participação dos territórios e das equipes dos territórios também de planejamento, para que de alguma forma consigam ter processos mais ascendentes. Sabem que o processo é longo e obviamente naquilo que é normativo, pragmático, naquilo que dão no dia a dia é parte pequena de tudo o que têm feito. A ideia foi dar transparência, dar ordenamento e rito para análise e compromisso de discussão dentro da SMS e o endereçamento legal por óbvio, o controle social. Agradece as contribuições e de fato o texto da portaria pode se aprimorar, deixar explícito que não há conflito em relação ao controle social, mas uma necessidade da própria Secretaria se organizar para olhar as metas e indicadores.

Fábio Salles, da AGP da SMS: Fala do controle interno. Importante frisar que hoje o planejamento tem uma atribuição muito grande, de não só fazer aquilo que fazem, mas também o controle e a organização de toda a montagem do Plano Municipal de Saúde, RAG, junto com as áreas técnicas. É bom frisar essa questão, que a partir do momento em que há um documento oficializado, essa competência também para a equipe de planejamento articular junto com as áreas técnicas, isso contribui para que todas as informações, para que os instrumentos de gestão cheguem a contento ao CMS, ao controle social.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde

Sudeste: Declara que o conselheiro André acabou mencionando a resolução para dar direcionamento, assim como as falas anteriores, mas tem uma questão que ao mudar as propostas que vieram inclusive

da base, como já foi falado aqui, considera importante passar por este Conselho qualquer mudança. Não adianta nada ter discutido, ter propostas lá no PMS que saíam de cada base, e na hora de analisarem os instrumentos, inclusive o RAG, que deveriam estar casados com o PMS, todas as informações, tanto do PMS, do RAG e do Plano de Metas, porque cada subprefeitura quando faz o seu Plano de Metas, tinha metas da saúde. Acompanhou isso de perto. Observa-se que as propostas que vierem da base são mudadas. Isso aconteceu em outras gestões. Cita que em 2019 tiraram as URSI sem discutir com o controle social, que eram para estar incluídos. Mudaram e a gestão resolveu mudar e não discutir antes com a base nem com o CMS. Para ela isso é muito sério, tem que haver uma posição deste Conselho, porque na hora da aprovação ou não, na hora das ressalvas nos instrumentos de gestão, vão identificar o não cumprimento e o CMS não vai aprovar e isso é ruim para a própria gestão. Se o CMS é instrumento para ajudar a própria gestão a avaliar a política de saúde no município de São Paulo, então como a própria gestão decide mudar e por que? O CMS precisa saber. Outras coisas que iria colocar já foram citadas. Deveriam ter discutido antes com o CMS e lembra a Lei nº141.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Já foi contemplado.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Proposta de encaminhamento: - Sua proposta é encaminhar essa portaria ao Ministério Público e questionar sobre a constitucionalidade dessa portaria e se ela entra em confronto com as leis do SUS e inclusive com as normas mencionadas pelo conselheiro André. Quer saber do Ministério público se há confronto com essas normas do SUS.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Trouxe essa questão e acabou se lembrando de um fato.

Houve isso na PAS – de 2017 – que aprovaram e a SMS publicou edição revisada, alterada. Reprovaram o Relatório de Gestão também por causa disso, o que não havia sido pactuado.

Por isso, quando diz que a atribuição do comitê gestor de avaliar sobre questões, acha importante o CMS condicionar efetivamente que esse comitê gestor deverá subordinar suas alterações e suas deliberações porque a competência do secretário não extrapola a competência do CMS. Quando se olha o organograma da SMS, há o Secretário e o CMS, porque é cogestão. As atribuições executivas do secretário não extrapolam com as competências do CMS. É preciso colocar um item 6 – que as alterações e deliberações do comitê gestor deverão ser submetidas ou subordinadas à apreciação do CMS para validação. Senão, vão incorrer na mesma situação do ano anterior, pensa em citar na ata essa programação revisada, em que a SMS enviou uma programação, fez uma revisão e não pactuou com o CMS, e é assim que as coisas vão acontecendo. Outra questão, dentro do tema, mas não pertinente à portaria, é que pergunta de forma objetiva ao Antoine se houve alguma alteração de meta ou de propostas no PMS que não foram ainda submetidas ao CMS ou se houve alguma alteração de metas na PAS 2022 e 2023 que não teve pactuação com o CMS.

Fábio Henrique Salles, da AGP, com palavra cedida pelo conselheiro Marcelo: - Enfatiza que antes de se esgotarem todas as tratativas, a SMS não está fechando as portas ao diálogo. Uma das coisas que precisam continuar trabalhando aqui no CMS. Fala sobre lavar toda a roupa aqui para depois a gente divulgar aos outros órgãos. Em nenhum momento o Antouan e a Fernanda estão dizendo que é isso e pronto. Considera uma falha quando a gente tem condições de esgotar todo o diálogo, porque o espaço é para isso também, o CMS briga para que o espaço seja espaço de diálogo, de discussão e há situações em que o Conselho fecha isso. Quando a SMS vem aqui com a assessoria, para tentar de certa forma entender o posicionamento do CMS e tentar ver a possibilidade de conversar, de dialogar sobre o assunto, porque foi solicitado que se possível eles venham até o Conselho dialogar e explicar melhor sobre essa questão da portaria, só reforça o que o CMS sempre pediu, que é o diálogo. Que a gente possa discutir sobre o que está sendo posto aqui, ou o que já foi posto. Então, quando se fala em ir ao Ministério Público é um direito que o CMS tem, é prerrogativa do Conselho, mas o CMS está dizendo que não vai mais

dialogar, vão dialogar com o Ministério Público e então que se feche o Pleno e discutam tudo no Ministério público. Só está reforçando ao coordenador e ao CMS que a SMS está dialogando. Há diálogo aqui, continuam aqui, o Planejamento está aqui para dialogar e é isso.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais

Categoria Saúde: Quer refletir com o Fábio Salles que o diálogo pressupõe conversa anterior a qualquer projeto apresentado. Precisam de assessoria, e se não tem, recorrem ao MP. Querem que o jurídico da SMS seja nossa assessoria. Não vê sentido nisso. É igual à raposa tonar conta do galinheiro. O diálogo é importante, mas deve ser feito de forma prévia. Concorde com Débora para levar ao MP para dar parecer técnico. O CMS quer trabalhar de forma correta. O diálogo é importante, mas tem que ser feito de forma prévia, para que não aconteçam situações dessa natureza.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias:

Cita os quatro pilares de governança: Transparência, equidade, prestação de contas e accountability. Dizer que uma portaria é algo mutável, para ele, vai contra a própria governança pública. O Secretário pode emitir uma portaria por semana? Não é assim que deve funcionar uma gestão que preza pela governança. O adequado, se existe um diálogo de fato, é que esse tema seja trazido ao CMS sem melindres. Não existe equidade com o CMS. Que governança é essa que está sendo apresentada pela Secretaria Pública? Nenhuma. Precisam rever essa questão. Respeita todas as pessoas ligadas à SMS, mas o CMS só pode recorrer ao MP quando tem dúvidas. Não tem capacidade técnica para analisar esse documento e se manifestar. Não é embate, mas busca de um resguardo do controle social, para que se possa dar uma resposta ao que está sendo apresentado pela gestão.

Fernanda, da ASPLAN: - Declara que há vários elementos importantes nessa conversa. Uma questão de esclarecimento é que o conselheiro André trouxe como exemplo uma questão envolvendo a PAS 2017, que foi alterada numa troca de governo e fim de um ciclo – época de mudança de governo. Foi situação atípica e explica que o ciclo de planejamento sempre se inicia no segundo ano do governo e se encerra no primeiro ano do governo seguinte. Numa situação atípica, houve a deliberação de que seria revista a PAS de 2017, e, de fato, o CMS se posicionou e fez resolução sobre o tema. Quando se fala da questão da governança, da possibilidade de alteração, possibilidade de diálogo, a questão da transparência, o que primeiro de tudo quer colocar é que muitas dessas coisas que estão contempladas na portaria aconteceram na vida real. Primeiro de tudo, não se pode partir do pressuposto de que o que está sendo escrito acontece. A gente quer repensar a forma como acontece dentro da Secretaria. E por isso precisam explicitar isso numa portaria. Colocar para a sociedade debater e discutir, colocar no Diário Oficial, conversar com o controle social dizendo como a secretaria pretende se posicionar. E aí é um ponto de partida para o debate, para o diálogo de fato. O Fábio Salles fez essa fala do ser público, e o CMS tem liberdade para se posicionar, de fato tem que funcionar como controle social, órgão autônomo, deliberativo, fazer seus encaminhamentos de forma considerada adequada.

Não faz sentido mandar portaria semanalmente, mas aprimorá-la a partir daquilo que é colocado pelo Conselho é importante para a assessoria. A gente tem visões distintas, expertises distintas e acha que a partir do diálogo conseguem avançar e quando falam que a portaria é um instrumento normativo, é porque é ato do Secretário e não do Prefeito, que é muito mais difícil de mudar ou algo como a lei, que teria que passar pela Câmara. Aprimorar o instrumento é desejável pelo Conselho e pelo Planejamento também. Podem construir espaço de diálogo e debate porque o sistema de governança para eles é o ponto de partida do aprimoramento daquilo que é a construção dos instrumentos de planejamento. Sabem que o trabalho não é perfeito, é trabalho complexo, precisa ser repensado, tem como interlocutor principal o controle social. E quando colocam uma portaria como essa no mundo, esperam que de fato tenham colocações do controle social. E essas colocações ajudam a pensar os passos subsequentes. O Antouan apresentou que já aprimoraram alguns processos em relação ao sistema de gestão do SUS. Gostariam de trocar mais com o CMS com relação a isso. No começo do ano fizeram apresentações ao Conselho na Comissão de políticas públicas. Também se colocaram à disposição para dialogar em outros aspectos. De fato, fazem parte da SMS e os conselheiros têm outras demandas em relação ao apoio técnico. Por

outro lado, eles da SMS, enquanto órgão executivo, têm esse papel de apoiar o CMS em tudo o que for necessário. Então, reitera que estão à disposição para o diálogo, para apoiar o CMS, para explicar o que for necessário com detalhes, discutir. Em relação à portaria, agradece as contribuições, que ajudam no aprimoramento, tanto na normativa mas também nos próximos passos.

Quando falam de governança, transparência, muitas coisas colocadas na Portaria é que querem repensar. Sistema de governança é ponto de partida para a construção do Planejamento. Esperam colocações do controle social. As portas do planejamento estão sempre abertas, a equipe tem crescido. Estão disponíveis para mostrar o conjunto de atividades da assessoria.

Antouan, da ASPLAN: Quer esclarecer sobre a palavra governança. O conceito de governança é bem amplo, inclusive as premissas, os princípios básicos que podem variar conforme você utilize excelentemente esse conceito, mas a ideia que trazem na portaria é muito simples. Usam a palavra governança como um termo neutro, então, não estão fazendo acepção subjetiva, inclusive não colocaram princípios básicos, não colocaram nada atrelado a isso. Usaram a palavra governança porque não existe uma relação de hierarquia necessariamente entre os atores que estão dialogando, que estão trabalhando, e também não tem atribuição restrita, formal, principalmente de atribuição. Estão disciplinando o funcionamento interno da SMS, do executivo, disciplinando as ações que serão feitas. Não tem conotação de governança corporativa. Não se confunde com estrutura administrativa. Não muda nada o papel dos conselhos e atuação das STS, CRS, SMS. Não substitui nada a atribuição da formulação da política pública. Foi feito processo de reestruturação recentemente e não poderia confundir. Comprometem-se a explicitar o papel do Controle Social na Portaria e colocam-se à disposição.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Há proposta de realização de Pleno Extraordinário para discutir a Portaria ponto a ponto. Há também a proposta da conselheira Débora de consultar o MP sobre a constitucionalidade da portaria, se ela interfere na competência do CMS.

Fábio Henrique Salles, da AGP, com palavra cedida pela conselheira Rita: - Fica uma coisa muito descompensada. Como o CMS vai enviar algo ao MP e paralelamente fazer discussão do mesmo assunto. Entendedor de direito, sabe que o MP vai chamar para conversar e dar devolutiva por escrito. Isso é atribuição do CMS, porém quer reforçar que é viável a realização de Pleno Extraordinário para tratar desse assunto.

Como vão enviar ao MP e marcar reunião para discutir a Portaria. Essa decisão é do CMS – Se há dizeres que não estão a contento, o diálogo está aberto para haver alterações. A própria assessoria está dizendo aqui. Precisa entender qual é a lógica.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Explica que a lógica é que com a manifestação do MP teremos elementos inclusive para informar essa discussão que vão ter com a SMS. Se eles falarem que é inconstitucional, não haverá o que discutir. É a nossa assessoria. Temos que perguntar antes dessa conversa.

Fábio Henrique Salles, da AGP: - Lembra que o CMS solicitou assessoria jurídica, administrativa, mas os órgãos controladores externo manifestaram-se contrários. A SMS remeteu o pedido ao MP e também à CGM. A resposta do órgão controlador foi que seria incompatível porque a SMS já tem todo o organograma jurídico e administrativo.

Se o MP for consultado, o processo de diálogo fica parado até a manifestação deste. O Executivo tem suas prerrogativas. Em nenhum momento a SMS diz que não está aberta, que não vai dialogar.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Esclarece que o MP não deu parecer contrário à contratação de assessoria. Foi a SMS e a Controladoria da Prefeitura.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Solicita este documento em que foi recusada assessoria para o CMS.

Convidado Leandro Valquer: - Deixa claro que a manifestação que veio foi da Procuradoria Geral do Município. Considera bom que todos os conselheiros tenham acesso, principalmente os novos. Em conversa como então Secretário Edson Aparecido abriu-se uma brecha para contratar esta requerida assessoria que não fosse aquela vedada pela PGM. Esse é outro debate a ser feito.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Dois encaminhamentos:

- Pleno Extra de Consulta ao MP.
- Consulta ao Pleno – Conselheira Rita solicita votação nominal.

Fábio Henrique Salles, da AGP: - Acha que a votação tem que ser discutida.

Propostas:

- 1-Pleno Extraordinário e MP;
- 2- Somente Pleno Extraordinário.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Faz votação nominal:

Albertina -1; Adriana – 1. Benedito -1. Adriana P -1. Rubens -1, Gímenes -1, Joyce -1, Victória, Fred – 1, Manoel, Olga, Nadir -1, Walter -1, Eduardo 1, Eduardo P, José H, José Gonzaga, Alex F, Erivalder, Ivonildes -1, Deodato -1, Flávia, Lourdes 1, Silas 1, Suely S, Margarete -1, Alexander -1. Marcelo -2, Marilda – 1, Rita -2 e Marcos -2.

Resultado: - 17 votos pela proposta 1
4 votos pela proposta 2
Nenhuma abstenção.

Aprovada a realização de Reunião Plenária Extraordinária e consulta ao Ministério Público.

Próximo item: - Avaliação de PPP de hospitais da Rede Municipal.

José Carlos Ribeiro Gímenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Consulte o Pleno pela prorrogação de 30 minutos. Aprovada.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: A SMS precisa explicar direito o que são essas parcerias, com quais recursos. Ficou confuso. Pode ser realizado Pleno Extraordinário para essa questão.

José Carlos Ribeiro Gímenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Propõe ser o 1º item de pauta do próximo Pleno. Aprovado.
Passa às deliberações.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Lê as deliberações – Propõe votação em bloco. 1- Fred foi sozinho;

- Aprovar “Ad-Referendum” a participação de conselheiros na reunião do Conselho Municipal de Imigrantes, realizada no dia 26/07/2022, às 15h – Conselheiro Frederico Soares de Lima compareceu.;
- Aprovar a formação de GT de Contratos de Gestão – Aprovado.
- Aprovar a realização de pleno extra para apresentação da prestação de contas da execução das obras do Projeto Avançar São Paulo – aprovado.

- Aprovar “Ad-Referendum” a participação de conselheiros em visita à AMA Juscelino, Kubitscheck, no dia 05/08, às 10h – Conselheiro Rubens Alves Pinheiro participou.

- Aprovar a indicação de um representante da Comissão de Orçamento e Finanças, no Seminário Nacional da COFIN, que será realizado nos dias 24 e 25/08, em Brasília – DF. – Conselheiro José Erivalder Guimarães de Oliveira foi indicado e aprovada a sua participação.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Consulta o Pleno – Aprovadas.

Passa aos Informes dos Conselheiros.

Frederico Soares de Lima, Conselheiro Titular, representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Dia 17 haverá reunião da Comissão de Educação Permanente. Convida o Fábio Salles da AGP.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Esteve na reunião de AMA Juscelino Kubitschek –

Foi solicitado na Executiva e foi designado. A reunião foi boa. Houve acordo claro que a AMA não seria fechada e ampliada. Vão criar GT de Obras. Comunicou conselheiros de Região. A Albertina, Rita e Fred foram comunicados e receberam informe.

CAPS Perdizes – Houve várias reuniões. Receberam projeto de reforma do prédio.

Com mediação da STS Lapa. Conselheiros Alexander e Valter receberam cópias.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Foi encaminhado e-mail com convite para reunião da STS Vila Mariana. Questão do CAPS – Vila Prudente.

CAPS Infante Juvenil está com problema estrutural e precisa de recursos.

UBS Reunidas Hermenegildo também precisam de reforma estrutural.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: AMA Juscelino tem base do SAMU – ouviram que será retirada da lá. Precisam saber. Desde fevereiro os servidores municipais estão em campanha salarial. Cargo Extinto. Fizeram luta de rua. Profissionais da Saúde estão no final da tabela – foram aplaudidos, mas não vai ter como pagar seus boletos.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Região Centro – territorialização – mudança de UBS de referência sem discussão com os conselhos. Vai tentar discutir. Está prejudicando vínculo, que é importante.

Orientação que saiu do MP – atendimento aos usuários, retirada de exames, automonitoramento glicêmico durante todo o período de funcionamento das Unidades de Saúde. Fala de visita que fizeram ao MP – Ela, Gimenes, Flávia e André – Escuta do Secretário – Dados apresentados foram assustadores. Reconheceram que tem menos funcionários que o necessário. Dinheiro escoado para OSS sem controle nenhum.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Com muita tristeza informa fechamento do CECCO do Itaim Paulista. UPA Ermelino Matarazzo – Comissão Interconselhos deve dar resposta. Muitas dificuldades. Cobrança com representante da região.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Comissão de Orçamento deliberou trabalhar em conjunto com a Política para análise

dos Instrumentos de Gestão. GT já estão aprovados, já podem começar a trabalhar. Precisam tirar os nomes. Vão marcar reunião e convidar todos que desejarem participar.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte: Encerra a reunião às 18h35 – Cumprimenta a todos e agradece aos que ficaram até o final.