

**ATA DA 287ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 13/10/2022

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:

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

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

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

ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

FREDERICO SOARES DE LIMA –(TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MANOEL OTAVIANO DA SILVA – (TITULAR) - 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

THAÍS MENDES SOUZA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EDUARDO VICTOR FERREIRA FARIA – (TITULAR) - REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
MARIA IMACULADA HENRIQUE CÂNDIDO - (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
ALEX RICARDO FONSECA (SUPLENTE) – 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
VALTER MARTINS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
FLÁVIA ANUNCIAÇÃO DO NASCIMENTO (TITULAR) – 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
ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representantes das Instituições Governamentais:

IVALDO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
CARLOS ALBERTO FERREIRA GOULART -(SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

Representantes do Poder Público:

MARCELO MONTEIRO PINTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
NELZA AKEMI SHIMIDZU (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:

ALBERTINA SOUZA RIBEIRO JUSTINO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
ALESSANDRA ESTEVÃO DA ROCHA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
MARIA GORETE FERREIRA - (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
JOYCE NÉIA DA COSTA - (TITULAR) - 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
MARIO FRANCISCO FRANÇA DA SILVA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
OLGA LUISA LEON DE QUIROGA- (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JOSÉ GONZAGA DA CRUZ – (TITULAR) - REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
LAUDICEIA REIS SILVA DOS SANTOS – (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
IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
FERNANDO MUSSA ABUJAMRA AITH – (TITULAR) – REPRESENTANTE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA
PAULO ROBERTO MARVULLE (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
MARIA DA PENHA MONTEIRO OLIVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
REINALDO JOSÉ TOCCI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
ELZA DE SANTANA BRAGA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
MARIO SANTORO JUNIOR - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
MARIA DAS DORES LIMA SOARES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARILDA SILVA SOUSA TORMENTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
ANA CRISTINA NOGUEIRA (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, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Coordenador da Comissão Executiva do CMS-SP inicia a reunião após verificação de quórum, com 19 conselheiros. Cumprimenta a todos.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Cumprimenta a todos os conselheiros, os convidados alunos da Psicologia da USP presentes e os que participam online. Faz leitura da pauta.

- A- Aprovação das Atas da 286ª Reunião Plenária Ordinária e 5ª Reunião Plenária Extraordinária;
- B - Informes da Mesa;
- C - Informes dos Conselheiros;
- D - Informes das Comissões;
- E - Ordem do Dia:
 - PPP dos 12 hospitais municipais;
 - Municipalização do CAPS Itapeva;
 - Apresentação de Curso sobre Prótese Fixa para CDs de CEO com recurso COAPES (PLAMEP) e Inserção do Serviço em Implante Osteointegrado em CEO;
 - Falta de pagamento dos plantões dos trabalhos municipalizados realizados por ocasião da campanha de vacinação contra a Covid-19;
 - Apresentação do projeto de informes dos conselheiros pela Comissão de Comunicação.

F - Deliberações

- Aprovar realização de Congresso de Comissões com o tema: Educação Permanente – previsão Maio/23;

- 21ª Conferência Municipal de Saúde – Aprovar o Regimento da Conferência, Regulamento das Pré-Conferências e Documento Orientador;

- Aprovar abertura de perfil do CMSSP, no Instagram;

- Aprovar a coordenação do GT de Contratos;

- Aprovar minuta de resolução que define os parâmetros de funcionamento do GT de Contratos;

- Aprovar a coordenação dos GT dos Instrumentos de Gestão: Grupo A – PAS 2023, Grupo B – RAG 2021;

- Aprovar minuta de resolução que define os parâmetros de funcionamento dos GTs dos Instrumentos de Gestão.

Pergunta se há pedidos de alteração da pauta.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Solicita inversão de pauta – deixar para o final os informes.

Silas Lauriano Neto, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Pede inclusão de Pauta PDE – Comissão de Políticas Públicas discutiu hoje pela manhã. A data para inclusão de propostas vai até 24/10 Entende ser importante trazer essa discussão hoje.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Sugere deixar a pauta da Comissão de Comunicação para o final ou para a próxima reunião.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Consulta o Pleno sobre a pauta:

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Considera que a pauta já está muito extensa. Se for incluído esse tema, sugere suprimir algum outro.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Propõe suprimir os informes da Comissão de Comunicação que ficará para o próximo Pleno. Sugere teto de 18h30 para término da reunião.

Consulta o Pleno – Aprovado.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Solicita aprovação das atas das 286ª e 5ª extraordinária. Após consulta ao Pleno, as atas foram aprovadas.

Passa à Ordem do Dia:

1- PPP dos 12 Hospitais Municipais

Dr. Ivan Cáceres, Coordenador da Assessoria Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS:

Cumprimenta a todos. Está aqui para cumprir um objetivo de pauta que é sobre essa questão das chamadas PPP dos hospitais. Isso não é novo, já existe há muitos anos na administração pública, tanto em hospitais filantrópicos quanto em hospitais em rede direta. Conhece esse exemplo desde a década de 90, no caso da inviabilidade das Santas Casas, que dependem única e exclusivamente do SUS pela tabela SUS. A inviabilidade de se promover adequações, alterações, reformas ou melhorias apenas com recursos públicos do SUS. Então, essa modalidade não é nova. E aqui não se trata de PPP dos hospitais como é chamada. O que se fala aqui é em passar os serviços de administração, reforma, adequação, manutenção, enfim, de modo geral, para iniciativa privada fazer esse trabalho.

Em nenhum momento fala-se em passar a parte assistencial. A parte assistencial é mantida pela administração direta. Portanto, não é PPP dos hospitais. É uma contratualização de serviços de manutenção via iniciativa privada. Esse é o objetivo e se vocês leram o despacho organizatório, fica muito claro. Recomenda a leitura. No final está escrito: “Prestação de serviços hospitalares não assistenciais e serviços de apoio”.

Não se fala em serviço de assistência hospitalar. É um processo SEI e depois há outro comunicado do mesmo processo detalhando tudo. Trata-se de um procedimento de manifestação de interesse, para apresentação de estudos, diagnósticos, levantamento de arquitetura, engenharia, viabilidade operacional, jurídica e econômico-financeira com vistas a auxiliar a administração pública municipal na concepção de parcerias com o setor privado para modernização e adequação não assistenciais de serviços de apoio dos 12 hospitais públicos do município de São Paulo.

Isso foi publicado em DOC, inclusive. Além disso, há os anexos que podem ser verificados com muita tranquilidade, que compõem esse chamamento. Nesses anexos há um rol de exigências para os eventuais interessados se capacitarem. São 41 itens, onde há a sugestão proposta pela administração, as dúvidas e as respostas esclarecendo cada um desses itens.

Se lerem com atenção vão entender que não se trata de privatização dos hospitais, mas de serviços de manutenção conforme está detalhado.

O segundo ponto, como opinião técnica pessoal, declara que da forma como está formatado e com esse grau de exigências, ninguém da iniciativa privada vai se oferecer para fazer esse tipo de serviço, por absoluta inviabilidade. Conhece vários serviços de concessão de poder público ao setor privado, desde o início da gestão Mario Covas, onde fizeram serviço de concessão de rodovias, que é um outro assunto, e no qual no termo de concessão há as obrigações daqueles que eventualmente venham a ser contratualizados para aquele serviço. Então, de forma como está formatado, fica impossível qualquer ente da iniciativa privada se habilitar a prestar esse tipo de serviço, por absoluta inviabilidade. Então, na forma como está, na sua opinião técnica, isso não prospera. Tanto é que não prospera que está desde 26 de agosto parado e não houve nenhum interessado nesse processo. Essa modelagem é dividida em compartimentos, e não funciona. Ou faz um todo, ou não se faz. E se fizerem em partes, ter alguma contrapartida que seja algo de interesse de eventuais parceiros da iniciativa privada nesse processo. O que não é o caso. Desde o dia 26 de agosto não houve nenhuma manifestação, nenhum interessado, portanto esse é um assunto que precisa ser revisto, ou readequado ou encerrado, que já é uma outra decisão. Permanece à disposição para eventuais dúvidas.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de

Saúde Oeste: Depois da explanação, parece que este projeto não está vingando. Pergunta se há prazo específico como proposta de governo. Pergunta da possibilidade dessa questão passar pelo CMSSP antes de o governo literalmente fazer o encaminhamento, porque é de interesse direto dos conselheiros. Argumenta que seria pertinente e que talvez pudessem colaborar nessa questão.

Dr. Ivan Cáceres, Coordenador da Assessoria Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS:

Respondendo diretamente, se até agora não prosperou, não houve interessados, a hipótese de

vingar é remota. De forma como está, tecnicamente, não prospera. Diz isso pelo conhecimento de gestão pública e de parcerias público-privadas que acumulou ao longo desse tempo.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Se este projeto esgotou, algo virá para substituí-lo. Pergunta sobre a viabilidade de ser discutido no CMS que pode opinar, colaborar, porque todos têm interesse nessa parte hospitalar.

Dr. Ivan Cáceres, Coordenador da Assessoria Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: Não sabe necessariamente se virá algo. Mas modelar isso com prioridade maior, pensando nessa eventual modernização dessa parceria. Hoje temos uma rede hospitalar na administração direta e uma série de reparos a serem feitos e há um elenco de legislação que emperra o avanço. Ao fazer um simples chamamento público, aparece recurso, e a coisa vai se enrolando de tal forma que acaba se perdendo o recurso para aquilo. Esse é o mal da administração pública brasileira. É do país. Temos amarras na legislação que emperram a administração pública de uma maneira extremamente penosa. E quem é penalizado neste caso é o usuário do SUS. Então, essas amarras existem e todos os que conhecem a administração pública sabem disso, desse ritual, que foi feito na mudança da legislação, transparência. Sua pergunta e indagação que ficam: Isso evitou a corrupção no país? De forma alguma. Você tem um rol de exigências aí, e todo um aparato para fiscalizar essas exigências, o que não evitou a má aplicação de recursos públicos em muitas unidades da federação deste país. A sociedade é moderna, a sociedade cresce, o SUS vem sendo cada vez mais sobrecarregado, com usuários entrando pelas duas portas, um sistema cada vez mais demandado pela população. A gama de serviços está cada vez mais aumentando, em junção do número de pessoas que deixam seus planos de saúde e vêm para o SUS, que em certa medida, foi muito combatido por certos setores da sociedade civil do país. E é um sistema que demonstrou que tem capacidade, é versátil, tem capacidade de se renovar, se reciclar trazer respostas. A pandemia é um fenômeno muito claro desse exemplo, da capacidade do SUS. Não só isso, na questão de vacinação, imunização de um modo geral, o SUS é exemplo disso. E hoje é um sistema que tem uma rede toda capilarizada, principalmente na capital de São Paulo, redes de UBS, UPA, CER e por aí afora. Sem falar de rede hospitalar. Para dar conta de toda essa estrutura, a cidade de São Paulo centraliza serviços assistenciais complementares ao SUS. Então, são contratualizadas unidades particulares ou filantrópicas para prestar serviço assistencial complementar. É um sistema muito amplo. Faz esse breve relato para que entendam o que é a mudança dos tempos. Em São Paulo, são 8 milhões de pessoas aproximadamente que dependem única e exclusivamente do SUS. E há pacientes que vêm do interior do Estado de São Paulo, de outros estados, buscar procedimentos aqui na rede assistencial do SUS. Trata-se de uma rede gigantesca e nessa medida precisa se mover na mesma velocidade em que a sociedade se move. Não podemos ter leis anacrônicas, superadas, que não respondam aos anseios da sociedade, ao dinamismo e movimento que a sociedade tem, de uma forma mais ágil. Esta é uma pequena partícula de um processo muito mais complexo. Este aqui, da forma como está, repete ao conselheiro Rubens e aos demais, acha que dificilmente passa. Tem que se fazer alguma coisa mais flexível, estudar isso melhor, debater se for o caso, em vários setores, inclusive o conselho, e aprimorar. Mas é uma realidade que nós temos que enfrentar, isso é inegável.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Declara que não tem uma pergunta, mas uma solicitação de que este documento seja disponibilizado aos conselheiros, porque não teve acesso a esse documento. Solicita o número do processo. Não tem acesso a este processo. Solicita o número do processo.

Dr. Ivan Cáceres, Coordenador da Assessoria Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: O acesso é público. Vai passar o número do processo.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Agradece a presença do Dr. Ivan, porque faz tempo que estão querendo debater esse tema aqui e, finalmente, estão discutindo e não pela indisposição da gestão, que o tempo todo se dispôs a fazer isso. Foi um bom esclarecimento. Tinha a impressão de que seria também para a contratação de profissionais e o Dr. Ivan deixou bem claro que não é. Tem dúvidas. Qual seria a diferença entre essa contratação e a que já existe nas UBS, por exemplo, onde há serviços de limpeza também terceirizados? Qual a justificativa de como verificaram essa necessidade para ter uma contratação público privada e não só pública?

Tem uma preocupação que talvez seja compartilhada, que sendo uma contratação público privada vai precisar de uma fiscalização desses contratos, e a gente vem observando, conversando intensamente com a SMS, que existe essa dificuldade dessa fiscalização até pelo contingente reduzido de pessoal na área de fiscalização dos contratos de gestão. Pergunta como a SMS pensa em resolver essa questão. Se serão alocadas mais pessoas ou não.

Dr. Ivan Cáceres, Assessor Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: Acabou de dizer que a administração pública tem amarras que dificultam serviços de fácil execução. Como exemplo, cita que às vezes é preciso mexer num elevador, ou substituí-lo e é necessário fazer um chamamento público, que atrai vários orçamentos. Aparecem dois ou três interessados, ou aparecem orçamentos absurdamente elevados, ou abaixo do preço.

Quando se faz chamamento, há uma pesquisa, uma ideia de custo daquilo. Esses chamamentos embarçam o dia a dia. Coisas corriqueiras, pequenas. Foi citado que muitas das nossas unidades de saúde têm já contratualização de serviço de limpeza, de segurança. A mesma coisa é se levar para os hospitais a rede particular para esta questão de reparos, adequações. Por exemplo, é necessário trocar o telhado de determinado hospital que está com infiltrações, problemas, e o serviço precisa ser feito com urgência. Ocorre que a coisa se arrasta e em alguns casos há recursos de emendas para isso. Fala com propriedade de quem vive isso no dia a dia. Os recursos de emendas têm prazo para execução. E se não for aproveitado o recurso naquele exercício, perde-se. E é difícil conseguir. Então, esse é o ganho. Em relação à fiscalização, o que não falta neste país são órgãos de controle de fiscalização. A conselheira Débora sabe disso. Estamos numa instância disso, de controle social, que é o CMS, os conselhos gestores das unidades, os conselhos gestores das STS e, claro, o Conselho Municipal de Saúde. Falando de controle social, temos um instrumental de fiscalização e acompanhamento bastante significativo. Depois, há como órgão de controle o legislativo municipal, a Câmara municipal, que fiscaliza diretamente essas ações. Há comissões específicas para isso, como finanças e orçamento, Administração pública, Comissão de Saúde e por aí afora.

Depois, tem o TCM, o MP, instrumentos de controle que temos e de acompanhamento. Quanto à questão em si de aumentar o número de pessoas para lidar com esses contratos, certamente se busca isso, não só na parte quantitativa como na qualitativa, qualificando cada vez mais a mão de obra, que trabalha diretamente na SMS com esse tipo de serviço. Para fiscalizar a priori os contratos, detectar alguma situação que não esteja adequada, sugerir adequações, mas com proposições técnicas, com conhecimento técnico para isso. Dado o crescimento do SUS na cidade de São Paulo, com esse grau de demandas que temos, obviamente que não só essa área, outras áreas de modo geral precisam ser capacitadas, qualificadas e estudar também a elevação do número de pessoas que acompanham tudo isso. Com o pé bem tranquilo no freio e no acelerador, porque há um orçamento, um custeio decorrente dessa rede que requer cada vez mais o aperfeiçoamento. Então, há um orçamento em execução. É preciso ficar de olho na necessidade que existe. E com olho firme também no orçamento, na capacidade de custeio, porque a capacidade de investimento vocês sabem que houve de se fazer muitas coisas durante o processo de pandemia para a cidade de São Paulo poder atender não só 8 milhões, mas todos os habitantes da capital que dependeram de certa medida, da rede pública, uma vez que a rede particular já estava sobrecarregada. A grandeza de um sistema se mostra numa cidade como São Paulo, que

é diversa, heterogênea, enfim, é preciso essa capacidade e aumento de pessoas que lidam com áreas estratégicas da secretaria.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Entende que o Dr. Ivan está dizendo. E sua pergunta vai no sentido que é bom que se saiba que numa contratação há garantias e contrapartidas. Não sabe se no documento há esclarecimentos sobre isso. Quando ele diz que dentro do serviço público, pela lógica do serviço público tem muitas amarras, muitas dificuldades, usar isso como justificativa para entregar o SUS a uma administração privada, um modelo privado, pergunta qual o diálogo da secretaria e qual o planejamento, o que a Secretaria já enviou, documentalmente mesmo para dialogar com a Câmara dos Vereadores para a gente modernizar a atual legislação frente àquilo que ele mesmo traz de todas as amarras e impossibilidades de se ter a permanência de um SUS público, da impossibilidade da gestão com essa lógica pública e de como ter muito mais facilidade na lógica privada.

Espanta um pouco que a gente vai naturalizando a entrega de grana, de muito dinheiro do SUS ao setor privado. Cita o hospital da Brasilândia, que vai ser um exemplo disso. A prefeitura vai gastar muito mais dinheiro pagando indenizações e uma série de coisas por falta de fiscalização. Só que este dinheiro é público. Chama a sua atenção a quantidade de dinheiro que tem para a iniciativa privada. Dinheiro público sendo entregue para empresários da saúde, para o setor privado. E a gente quando está nas regiões não consegue constatar uma melhoria tão grande no sistema. Para chegarem nesse ponto administrativamente de querer entregar. Fizeram estudos, levantamentos e pareceres técnicos. Sua solicitação é que esses pareceres técnicos da área hospitalar sejam trazidos para o Conselho, para que este tenha subsídios e entendam o que vocês pensam quando tomam essa decisão administrativa.

Dr. Ivan Cáceres, Assessor Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: Declara que a conselheira Flávia deve saber que o SUS é público, não necessariamente estatal. Isso está na Constituição Federal. A ampliação dos serviços da rede da administração direta para a rede de OSS, se é a isso que a conselheira se refere, é matéria de legislação municipal, estadual e federal. E esse processo não é novo na capital de São Paulo. Este é um assunto já bastante discutido, está dentro das normas que a legislação prevê. Recursos da iniciativa privada são fiscalizados, disponibilizados e aqui estão os conselheiros que recebem em todos os quadrimestres a prestação de contas da execução orçamentária da Secretaria. Cada centavo que foi repassado para cada parceiro, seja nos serviços assistenciais complementares ao SUS, há uma rede de serviços contratados para isso, para dar conta das demandas do sistema, assim como para as Organizações Sociais. Está tudo lá. Evidentemente, esses dados desse processo que fazem parte de uma situação pequena, corriqueira que ocorre na administração pública. O que se pretende é passar isso para a rede hospitalar para oxigenar, para dar mais prazo e agilidade nessas pequenas demandas. Não justifica, por exemplo, reparo num simples elevador ficar 3 ou 4 meses atrás de um pregão. Entram recursos, coisas que emperram. Uma simples reforma de telhado, ter que abrir pregão, com recursos, num processo complicado. A cidade não tem mais esse tempo para esperar. A cidade de São Paulo cresceu, hoje tem uma demanda crescente no SUS. E ela precisa oferecer respostas rápidas. E quem está na rede hospitalar ou na Atenção básica quer respostas. Não está olhando se o serviço é contratualizado pela administração direta ou se é por OSS, ou por uma parceira. Essa agilidade nós precisamos buscar. Precisamos sair dessa discussão retrógrada do passado. Temos que olhar no presente para o futuro. Que SUS queremos na cidade de São Paulo. Os instrumentos de fiscalização e de controle que já citou no início de sua fala existem e estão aí. Os dados estão todos disponíveis, a prestação de contas e aquilo que o Conselho tem solicitado tem sido disponibilizado e estão aqui à disposição dos conselheiros. De uma forma geral, crê que respondeu à conselheira Flávia. Essa discussão conceitual de entrega do SUS não existe. Basta ver o que prevê a Constituição Federal da República Federativa do

Brasil e o que prevê a legislação, tanto no âmbito federal, estadual e municipal, no que concerne à transferência de serviços públicos para Organizações Sociais executarem os serviços.

Convidada Raquel: - Refaz a solicitação da Flávia. Qual foi o estudo realizado para chegar nessa proposta do PPP? Entende que aqui não está se discutindo projeto de entregar para iniciativa privada os prédios dos 12 hospitais. Leu o projeto será a entrega dos serviços dos 12 hospitais municipais. Há serviços atualmente, terceirizados, mas são controlados pela própria gestão dos hospitais. Cada contrato tem fiscalizador que dá notas e faz controle. Acredita que inúmeros contratos dentro dos hospitais causam problemas. O ideal seria outro sistema. Quem acompanhou o antigo CONDEFI conhece alguns desses problemas. Existem amarras, mas existem casamentos também. Reconhece que acabar com a AHM foi um retrocesso, piorou a situação dos contratos dentro dos hospitais, porque jogou tudo para a SMS e imagina que seja mais difícil fazer todo esse controle. Existem sim amarras na legislação, mas existem caminhos também não precisa muita coisa para fazer o conserto de um elevador. Com vontade política, dá para consertar um elevador, uma caldeira, um telhado. Já acompanhou vários desses consertos e quando se pressiona, as coisas acontecem. Reconhece que ter acabado com a Autarquia Hospitalar, não sabe por qual motivo a SMS fez isso, mas piorou a situação dos contratos que existem dentro dos hospitais, porque acredita que inúmeros contratos dentro dos hospitais causam inúmeros problemas. Dizer que nesse projeto fica de fora a área assistencial não é bem verdade, porque ficam de fora os médicos, as enfermeiras, fisioterapeutas, mas ficam dentro setores importantes do hospital. Até onde entendeu, o prazo para entrega dos envelopes seria 12 de setembro e se ninguém entregou, melhor assim, mas insiste na ênfase do que a conselheira Flávia falou sobre ter conhecimento dos estudos, porque a SMS não vai recuar. Se não der certo esse processo vão tentar outro.

Dr. Ivan Cáceres, Assessor Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: Respondendo à convidada Sra. Raquel, considera que a mesma não leu o que está no edital corretamente ou teve uma interpretação errada. Está muito claro: "com vistas a auxiliar a administração pública municipal na concepção de parceria com o setor privado para modernização e adequação das instalações prediais e prestação de serviços hospitalares não assistenciais." Então, não tem a ver com o que foi dito. Está expresso e é público. Essa questão de conceito de serviços de administração sendo executado pela administração direta ou pela gestão mediante contratos, sejam eles da parte assistencial ou não, é um aparato legal que já existe no país. Não estamos inovando. Existe legislação constitucional, existe legislação federal, estadual e municipal, como já disse. Tudo o que é feito aqui é com base na legislação vigente. E é um modelo de gestão onde, volta a assinalar e afirmar, a parte da assistência, de protocolos, de linhas de cuidados, tudo isso é da própria Secretaria Municipal da Saúde. ela é a gestora disso. A gestora de serviços nos territórios, seja hospitalar ou de atenção básica, isso sim pode ser contratualizado de acordo com a legislação em vigor. Agora, os demais conceitos, não cabe aqui discutir. Está discutindo pontualmente isso, esse é um documento que é necessário discutir e levar à frente, em função das demandas, como já apresentou. É muito confortável apontar o dedo, mas é muito difícil você sentar-se numa cadeira e executar. Você encontra uma rede hospitalar insuficiente quando assume uma gestão. Encontra uma rede hospitalar sucateada. Encontra uma rede hospitalar que tinha tomógrafo de 20 a 25 anos. Encontra macas enferrujadas. Tem que ir atrás de recursos para isso. Tem que ir atrás de pessoal para possibilitar exequibilidade disso. Isso não é discurso. Isso é fato. Isso é ação. Isso é trabalho. Tem que ter responsabilidade com quem está na ponta. Se não sabem, quer aqui dizer, com toda a sua franqueza, e vai repetir isso cem vezes, um tomógrafo no Hospital Benedito Montenegro parece que não é nada, mas ele contrariava protocolos do Ministério da Saúde, outras burocracias a mais, que existe em excesso neste país. Foi preciso convencer CIR, CIB, elaborar parecer favorável para que o MS concordasse em instalar o tomógrafo no Hospital Benedito Montenegro. Este é um exemplo. Não tinha um tomógrafo que servisse na rede pública. Era tomógrafo de 20, 25 anos, de dois canais. Foi trocada toda a rede de tomógrafos, o que beneficiou o processo pandêmico e facilitou a questão de diagnóstico para os pacientes, ampliação da rede.

Então, todo esse trabalho está sendo discutido e ele deu certo. Deu certo, sim, com as parcerias que nós temos, com a equipe da SMS. Funcionou. Então, o sistema único de Saúde- SUS está acima dessas discussões de viés, seja de administração direta ou indireta, desde que haja fiscalização eficiente e competente. Aparato para isso já existe. É o que ocorre na cidade de São Paulo. Os números daqui são maiores do que de muitos países. São 8 milhões de pessoas que dependem do SUS. E esse sistema tem dado respostas. Ele é grandioso. Então, as discussões menores podem ser alinhadas no dia a dia. Agora, as discussões maiores constituem um desafio que temos que enfrentar sim, com responsabilidade.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Informa que ainda há 5 inscritos para esse tema. Pede que todos se manifestem e depois o Dr. Ivan dê suas respostas.

Silas Lauriano Neto, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Sua forma de enxergar diverge um pouco com o que o Dr. Ivan trouxe. Quanto às ferramentas de fiscalização, precisam ser provocadas. O MP só entra se percebe se há algum tipo de desvio. Implementação de política pública e deve ser de acesso por direito. Reforça o pedido que seja disponibilizado e que seja feita discussão prévia.

Outra questão é a demanda gigantesca do SUS. Se tivessem aberto concursos públicos ao invés de entregar às OSS – tem certeza que não teriam aparelhos obsoletos.

Tem ciência de que não é política nova. A administração fica na mão da parceria. Acontece de termos hospitais que não reconhecem conselho gestor. Cita do Hospital Pérola Byington que não recebe trabalhador. Levando em conta o montante de dinheiros que eles levam, vão aparecer sim interessados.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Pede reforço do compromisso de diálogo entre a Secretaria e o Conselho. Em mais de uma ocasião os conselheiros manifestaram dificuldades, solicitaram acesso a documentos e eles não foram enviados. Entende os princípios da publicidade, que os documentos foram publicados em DOC, estão dentro de um sistema, mas acredita que frente a uma manifestação expressa dos conselheiros não seria demais a Secretaria encaminhar esses documentos, incluindo edital, processo SEI, estudos, documentos citados pela conselheira Flávia. Seria de bom tom informar o CMS sobre o resultado desses estudos. lembra da existência da Lei nº144. É preciso conhecer o processo não apenas no sentido de criticar, mas para entender mesmo, no sentido de aperfeiçoamento da gestão pública. Concorda que existam algumas travas dentro do processo político, isso tem um motivo de existir e obviamente a democracia é um governo de insatisfeitos. Cita caso do conselheiro André que trouxe documento de SMS sobre um parceiro que estava usando aparentemente recursos de forma indevida, fazendo pagamentos de forma não aprovada pela legislação. Então, quando se preocupam com o acompanhamento, esse controle, há um motivo. Que a gestão está falando nesse controle. Ver parceiros novos entrando nos dá medo por isso.

Eduardo Victor Ferreira Faria, Conselheiro Suplente representante da Pessoa com Deficiência: Pergunta se privatizar manutenção será mais rápido. Vão consertar telhado em uma semana? Não seria melhor abrir concurso público para manutenção? Se abrir concurso público, a SMS teria mais condições de averiguar, fiscalizar.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: A resposta do Dr. Ivan lhe trouxe outros questionamentos. Vai discordar respeitosamente porque entende que os contratos de gestão facilitam para a contratação de certos serviços, mas de certa forma pode-se dizer que a SMS não tem planejamento para fazer a licitação porque sempre funcionou dessa forma e sempre foi feito assim, por que agora não se pode mais. Parece

que está se privilegiando o não planejamento para facilitar a contratação. Outra coisa, a gente tem esses órgãos todos de controle social, mas de fato, foi falado até sobre o controle interno da coordenadoria de contratos e parcerias, mas a gente vem ouvindo que vai ter mais contratação e não tem isso, inclusive, foi reconhecido em reunião com MP, que não tem pessoal suficiente para fazer a fiscalização, porque no controle social, a gente, por exemplo, não recebe nota de compra. Tem vários documentos que a gente não consegue acessar. A secretaria, a gestão é que faz esse controle. E se não tem pessoal suficiente, não faz. Quanto à questão de exequibilidade, está se falando em mais dinheiro para instituições privadas e sabe-se que neste ano já foi necessária uma complementação no orçamento da saúde. Fica pensando se já está havendo problema, porque se o orçamento previsto já não está dando conta, colocar mais serviços privados, não vai trazer um outro problema? Finalmente, a questão desses documentos, estudos, queria saber qual a análise do impacto orçamentário e qual o período de tempo que foi apresentado nesse estudo de impacto orçamentário. Se foi um ano, cinco anos, enfim, qual foi o impacto orçamentário dessa contratação prevista.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Considera importante saber quais as garantias que se dão. Algumas PPP colocam o patrimônio como garantia. A gente precisa saber quais são as garantias, porque estão falando do patrimônio que pertence a toda municipalidade. Fala ao Dr. Ivan que podem ter interpretações diferentes, mas leram o documento. No documento não há em momento algum a questão da participação e do controle social. Não é abordado, fora as possibilidades de contribuições que este espaço, que a sociedade civil pode dar. No caderno de modelagem vai ser entregue SESMT inclusive às farmácias porque elas são defendidas como serviço de dispensação, não como assistência farmacêutica. Lavanderia, nutrição, dietética, refeitórios de hospitais. Caderno de modelagem operacional prevê a derradeira entrega de setores de apoio como UTI adulto e pediátrica, serviços de diagnóstico por imagem, hemodiálise, endoscopia, transporte e contratação de ambulâncias, centro de material e esterilização. Com todo o respeito, está falando aqui essencialmente que o controle social tem um papel. A gente não está aqui perdido. É uma questão de escolha alocativa dos recursos da municipalidade. É isso o que a gente precisa discutir. Onde é que queremos que nossos impostos e como serão alocados. A gestão tem sua prerrogativa, mas ainda há a necessidade de que se discuta com a sociedade civil porque ela tem a prerrogativa de propor. Agora, a discussão de como será alocado o recurso, como são esses gastos, quais são as fiscalizações, também precisa haver neste espaço aqui. Fala isso com muito apreço, o Dr. Ivan a conhece, sabe que ele também é um batalhador, está aqui com a gente, mas a gente tem um papel, que é a defesa de um SUS público. E que a gente tenha muito mais transparência em como é gasto o dinheiro. Quando se ouve que um gestor de OSS está ganhando 100, 50, 40 mil reais de salário, isso significa que está faltando, e é falta de insumos, de medicamentos e várias outras coisas. Vão comprar tomógrafos? Ótimo, mas este não é o único gargalo do SUS. Quando se ouve o território não se vê essa melhora propalada. Quem dera fosse. Por isso estão aqui e querem discutir. As prioridades alocativas dos recursos do SUS.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Pergunta ao Sr. Fabio Salles aqui presente se está correto que hoje a rede hospitalar faz parte do CMSSP. Portanto, acredita que nesta questão fundamental, o CMSSP chame a rede hospitalar para iniciar um debate sobre essas questões todas. Se estão chamando a gestão para discutir essa questão dos hospitais, nada mais lógico do que trazer neste momento a rede hospitalar para conversar com o Conselho. A partir deste momento, passam a ter condições reais de discutir uma política para os hospitais da rede hospitalar daqui. É responsabilidade dos conselheiros saber o caminho que devem trilhar. O nosso coordenador sabe muito bem, adjunta também, porque são representantes dos usuários e trabalhadores. Há essa prerrogativa, a rede hospitalar está aqui dentro hoje. Basta se organizarem para trazer essa discussão de investimentos, parcerias, essas questões todas.

Dr. Ivan Cáceres, Assessor Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS: Respondendo em bloco, há muitas coisas que foram perguntadas e que já havia dito. A questão da privatização não existe. É um equívoco dizer privatização dos hospitais. Pede desculpas, mas isso é um erro de leitura. Se forem ler, verão que fala em serviços assistenciais, isto está muito claro. Vai reforçar, como já disse, a linha de protocolos, a linha de cuidados, seja na área hospitalar como na área de atenção básica, é sempre determinada pela SMS. Sobre a questão dos dados da Secretaria no que se refere à execução orçamentária, lembra que há duas apresentações feitas trimestralmente. Ali está exposto tudo o que se fez. Está explicitada a fonte da receita, de onde se tira a parte do tesouro municipal para a execução do orçamento da saúde, a parte do governo federal, e a parte do governo estadual, porque o SUS, como todos sabem, é competente às três esferas. Está lá no orçamento. É só olhar. Olhar as rubricas orçamentárias que estão alocadas no orçamento, para ter o mínimo de qualidade técnica para discussão. A gente ficar aqui discutindo termos de ideologia, de sistemas de governo, cada gestão está aí eleita para isso. A gestão que está aqui pode não ser do agrado deste ou daquele, mas é uma gestão eleita pelo voto popular. Ela tem legitimidade para colocar seu plano de governo, seu plano de metas em ação. Isso tudo foi aprovado mediante um mandato que foi conferido à gestão que está aí, seja ela esta ou aquela, independente de se concordar ou não. Nessa questão de contratos de gestão, quantos governos já se sucederam depois da sua implantação no município de São Paulo. Ao que lhe consta, nenhuma gestão rompeu o modelo de contratualização. Todos os governos, e todos sabem muito bem disso. Inclusive houve “reterritorialização”, redefinição dos territórios. Onde foi feita e quando foi feita. Então, isso tudo é o que está aí. Quer discutir uma coisa concreta, para o que foi convidado hoje, que é a privatização dos hospitais, que não existe. Existe a privatização dos serviços e repete de uma vez por todas: auxiliar de administração pública, na concepção de parceria com o setor privado para modernização e adequação das instalações prediais e prestação de serviços hospitalares não assistenciais e serviços de apoio dos hospitais. Aqui não está falando em privatizar hospital x, y ou z. São serviços. Parte disso já é feito. Isso é comum. Inclusive na rede privada, na rede particular. Há empresas especializadas para fazer esse tipo de serviço. Só que neste tipo de parceria, em contrapartida, os vencedores desses processos ofertariam serviços de manutenção. Mas ao que parece isso não foi atrativo. É preciso estudar novo modelo, outra questão. É isso o que lhe compete falar neste momento. E para falar do SUS na cidade de São Paulo, sabe que muita gente critica o SUS de uma maneira muito injusta, e esta crítica tem outro viés, que não é sincero e objetivo. Por 2 vezes foi eleito o melhor serviço público pela população de São Paulo. A demanda é muito grande. São contratadas empresas para prestar serviços e remunerar legalmente.

Explica que como a demanda é muito grande, substancialmente é significativa, são contratados serviços de entidades particulares ou de fundações para prestarem serviços na área de oncologia, ortopedia, seja lá o que for necessário. Existe autorização legal para contratualizar e remunerar. Falando às conselheiras Débora e Flávia, que se debruçam com mais atenção, propõe pensarem numa questão extremamente importante para a sobrevivência do SUS, que é a revisão da tabela SUS. Vem falando sobre isso há anos. O que movimenta o SUS nos serviços assistenciais complementares é a tabela SUS, que não é reajustada desde 2007/2008. Quem precisa complementar esses serviços é o orçamento da prefeitura de São Paulo. Acha que essa discussão é muito maior. Vão ficar discutindo a ampliação do modelo de gestão, se é por OSS, por administração direta, sendo que desde que essa lei entrou em vigor, a Lei nº 14.132/2008, que entrou em vigor no município de São Paulo, todas as gestões que passaram por aqui mantiveram o sistema de OSS, ou ampliaram. Isso não é mérito nem demérito dessa gestão. É de todas as que passaram. Então, que se discutam coisas que afetam verdadeiramente o SUS, que é o seu financiamento correto. A parte equitativa do governo federal, o tesouro municipal já vem colocando aproximadamente de 70 a 75%, e isso consta na prestação de contas. Tesouro municipal bancando o SUS da cidade de São Paulo. Então, muita coisa tem sido feita. Cada ente da federação tem que contribuir com a sua parte. A cidade de São Paulo atende cerca de 7,5 a 8

milhões de usuários diretamente, fora a demanda sazonal por conta da pandemia, ou a demanda espontânea que vem de outros estados e de outros municípios. A grandeza do SUS da cidade de São Paulo é que precisa haver convergência de discussão. Pontos de divergência, de discordância, isso evidentemente vai haver. Estamos aqui num fórum aberto para procurar aprimorar as questões. Ninguém aqui é dono da verdade. Considera que, conversando numa mesa de forma amadurecida e deixando o viés político partidário, ou saudosismo, ou seja lá o que for de lado, vamos construir um SUS forte. O SUS não é dessa gestão, nem da gestão passada, nem da futura. Ele é patrimônio social. Não vamos ficar com discussões pequenas. Se isso aqui não deu certo, não deu. Se há alguma dúvida, perguntem. Façam requerimento. Provoquem a resposta e se esta não for adequada, insistam. Há instrumentos de gestão, fiscalização e controle para isso. Está aqui para conversar, num processo de luta conjunta e se for preciso ampliar os canais de conversação, certamente será feito, quando for necessário, evidentemente que sim. Podem apresentar contribuições desde que sejam efetivas. Propõe que se deixem de lado as questões menores, de viés político partidário, questões de modelo de OSS. A conselheira Flávia sabe do que está falando. Cita a Lei nº 14.132/2008. Pergunta se alguém revogou essa lei. Não. Pelo contrário, ela foi ampliada e está aí. Quer gostemos ou não. Na parte orçamentária, acontece que o orçamento tem as audiências públicas na Câmara primeiramente. Essas audiências são regionalizadas, para que cada setor, com a presença da Secretaria e com a presença do Executivo, apresente as suas propostas. Já fez parte de outra secretaria e se lembra de ter participado desses orçamentos regionais para a elaboração do orçamento da secretaria na qual estava. Isso já é feito na base. E a população tem a oportunidade de acompanhar na Comissão de Orçamento e Finanças por conta da tramitação da peça orçamentária. Há instrumentos para que se altere a legislação orçamentária com apresentação de emendas ao texto, sugerindo alteração nesta ou naquela rubrica orçamentária. E o parlamentar ou a bancada tem poder para apresentar esses substitutivos ou emendas à peça orçamentária. O processo já começa por aí. Quando ele chega na SMS, o orçamento já está definido. Já foi votado em primeira, segunda votação, passou por todas as comissões do Legislativo, foi sancionado pelo executivo e quando chega aqui, cabe à SMS executar o que está ali. Às vezes é insuficiente e temos que pedir suplementação. Precisamos entender qual o papel do orçamento e qual o papel da Secretaria dentro desse processo. Evidentemente que a SMS manda como subsídio para aqueles que vão elaborar a peça orçamentária quais são as áreas prioritárias e quais as áreas que demandam mais recursos, investimentos, custeio, área hospitalar, área de atenção básica, assistencial, medicamentos, seja lá o que for. Esses subsídios são enviados para elaborar a peça básica orçamentária. E ela é submetida ao parlamento e essas audiências públicas, de onde podem surgir alterações no orçamento.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde

Centro: Esclarece que perguntou sobre o impacto orçamentário sobre o valor previsto no impacto orçamentário. Quando foi feito o estudo para propor essa PPP, provavelmente tinha um item que era esse. Quer saber o valor. A previsão de valor que consta nesse estudo e qual período analisado, se foi um ano, cinco anos. Fala do valor deste estudo e qual o período.

Dr. Ivan Cáceres, Assessor Parlamentar e da Gestão Participativa da SMS:

Objetivamente, este estudo foi feito com base no que já é dado, com base no que já acontece dentro das unidades. Aquilo que ocorre na parte de manutenção, exemplificando: elevador, telhado, limpeza, já é um dado consolidado dentro do hospital. O que se faz agora é formatar isso dentro de um projeto de parceria público privada para transferir isso para a iniciativa privada. Não tem valor, aliás, o valor para dispensa e manutenção dessa rede já está contemplado na peça orçamentária. Não há nenhuma suplementação orçamentária prevista para este tipo de ação. Não existe isso de alocar recurso para isso neste momento.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: O que disse é sobre a remuneração da empresa global que vai gerenciar isso e mais a garantia que a própria municipalidade vai ter que dar conta disso tudo. E é isso que estão questionando.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Agradece a participação do Dr. Ivan, pelas explicações que trouxe aqui e por ter vindo conversar com os conselheiros. Não sabe se contentou a todos, mas gastaram bastante tempo nesse primeiro item. Solicita ao secretário geral que passe ao próximo item da pauta.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Passa ao 2º item de Pauta: Municipalização do CAPS Itapeva. Pergunta se há alguém da Comissão de Saúde |Mental que possa fazer a apresentação antes do Wagner.

Adriana Matos Pereira, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Relata que na reunião passada da Comissão de Saúde |mental solicitaram apresentação com antecedência e depois apresentação ao Pleno. Quer saber se isso foi feito.

Convidado Vagner, da área Técnica de Saúde Mental: - Explicou que as solicitações estão contidas dentro dessa apresentação que preparou para hoje.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Reiterou que a apresentação ficou prejudicada, tendo em vista que os conselheiros não receberam o material.

Fábio Henrique Salles, da AGP: Declara que se responsabiliza pela questão, pois não entendeu que haveria apresentação. Encaminhou o convite apenas hoje ao Wagner.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Solicita atenção especial da SMS para o funcionamento deste Conselho. Organograma do CMS tem que ser respeitado.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Documentos técnicos devem ser encaminhados com antecedência para que os conselheiros se apropriem dos temas. Quer que apresentem no organograma da SMS – a pessoa que ficar incumbida de tramitar ou não o documento.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Cita a resolução nº 453 que diz que documentos deveriam ser encaminhados com antecedência de 10 dias.

Fábio Henrique Salles, da AGP: Assume responsabilidade pelo atraso do documento. Corre atrás de tudo o que precisam. Estamos com 23 comissões. Em todas há alguém da AGP. Acha que a conselheira Adenilda está perseguindo sua pessoa.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Tem carinho especial pelo Sr. Fábio Salles, mas tem sentido nas comissões que os documentos solicitados devem ser feitos por intermédio do Fábio. Quer esclarecer, precisamos conversar.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Essa pauta está prejudicada. Vão remarcar. Wagner – vai enviar documento agora ao Fábio para ser disponibilizado.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Papel do CMS de tudo o que foi feito seja de forma oficial, documentado, que as coisas sejam encaminhadas com antecedência conforme resolução. Que isso não aconteça mais, senão que sejam tomadas as devidas providências.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Consulta o pleno – encaminha para próximo Pleno – Aprovado. Passa ao próximo ponto.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Apresenta o tema – Saúde Bucal.

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: Faz apresentação

Curso sobre Prótese Fixa para CD e Auxiliares de CEO com recurso COAPES (PLAMEP) e Inserção do Serviço em Implante Osteointegrado em CEO

01. DENOMINAÇÃO: CURSO DE PRÓTESE FIXA PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS

02. OBJETIVOS: Fornecer ao profissional o conhecimento para que possa realizar o trabalho com qualidade, estando apto em prótese fixa do tipo jaqueta, inlay onlay, coroa veneer ou metalo-plástica, incrustação metálica fundida (RMF) e/ou coroa metálica, núcleo, prótese fixa adesiva (dois retentores e um pântico), prótese fixa de três ou mais elementos.

03. RECURSOS: Recursos Humanos: Aulas presenciais com corpo docente da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Recursos Físicos: As aulas teóricas e a prática laboratorial e clínica serão realizadas no espaço físico da Universidade, em suas salas de aula, laboratório e clínica odontológica. Material: Curso teórico-prático será disponibilizado via financiamento de COAPES.

04. **JUSTIFICATIVA:** Considerando a necessidade de serviço para a oferta da prótese fixa no Município, o curso destina-se aos Cirurgiões Dentistas (CDs) que realizam a prótese nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), porém, não são especialistas em prótese.

05. **METODOLOGIA:** As aulas serão síncronas e presenciais, ministradas pela equipe docente da Universidade Cidade de São Paulo. Posteriormente, haverá o módulo prático em laboratório e em clínica com pacientes.

06. **PÚBLICO ALVO:** Cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) que não são especialistas em Prótese;

07. **CRONOGRAMA:** O curso será realizado às quintas-feiras, inicialmente das 13h30 às 18h para as aulas teóricas e das 14h às 18h para as aulas práticas. Início do curso: 10/11/2022 à 15/12/2022 - com prova para os CDs e TSB e ASB (Somente aulas teóricas) ; Recesso: 16/12/2022 à 01/02/23; Reinício em 02/02/2023 com término em 01/06/2023 (Aulas em Laboratório e Clínica). Local: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Carga Horária Total: 96 horas.

08. **INSTRUTORES:** Equipe docente da UNICID.

09. **DENOMINAÇÃO:** CURSO DE PRÓTESE FIXA PARA AUXILIARES

10. **OBJETIVOS:** Fornecer ao profissional o conhecimento para que possa auxiliar com qualidade o cirurgião-dentista na confecção de próteses fixas do tipo jaqueta, inlay onlay, coroa veneer ou metalo-plástica, incrustação metálica fundida (RMF) e/ou coroa metálica, núcleo, prótese fixa adesiva (dois retentores e um pântico), prótese fixa de três ou mais elementos.

11. **RECURSOS:** Recursos Humanos: Aulas presenciais com corpo docente da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Recursos Físicos: As aulas teóricas e a prática laboratorial e clínica serão realizadas no espaço físico da Universidade, em suas salas de aula, laboratório e clínica odontológica. Material: Curso teórico-prático será disponibilizado via financiamento de COAPES.

12. **JUSTIFICATIVA:** Considerando a necessidade de serviço para a oferta da prótese fixa no Município, os Cirurgiões-Dentistas (CDs) que realizam a prótese nos

Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e que não são especialistas em prótese serão capacitados para estes trabalhos. Neste contexto, faz-se necessária a capacitação, também, dos auxiliares desses profissionais nos CEOs, para que o trabalho em equipe seja desenvolvido com excelência.

13. **METODOLOGIA:** As aulas serão síncronas e presenciais, ministradas pela equipe docente da Universidade Cidade de São Paulo. Posteriormente, haverá o módulo prático em laboratório e em clínica com os cirurgiões-dentistas e pacientes.

14. **PÚBLICO ALVO:** ASB/TSB que atuam nos CEOs.

15. **CRONOGRAMA:** O curso será realizado às quintas-feiras, inicialmente das 13h30 às 18h para as aulas teóricas e das 14h às 18h para as aulas práticas. Início do curso: 10/11/2022 à 15/12/2022 - com prova para os CDs e TSB e ASB (Somente aulas teóricas) ; Recesso: 16/12/2022 à 01/02/23; Reinício em 02/02/2023 com término em 01/06/2023 (Aulas em Laboratório e Clínica). Local: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Carga Horária Total: 96 horas.

16. **INSTRUTORES:** Equipe docente da UNICID.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEABEVS/CAB
ASSESSORIA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO
Ricardo Luis Reis Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO
Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE
Armando Luis Palmieri

**SECRETARIA-EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**
Sandra Sabino Fonseca

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
Giselle Cacherik

ASSESSORIA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL
Marta Lopes de Paula Cipriano
Samanta Pereira de Souza
Juliane Turassa Chaves Uyeda
Ana Carolina do Valle de Moura Leite

prefeitura.sp.gov.br/saude

 [saudeprefsp](https://www.facebook.com/saudeprefsp)



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PRÓTESE FIXA

Para CD/ASB/TSB

prefeitura.sp.gov.br/saude

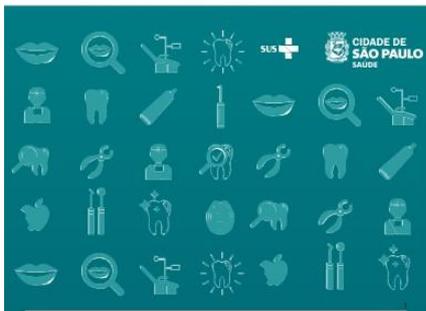
 [saudeprefsp](https://www.facebook.com/saudeprefsp)



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



CIRURGIA ORAL MENOR • ENDODONTIA • PERIODONTIA
PRÓTESE DENTÁRIA • ESTOMATOLOGIA • ORTODONTIA
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/material_protese_dentarias_antefinal_junho21.pdf

PRÓTESES FIXAS

De forma geral o paciente deverá estar em condição clínica com suporte ósseo do elemento dental adequada, sem mobilidade, com tratamento endodôntico realizado se necessário, e considerando:

- Se há bruxismo para indicação do tipo de material a ser utilizado na prótese;
- Longevidade da prótese;
- Dimensão vertical existente;
- Espaço protético suficiente;
- Presença de má oclusão;
- Estética.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[saudeprefsp](#)



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Curso de Prótese Fixa – UNICID

Aperfeiçoamento - Protocolos técnicos à prótese parcial fixa

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de serviço para a oferta da prótese fixa no Município, o curso destina-se aos Cirurgiões Dentistas (CDs) que realizam a prótese nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), porém, não são especialistas em prótese.

OBJETIVO

- Fornecer ao profissional o conhecimento para que possa realizar o trabalho com qualidade, estando apto em prótese fixa do tipo **jaqueta, inlay onlay, coroa veneer ou metalo-plástica, incrustação metálica fundida (RMF) e/ou coroa metálica, núcleo, prótese fixa adesiva (dois retentores e um pântico), prótese fixa de três ou mais elementos.**
- Realização do protocolo de atendimento ao paciente em Prótese Fixa e oferta deste serviço em todos os CEOS

REALIZAÇÃO

Curso inserido no PLAMEP, a ser realizado pela UNICID, através de recurso COAPES.



PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE-SMS Nº 62.2019/SMS.G

prefeitura.sp.gov.br/saude

[saudeprefsp](#)



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Curso de Prótese Fixa – UNICID

Aperfeiçoamento - Protocolos técnicos à prótese parcial fixa

CRONOGRAMA PROPOSTO

Às quintas-feiras, das 13h30 às 17h30
Conteúdo teórico: 27/10 a 15/12
Prática laboratorial e clínica: Fevereiro a Maio de 2023
Local: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)



Número de participantes:

60 vagas para CDs dos CEOs (que não sejam especialistas em Prótese);

60 vagas para ASB/TSB dos CEOs

Pacientes: da Fila de Espera de Prótese (a partir da requalificação de acordo com o protocolo clínico de inclusão)

Colaboradores das OSS terão suas metas de prótese não alcançadas, justificadas proporcionalmente durante o período do Curso a ser realizado.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Após estudos de viabilidade e com o intuito de oferecer alternativa reabilitadora para pacientes que apresentam casos complexos e de difícil solução através de próteses convencionais, o município de São Paulo solicita inclusão ao financiamento para realização de Serviço de Implantodontia Oral, através de aumento no Teto de financiamento em Média e Alta Complexidade (MAC).

Os atendimentos na especialidade de Implantodontia Oral ocorrerão nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) que receberão os pacientes encaminhados exclusivamente das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de São Paulo.

Os primeiros CEOs a serem implantados o serviço serão nos CEO II Guaianases, CEO II Humberto Nastari e CEO II Carrão, CNES 7975449, 2786621 e 9021752 respectivamente.

O agendamento do atendimento será feito através do Sistema Integrado de Atendimento (SIGA) por profissional regulador da UBS.

Serão realizadas prótese sobre implantes unitárias, parciais fixas e overdenture superiores e inferiores.

Seguindo a Nota Técnica implante SB do MS a quantidade máxima de procedimento que deverá ser efetuado por APAC principal assinado é seis, tanto para “Implante dentário osteointegrado” quanto para “Prótese dentária sobre implante”.

Há critérios para a inclusão ou exclusão para o tratamento.

Cada equipe responsável pelos atendimentos de Implantodontia Oral será composta pelos seguintes profissionais:

- 1 Cirurgião dentista com **especialização em Implantodontia** com carga horária de 20 horas semanais com agenda para procedimentos cirúrgicos;
 - 2 Cirurgiões dentista com carga horária de 20 horas semanais com **especialização em Implantodontia e/ou Prótese para a realização de próteses sobre implantes, exclusivamente**. Este profissional iniciará suas atividades no oitavo mês após o início das atividades da especialidade;
- 2 Auxiliares em Saúde Bucal- ASB 40 horas. Estes profissionais devem ter comprovada **experiência de atuação na área de implantodontia oral**.

ESPECIALIDADE DE IMPLANTODONTIA ORAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Ricardo Luis Reis Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE

Armando Luis Palmieri

SECRETARIA-EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Sabino Fonseca

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

ASSESSORIA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

Marta Lopes de Paula Cipriano

Samanta Pereira de Souza

Juliane Turassa Chaves Uyeda

Ana Carolina do Valle de Moura Leite

GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO

Ana Carolina do Valle de Moura Leite

Andréa Orlando Rossi Bernal

Bruno Nunes de França

Fábio Kurogi Alvarez

Francis Henrique do Nascimento Tsurumaki

Leandro Mulford Pedroso

Ricardo Luiz Pisciolaro

IMPLANTE DENTÁRIO

- TRATAMENTO COMPLEXO;
- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E PROTÉTICOS;
- OSSEOINTEGRAÇÃO:
 - 4 MESES PARA MANDÍBULA;
 - 6 MESES PARA MAXILA;

Portaria nº 718/2010 SAS/MS:



- Quantidade máxima de procedimentos:
 - 6 vezes por paciente o procedimento “04.14.02.042: implante dentário osteointegrado” e “07.01.07.0753: prótese dentária sobre implante”;
 - PPF e Overdentures 1 única vez por procedimento “07.01.07.0753: prótese dentária sobre implante”.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Critérios de inclusão para tratamento:

- Pacientes que não possuem prótese total inferior e apresentam atrofia de rebordo alveolar mandibular;
- Insucesso de próteses totais inferiores: falta de estabilidade da prótese total mandibular por insuficiência de rebordo alveolar com remanescente ósseo suficiente para a instalação de no máximo 3 implantes osseointegrados (overdenture), sem a necessidade de cirurgia de maior complexidade como enxertos;
- Tecido ósseo cicatrizado e com dimensões suficientes para colocação de implantes unitários em regiões estéticas (de segundo pré-molar a segundo pré-molar, superior e inferior), sem a necessidade de enxertos e/ou levantamento de seio maxilar. Nestes casos, serão priorizados aqueles com histórico de trauma dentário;
- Espaço protético adequado e altura protética mínima para a instalação da prótese;
- Para casos unitários, o espaço protético deve se limitar a dois elementos contíguos ou quatro 4 elementos alternados.
- Boas condições sistêmicas avaliadas por meio de exames clínicos e laboratoriais;
- Condições motoras e cognitivas para um bom controle do biofilme (condições de adotar práticas de autocuidado com a saúde bucal).
- Os indivíduos enquadrados em ASA I e II podem ser submetidos ao tratamento reabilitador oral com implantes nos CEOs do município de São Paulo.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Critérios de exclusão:

- Pessoas menores de 18 anos de idade;
- Pessoas com próteses totais e/ou removíveis e/ou fixas com estabilidade adequada;
- Remanescente ósseo insuficiente para colocação de implantes: altura óssea inferior a 10 mm (milímetros);
- Doença periodontal envolvendo perda de inserção óssea alveolar e profundidade de sulco igual ou maior que 5 mm e/ou qualquer grau de comprometimento de furca e/ou qualquer grau de mobilidade em qualquer elemento dental, exceto para casos de mobilidade grau 1 caracterizando caso com saúde em periodonto reduzido;
- Não serão instalados implantes na região de molares;
- Comprometimento de habilidades motoras e /ou cognitivas, limitantes ou impeditivas para bom controle de biofilme;
- Limitação de abertura de boca.
- Não serão reabilitados os casos em que os implantes osseointegrados não foram instalados pelos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
- Pacientes tabagistas;
- Uso de drogas que afetam o metabolismo ósseo;
- Pacientes que estejam com tratamento ortodôntico em andamento;
- Pacientes portadores de doenças infectocontagiosas em sua fase aguda ou de transmissibilidade que requeiram tratamento específico. Pacientes portadores do HIV e com carga viral detectada nos exames específicos.
- Pacientes submetidos a radioterapia em região de cabeça e pescoço.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Equipe:

- 1 Cirurgião-dentista com **especialização em Implantodontia** com carga horária de 20 horas semanais com agenda para procedimentos cirúrgicos;
- 2 Cirurgiões-dentistas com carga horária de 20 horas semanais ou 1 Cirurgião dentista com carga horária de 40 horas com **especialização em implantodontia e/ou prótese** para a realização de próteses sobre implantes, exclusivamente. Início das atividades no oitavo mês após o início das atividades da especialidade;
- 2 Auxiliares em Saúde Bucal - ASB 40 horas. Estes profissionais devem ter comprovada **experiência de atuação na área de implantodontia oral**;

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Premissas para estimar produtividade:

- Após a realização da consulta de planejamento, o paciente deve ser operado em no máximo 2 meses;
- Consultas de prótese – periodicidade quinzenal;
- Tratamento protético – concluído em uma média de 8 consultas.
- No primeiro mês de atendimentos, serão realizadas somente 40 consultas de primeira vez. Apesar da capacidade ser de maior número de consultas iniciais, este número de atendimentos deve ser respeitado para que não ocorram filas de espera que acarretem em necessidade de repetição de exames laboratoriais ou de imagem.
- As consultas de prótese só ocorrerão a partir do oitavo mês de serviços iniciados.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

- O tempo de tratamento de cada paciente, em média, será de 11 meses.
- Tratamentos por equipe de implantodontia
 - Primeiro ano de atendimento da especialidade: 60 pacientes;
 - Nos próximos anos: média de tratamentos iniciados e concluídos será da ordem de 180 pacientes.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Exames complementares: 100% dos pacientes

- Exames laboratoriais
- Exames de imagem:
 - Tomografia computadorizada por arcada.
 - Radiografia panorâmica – antes da realização da abertura dos implantes para a fase protética do tratamento.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

A possibilidade de realizar a reabilitação oral com utilização de implantes dentários gera grande expectativa nos pacientes. É responsabilidade da equipe de saúde bucal (eSB) da UBS orientar o paciente para os critérios de inclusão e exclusão na especialidade bem como a necessidade de realização de exame clínico pelo especialista no CEO, que auxiliado pelos exames laboratoriais e radiográficos decidirá qual o tratamento reabilitador mais indicado para cada caso.

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [n](#) [saudeprefsp](#)

SUS 



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Aquisições / Comodato

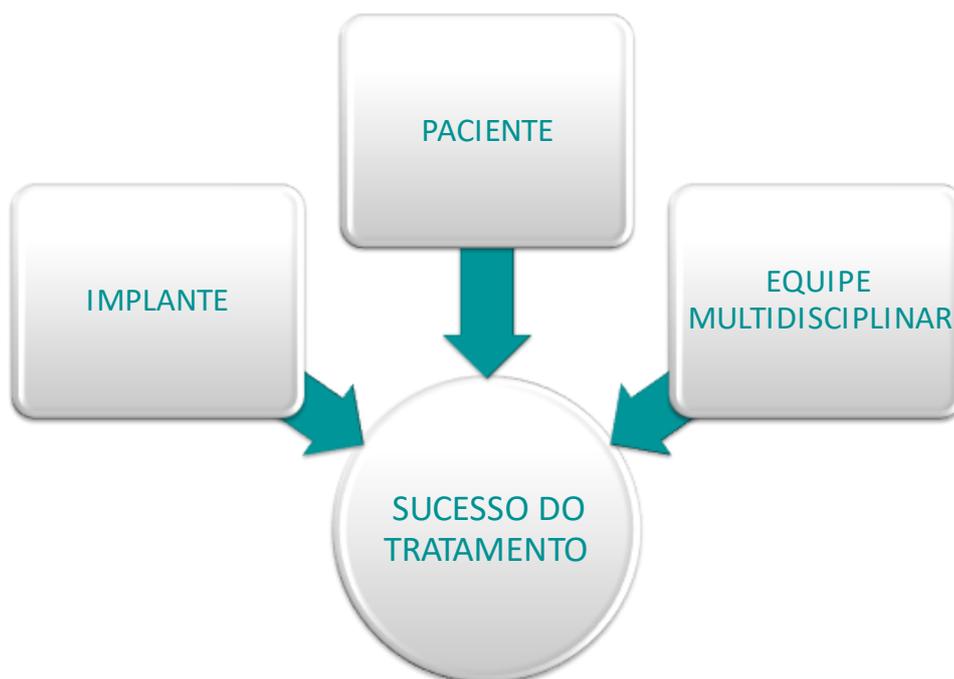
DESCRIPTIVO	QUANTIDADE POR EQUIPE
Motor cirúrgico para implantes	3
Contra ângulo cirúrgico 20:1	4
Conjunto cirúrgico para implantes	4
Conjunto de chaves para prótese sobre implantes	8
Conjunto de seleção protética	2
Torquímetro	3
Implantes hexágono externo	Máximo de 120 e mínimo de 20 unidades ao mês
Cicatrizadores	Máximo de 360 e mínimo de 60 unidades a cada 4 meses
Transferentes	Máximo de 360 e mínimo de 60 unidades a cada 4 meses
Análogos	Máximo de 360 e mínimo de 60 unidades a cada 4 meses
Pilar protético	Quantidade variável
Sistema o´ring	Quantidade variável
Conjunto barra clip	Quantidade variável

prefeitura.sp.gov.br/saude

saudeprefsp



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE



prefeitura.sp.gov.br/saude

saudeprefsp



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Etapa atual

- Apresentação à Comissão de Intergestores Regional (CIR)
- Apresentação à Comissão de Intergestores Bipartite (CIB)
- Encaminhamento de Ofício com solicitação para inclusão do Município ao Financiamento do Teto de Média e Alta Complexidade para Implantodontia
- Locais iniciais: CEO Humberto Nastari; CEO Guaianases; CEO Carrão
- Previsão de início: Segundo semestre de 2023

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [d](#) [e](#) [i](#) [n](#) [s](#) [a](#) [u](#) [d](#) [e](#) [p](#) [r](#) [e](#) [f](#) [s](#) [p](#)

SUS 

 CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

OBRIGADA

sbucal@prefeitura.sp.gov.br
(11) 2027-2211

prefeitura.sp.gov.br/saude

[f](#) [@](#) [v](#) [i](#) [d](#) [e](#) [i](#) [n](#) [s](#) [a](#) [u](#) [d](#) [e](#) [p](#) [r](#) [e](#) [f](#) [s](#) [p](#)

SUS 

 CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Manoel Otaviano da Silva, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta para quando isso vai ocorrer porque na sua região há déficit de dentistas piorando na pandemia.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Pergunta se há curso.

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: A 1ª parte é cursos de prótese fixa.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Será uma capacitação de todos os CEOs?

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: São 60 vagas. Todos os CEO terão que fazer prótese fixa a partir do próximo ano. Para os implantes serão contratados especialistas para 3 CEOs. Depois vão ampliar.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Pergunta quantos serão contratados.

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: 1 cirurgião e 1 implantodontista.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Qual o custo do curso para dentistas de prótese fixa?

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: Será pelo COAPES, sem custo direto. Quem cuida disso é a SEM. Curso é ofertado para todos que necessitam dessa formação.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Conselhos Gestores devem receber projeto.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: COAPES é ensino e saúde. Contrapartida envolve estagiários. Essa questão envolve a Comissão de Educação Permanente e COFIN.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Número de dentistas dá direta que não tem esse curso?
Custo da especialização no mercado? Se há estratégia de redimensionamento?

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Esse projeto não foi apresentado aqui no seu devido tempo. Chegar hoje por volta do meio dia.
Não entendeu nada. Quer saber o tamanho da fila da prótese fixa é importante.

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: O curso de prótese fixa – não tem o valor de precificação. Quem faz é a EMS pela COAPES.
Pode ser requisitado. Número de dentistas – não tem esse número de especialistas.
Especialização em prótese são 2 anos de curso. Vão capacitar apenas para realizar procedimento de prótese fixa. Vão fazer requalificação de fila de prótese no município.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Com relação à fila de espera. Solicitou à SMS a fila regulada.
Viu que tinha muita gente esperando.

Samanta Pereira de Souza, da Assessoria Técnica de Saúde Bucal: Há 45 mil pessoas esperando próteses no município de São Paulo.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fala sobre a data de inserção desse paciente na fila, porque há pessoas com 3, 4 anos aguardando.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Quer saber se há cláusula se quando alguém sair tem substituição por outro com a mesma qualificação.

Fábio Henrique Salles, da AGP: Pergunta se ficou claro. A população precisa do serviço. Precisam aumentar o atendimento com capacitação.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: passa ao próximo tema. Falta de pagamento dos plantões dos trabalhos municipalizados realizados por ocasião da campanha de vacinação contra Covid-19.

Silas Lauriano Neto, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Explica que servidores foram convocados e não receberam.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Os terceirizados receberam um bom dinheiro e os servidores não receberam nada.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Considera Isso é inadmissível. Propõe moção de repúdio quanto ao não pagamento desses serviços prestados.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Foram convocados. Qual o valor da vida desse trabalhador? Vários de nós perderam colegas para a Covid. Acha uma afronta ao segmento.

Fábio Henrique Salles, da AGP: É solidário à situação. Acredita que ninguém deve ficar sem pagamento. Isso já foi à mesa de negociação. Há histórico. É bom trazê-lo. Desde o Edson Aparecido que disse que falaria com a Secretaria de Estado. Foi para a mesa de negociação.
Pergunta ao Silas qual o posicionamento do Estado quanto a essa questão?

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: O Estado disse que eles falaram que esses trabalhadores trabalharam para a prefeitura que deve pagar. Sugere provocar o MP para fazer mediação entre o Sindicato e a SMS. Se não der certo, judicialização.

Patrícia: - Apresentação do PDE.

Plano Diretor Estratégico Revisão Intermediária

Etapa 2: Propostas

Reunião com Comissão de
Políticas de Saúde

revisão
**Plano
Diretor
SP**



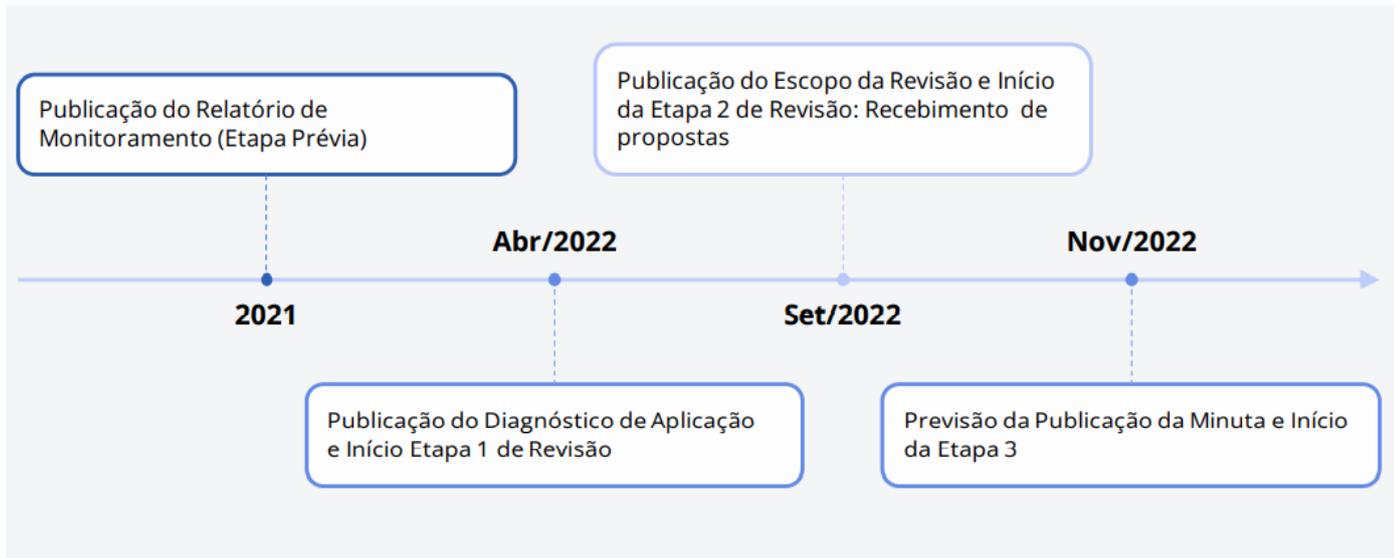
CIDADE DE
SÃO PAULO
URBANISMO E
LICENCIAMENTO

Estrutura da Apresentação

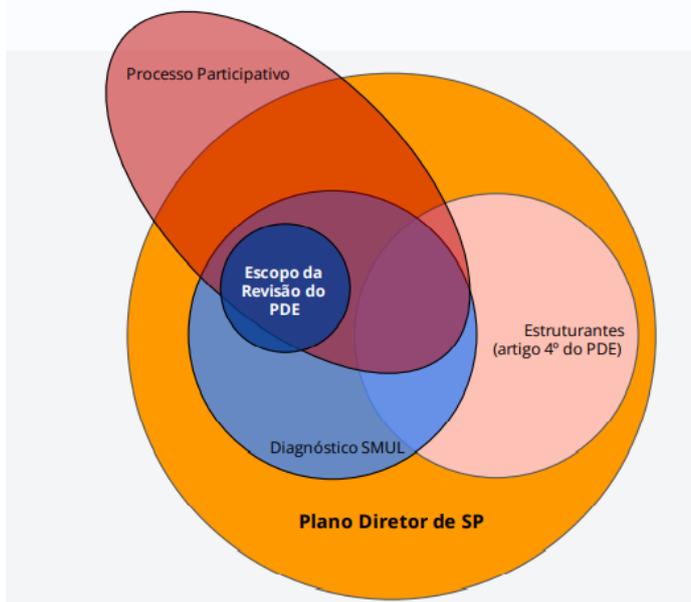
1. PDE: Revisão Intermediária e Estratégias
2. Resultados da Etapa 1 - Sistematização
3. Escopo da Revisão
4. Problemáticas e Estudos Técnicos



Revisão Intermediária - Linha do Tempo



Revisão Intermediária



Estamos em um momento de Revisão Intermediária do Plano Diretor Estratégico (PDE) 2014-2029, ou seja, olhar para a aplicação do Plano no município, entender suas limitações e problemáticas e ajustá-lo para os anos seguintes.

O PDE contém elementos estruturantes da Política Urbana, que devem ser preservados até 2029 conforme seu art. 4º. Os demais elementos do plano tem caráter instrumental, para o alcance dos objetivos da política, e podem receber ajustes e aprimoramentos.

O escopo da revisão do PDE (Lei 16.050/2014) abrange matérias nele contidas, em princípio instrumentais (ou "não estruturantes"), abrangidas tanto pelas contribuições do processo participativo quanto pelo Diagnóstico de SMUL.

Para introduzir a revisão do PDE para esta reunião, a seguir são trazidas as estratégias relacionadas diretamente com os temas tratados.



Socializar os ganhos de produção da cidade

Assegurar o direito à moradia digna para quem precisa

Melhorar a mobilidade urbana

Qualificar a vida urbana nos bairros

Reorganizar as dinâmicas metropolitanas

Orientar o crescimento da cidade nas proximidades do transporte público

Promover o desenvolvimento econômico da cidade

Incorporar a agenda ambiental no desenvolvimento da cidade

Preservar o patrimônio e valorizar as iniciativas culturais

Fortalecer a participação popular nas decisões dos rumos da cidade



Desenvolvimento Econômico e Social

Promover o desenvolvimento econômico da cidade

- Distribuir equitativamente a oferta de emprego na cidade, com Polos Estratégicos de Desenvolvimento Econômico (PEDE);
- Proteger áreas industriais existentes e criar novas áreas aptas a atrair investimentos em atividades produtivas;
- Potencializar a capacidade criativa e o conhecimento científico e tecnológico, com Polos de Economia Criativa e Parques Tecnológicos;
- Promover a infraestrutura necessária ao desenvolvimento sustentável.

Qualificar a vida urbana nos bairros

- Incentivar as fachadas ativas;
- Ampliar a rede de equipamentos urbanos e sociais: educação, saúde, esportes, cultura, assistência social e segurança alimentar;
- Elaborar os planos regionais das subprefeituras e planos de bairro de forma participativa;
- Ampliar a quantidade de parques na cidade;
- Acabar com a exigência do número mínimo de vagas de automóveis.



Desenvolvimento Econômico e Social

Oficina



Audiência



Participe +



Equipamentos Urbanos e Sociais

- Ampliação da rede de equipamentos urbanos e sociais, sobretudo nas áreas periféricas do município, com atenção às disposições do Quadro 10 do PDE
- Incremento de centralidades locais com oferta de equipamentos urbanos e sociais, promovendo aproximação entre emprego e moradia
- Articulação entre a localização de equipamentos e trajeto de linhas de ônibus



Desenvolvimento Econômico e Social

- Eixos de Estruturação da Transformação Urbana

Não revisar aspectos estruturantes (diretrizes e perímetros já regulamentados pela LPUOS), avaliar necessidade de revisão dos itens não estruturantes.

- Política de Desenvolvimento Econômico Sustentável
- Polos Estratégicos de Desenvolvimento Econômico (PEDE)
- Centralidades Polares e Lineares
- Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais



Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais

Ao que corresponde no PDE?

À rede de equipamentos urbanos e sociais públicos de: Educação, Saúde, Esportes, Cultura, Assistência Social, Abastecimento e Segurança Alimentar.

Objetivos estratégicos do PDE visam à:

redução das desigualdades socioterritoriais

- implementação de rede de centralidades locais com oferta de equipamentos urbanos e sociais
- promover a aproximação entre emprego e moradia
- fortalecer gestão urbana integrada, descentralizada e participativa
- fomentar a articulação e integração entre os planos setoriais

Planos setoriais elaborados:

- Plano Municipal de Educação
- Plano Municipal de Saúde
- Plano Municipal de Esportes
- Plano Municipal de Assistência Social
- Plano Municipal de Cultura
- Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

Referência Lei 16.050/2014

CAPÍTULO VIII – Do Desenvolvimento Social e do Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais

Arts. 301 e 302: conceitua e define os componentes do Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais Públicos.

Arts. 303 e 304: define os objetivos e diretrizes que orientam os programas, ações e investimentos no Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais.

Art. 305: define as ações prioritárias no Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais.

Parágrafo único: relaciona os equipamentos urbanos e sociais constantes no Quadro 10, anexo ao PDE.

Art. 306: dispõe sobre a elaboração do plano de articulação e integração das redes de equipamentos urbanos e sociais.

Art. 307: dispõe sobre a elaboração do plano de gestão das áreas públicas.

Art. 308: dispõe sobre a elaboração dos planos setoriais de Educação, Saúde, Esportes, Assistência Social, Cultura e Segurança Alimentar e Nutricional.

Art. 309: define as ações estratégicas relativas à democratização da gestão das políticas sociais.

QUADRO 10: relaciona as ações prioritárias do Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais.



Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais

AÇÕES PRIORITÁRIAS NO SISTEMA DE EQUIPAMENTOS URBANOS E SOCIAIS

- Avaliar necessidade de revisão e eventual aperfeiçoamento das ações prioritárias previstas no PDE em face das atuais diretrizes e metas da política setorial.

QUADRO 10

- Aprimorar o acompanhamento da implantação das ações previstas e avaliação da necessidade de revisão do Quadro 10, considerando a priorização no território e levantamento de novas demandas;
- Avaliar se o Quadro 10 é considerado como referência na elaboração do planejamento e definição das prioridades de implantações da SMS.

Referência Lei 16.050/2014

SEÇÃO II - DAS AÇÕES NO SISTEMA DE EQUIPAMENTOS URBANOS E SOCIAIS

Ações prioritárias no Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais relacionadas à **Saúde** no **Art. 305**:

VIII - expandir a rede hospitalar e o número de leitos, inclusive por meio de adequação de hospitais municipais;

IX - expandir a rede dos demais equipamentos de saúde para realização de exames, atendimento ambulatorial, de especialidades, ou de urgência e emergência;

Quadro 10, anexo ao PDE: relaciona os equipamentos prioritários para implantação até 2029, conforme as seguintes tipologias: CAPS-A, CAPS-I, CER, HOSP, UBS, UPA, URSI.



Sistema de Equipamentos Urbanos e Sociais

PLANO SETORIAL

- Verificar possíveis interfaces do Plano Municipal de Saúde (PMS-SP) elaborado para o período de 2022-2025 com os objetivos e diretrizes do PDE, assim como com a previsão de implantação dos equipamentos relacionados no Quadro 10.

PLANOS INTERSETORIAIS

- Elaborar, após a revisão do PDE, em conjunto com os setoriais competentes, estudos e diretrizes para planejamento e implantação de equipamentos, considerando, entre outros:
 1. prioridade de investimento nas macroáreas de maior vulnerabilidade;
 2. prioridade de implantação próxima a rede de transporte coletivo;
 3. tipos de atividades compatíveis para implantação conjunta no mesmo equipamento;
 4. tipos de atividades que necessitam de espaço próprio.

Referência Lei 16.050/2014

Subseção I - Do **Plano de Articulação e Integração das Redes de Equipamentos**

Art. 306. A Prefeitura elaborará o plano de articulação e integração das redes de equipamentos urbanos e sociais, por intermédio de ação conjunta das secretarias municipais envolvidas e de ampla participação popular.

Subseção II - Do **Plano de Gestão das Áreas Públicas**

Art. 307. A Prefeitura elaborará o plano de gestão das áreas públicas observando os objetivos e diretrizes previstas nos arts. 303 e 304 desta lei, sem prejuízo das possibilidades de alienação, permuta ou alienação de bens imóveis, quando os programas, ações e investimentos previstos não vincularem diretamente determinado imóvel.

Subseção III - Dos **Planos Setoriais** de Educação, Saúde, Esportes, Assistência Social e Cultura

Art. 308. A Prefeitura elaborará ou, se for o caso, revisará os planos setoriais de educação, saúde, esportes, assistência social, cultura e segurança alimentar e nutricional, garantido o processo participativo, com representantes da sociedade civil e de outros órgãos governamentais.



OPORTUNIDADES E DESAFIOS

- Priorizar equipamentos nas macroáreas de maior vulnerabilidade social;
- Priorizar implantação de equipamentos nas proximidades do transporte público coletivo;
- Articular o planejamento das redes de equipamentos urbanos e sociais com as diretrizes dos Planos Regionais e Planos de Ação das Subprefeituras;
- Analisar os impactos decorrentes da instalação de equipamentos na mesma quadra ou terreno;
- Criar procedimento de sistematização e fluxo de informações entre as Secretarias afins e a SMUL (GeolInfo e Planurb) visando a implementação de um sistema de monitoramento integrado da rede de equipamentos urbanos e sociais.

Plano Diretor SP 2021-2022 *revisão*

CIDADE DE SÃO PAULO
URBANISMO E LICENCIAMENTO

<https://planodiretorsp.prefeitura.sp.gov.br/>

Agradecemos a atenção!

SMUL/Planurb
Outubro de 2022

Plano Diretor Estratégico do Município de São Paulo
Lei nº 16.050, de 31 de julho de 2014
Texto da lei ilustrado

PREFEITURA DE SÃO PAULO

Sarah, da SMUL: - Enfatiza que propostas são aceitas até 24/10.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Passa às deliberações.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pede vistas aos itens 5 e 7 das deliberações.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Também pede vistas.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Também pede vistas.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Também pede vistas.

Aprovar Congresso de Comissões – Educação Permanente – maio/23.
Aprovado.

21ª Conferência Municipal de Saúde

Gimenes: - Para o documento orientador será chamada plenária extraordinária.

Em regime de votação – regimento da Conferência e regulamento das pré-conferências –
Aprovados por aclamação.

Aprovar Perfil do Instagram no CMS –

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Acha que expor pessoas no instagram é muito complexo.
É uma exposição com ente público. Quem será o responsável?

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Coloca em regime de votação –
Benê/Rita contrários; demais – favoráveis. Aprovado.

- Aprovar a Coordenação de GTS – Contratos.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Foram colocados 3 nomes: -
André/Adenilda/Débora.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Agradece a indicação e declina do convite.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Lamenta, porque os 3 poderiam ser de grande valia. A pauta é difícil.
Precisam do olhar técnico do André, experiência da Adenilda e preocupação da Débora.
Lamentável que não consigam um consenso entre conselheiros são importantes.

Maria Adenilda Mastelaro, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Está com 73 anos, diabetes descompensada e membrana na retina. Também vai declinar. Teve decepção nesse grupo que prejudicou sua saúde,
A Débora tem trabalho excelente, vão apoiá-la.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Para ele está resolvido. Este é um trabalho coletivo.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Destaca que neste período em que estava no CMS sua atuação foi coletiva, apenas a sua decisão foi individual.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Não vai declinar da indicação – que a Executiva indique outro nome.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Coloca em votação: - Débora Coordenadora –
Aprovada com 1 abstenção.
- Aprovar a coordenação de um gestor.
Grupo A – Adriana Pereira e Laudicéia.
Grupo B – Walter e Carlos Miguel.

José Carlos Ribeiro Gimenes, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Norte, Coordenador da Comissão Executiva do CMSSP: Passa aos Informes.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: No sábado – 05/10 – Plenária da Saúde do Centro – reunião com MP – dia 22/10.
Casa do Professor – 10 horas – Rua Bento Freitas.
Comissão de Comunicação – Tratar das questões da Conferência. Amanhã terá reunião com ASCOM às 15 horas.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: RH se reuniu, analisou 14 documentos. Só tem a Débora como usuária. Precisam de mais. No HSPM há núcleo de atenção à Saúde dos Trabalhadores. Foi esvaziado na Pandemia e hoje está num processo de desmonte. O COGESS não afeta cuidado a esses trabalhadores. Serão removidos trabalhadores.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Convida 21/10 às 10h, na escadaria do Teatro Municipal contra os cortes de verbas federais para o combate à AIDS.

Conselheiros que se inscreveram para membros das Comissões: Manoel/Imaculada/Adriana Ramos – IST/Aids.
RH – Walter/Adriana Ramos.

Encerrada a reunião às 18h35.

