

ATA DA 291ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 09/02/2023

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

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

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

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

JULIANA MATIAS DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

NADIR FRANCISCO DO AMARAL - (TITULAR) – 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

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

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

FLÁVIA ANUNCIÇÃO 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

MARGARETH ANDERAO (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

ROSEMEIRE LOPES SENA (SUPLNTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representantes das Instituições Governamentais:

IVALDO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

REINALDO JOSÉ TOCCI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

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

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

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

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

JOSÉ IVAN FERREIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

KELLY CRISTINA LOPES LUNA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

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

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

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

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

ALICE REGINA DE LIMA SANTEZI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

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

IVONILDES FERREIRA DA SILVA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

VERA HELENA ALVES SANTANA – (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

DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

III – Ausentes

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

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

OLGA LUISA LEON DE QUIROGA- (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
CARLOS MIGUEL DE FREITAS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
EDUARDO BUENO DA FONSECA PERILLO- (TITULAR) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
JOSÉ HENRIQUE MARQUES CAMARGO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
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
FERNANDO HENRIQUE VIEIRA SANTOS – (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
CARLOS ALBERTO PEREIRA GOULART -(SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
MARIO SANTORO JUNIOR - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
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

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

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Inicia a reunião cumprimentando a todos, após verificação de quórum. A pauta está robusta. Solicita que respeitem o tempo da fala.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP – Faz leitura da pauta.

A- Aprovação das Atas da 290ª Reunião Plenária Ordinária e 7ª Reunião Plenária Extraordinária;
B - Informes da Mesa;
C - Informes dos Conselheiros;
D - Informes das Comissões;
E - Ordem do Dia:

1. 21ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e Pré-Conferências;
2. Apresentação da Minuta de Projeto de Lei da Revisão do Plano Diretor Estratégico;
3. Propostas do CMSSP ao documento do Ministério Público sobre os Contratos de Gestão;
- 4- Contratação de 70 médicos por Empresa Privada para atuar na R.M.E – Rede Municipal Especializada em IST/Aids.;
5. Transferência dos CAPS da administração direta para as OSS.

F- Deliberações

- Aprovar a indicação de representante do CMSSP para compor a Comissão Gestora de inserção de orgânicos na Alimentação Escolar.

Pergunta se alguém tem sugestão de alteração de pauta.

Marcos Campoy, Conselheiro Titular, representante do Poder Público: Declara que tem interesse em participar da Comissão Gestora de inserção de orgânicos na Alimentação Escolar.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Propõe essa inversão de pauta. Há também proposta de colocar o item 2 da Ordem do Dia no início.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Propõe colocar antes os itens 4 e 5.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Propõe deixar Informes para o final.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Quer colocar em pauta o parecer da COFIN, para homologação, já tem parecer técnico.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Esse documento teria que ter sido enviado aos conselheiros com antecedência.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Concorda, sem problemas em adiar.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP 1) Deliberação – Alimentação escolar.

- 2) Apresentação de minuta de projeto PDE;
- 3) 77 médicos para RME por empresa privada – contrato administrativo;
- 4) Transferência dos CAPS da administração direta para as OSS;
- 5) Propostas do CMS ao documento do MP sobre Contratos de Gestão;
- 6) 21ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e Pré-Conferência

Coloca em votação a aprovação das atas 290ª Reunião Plenária Ordinária e 1ª Reunião Plenária Extraordinária – Aprovadas.

Informa que há indicação de conselheira Rosemeire Lopes Sena, em substituição a Sueli Stringari – segmento trabalhador.

Segmento Gestor – José Ivan Pereira em substituição à Ana Cristina Nogueira.

1º Ponto – Indicar conselheiro representante do CMS-SP para compor a Comissão Gestora de inserção de orgânicos na Alimentação Escolar.

Conselheiro Marcos Campoy se inscreveu para participar.

Consulta o pleno. Aprovado.

2º Ponto de Pauta – Apresentação da Minuta de Projeto de Lei de Revisão do Plano Diretor Estratégico.

Patrícia Saran, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento - SMUL: Coordena a revisão intermediária participativa do Plano Diretor Estratégico. Durante a realização das agendas, que acontecem desde o início de 2022, tiveram questionamento da Defensoria Pública que lhes solicitou

apoio de acessibilidade comunicacional em todas as plataformas. as reuniões já eram realizadas com as equipes de LIBRAS, hoje, no caso com as participações do Ricardo e Edilene. Já contavam com esse apoio nas reuniões, mas houve uma solicitação para tornar a documentação e todo o material publicado nas plataformas digitais, acessíveis. A partir disso, aperfeiçoaram esse diálogo, trazendo essa instrumentalização do EDUCALIBRAS, de legendas, presença de guias intérpretes nas reuniões, seminários presenciais, no intuito de integrar, trazer a população que necessita desse tipo de apoio para participar do processo de revisão do PDE. Isso está se disseminando na Prefeitura. Já fizeram apresentação na segunda etapa do PDE, houve uma rodada com o Conselhos e agora estão retornando com o resultado de todo o processo que foi realizado no ano passado e vão fazer uma apresentação aqui.

O assunto é extenso, mas tentarão ser breves. Apresenta a equipe de SMUL; Maria leite, Amanda Rediga, da Comunicação e da PLANURB, Guilherme S. Brito e Adriana Jardim Gouveia.

Devolutiva da Etapa 2 e início da etapa 3. Aprimoramento do Plano. São 3 etapas sucessivas.

Elaboração da proposta do PL a ser encaminhada. Etapa 1 iniciou em outubro/2022. Guilherme, membro da equipe, fará a apresentação.

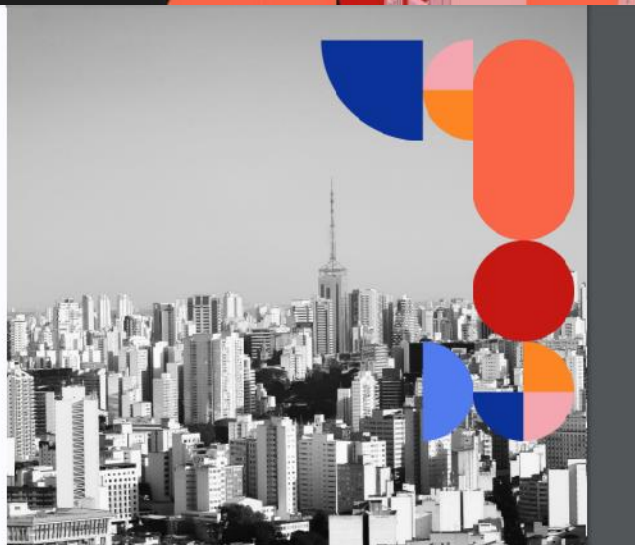


Revisão Intermediária do PDE

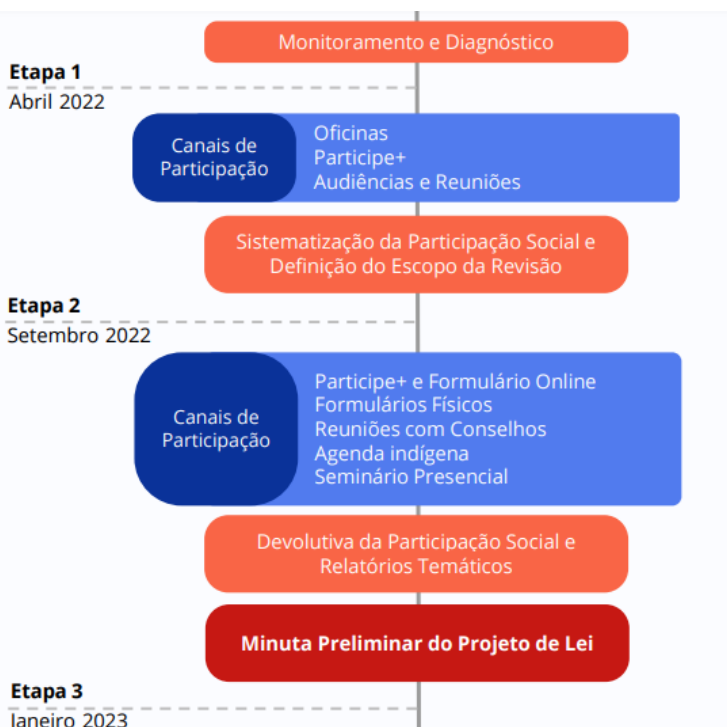
INTRODUÇÃO

A Revisão Intermediária do Plano Diretor Estratégico 2014-2029 visa seu aprimoramento com a realização de ajustes em dispositivos para que suas diretrizes e objetivos estratégicos sejam alcançados até 2029.

Foi planejada para ocorrer, de forma participativa, em três etapas sucessivas, possibilitando o necessário aprofundamento das análises técnicas para a elaboração da proposta de Projeto de Lei a ser encaminhada ao legislativo.



LINHA DO TEMPO

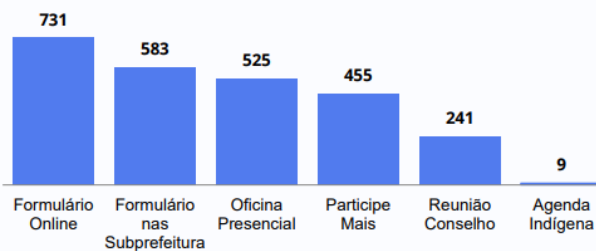


ETAPA 2 DO PROCESSO PARTICIPATIVO

A Etapa 2 do processo participativo foi composta por atividades em diferentes canais de comunicação. Houve consulta pública em meio eletrônico (Participe Mais e formulário online), contribuições presenciais nas Praças de Atendimento das 32 Subprefeituras, debates envolvendo 78 Conselhos Participativos Municipais e Regionais e diálogos com Povos Indígenas.

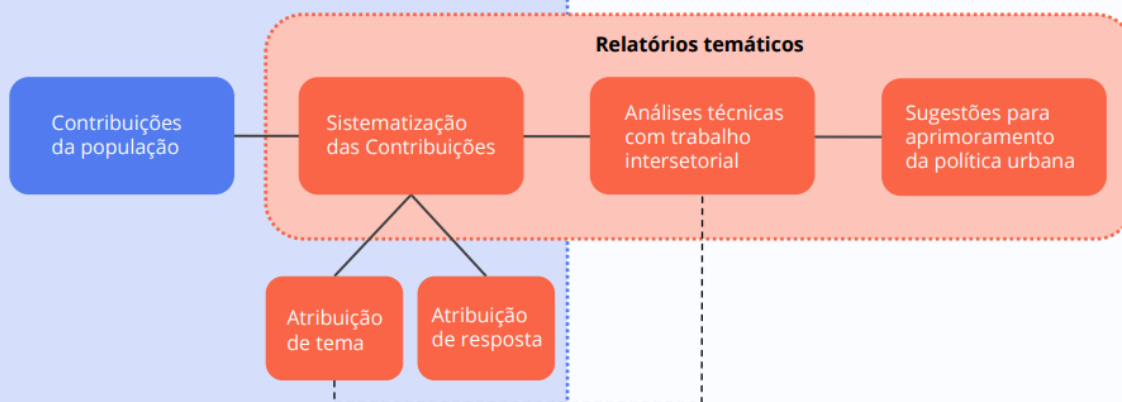
Ainda, com o apoio do Conselho Municipal de Política Urbana (CMPU), promoveu-se o Seminário Presencial com debates em painéis temáticos.

Total de contribuições: 1.843, desagregadas em 2.544 subpropostas



ETAPA 2 - PRODUTOS

Quadro de Respostas às contribuições recebidas – Devolutiva da Etapa 2



ETAPA 2 - RELATÓRIOS TEMÁTICOS

ID	Relatórios Temáticos
1	Ordenamento e Reestruturação Urbana - Eixos de Estruturação da Transformação Urbana (EETUs)
2	Ordenamento e Reestruturação Urbana - Instrumentos
3	Habitação de Interesse Social - ZEIS
4	Habitação de Interesse Social - Empreendimentos de Habitação Social e Mercado Popular
5	Regularização Fundiária
6	Função Social da Propriedade e Retrofit
7	Direito de Construir e Regularização Edilícia
8	Instrumentos de Gestão Ambiental
9	Saneamento Ambiental e Drenagem
10	Política Ambiental e Mudanças Climáticas
11	Áreas protegidas, áreas verdes e espaços livres
12	Patrimônio Cultural - Política e Instrumentos

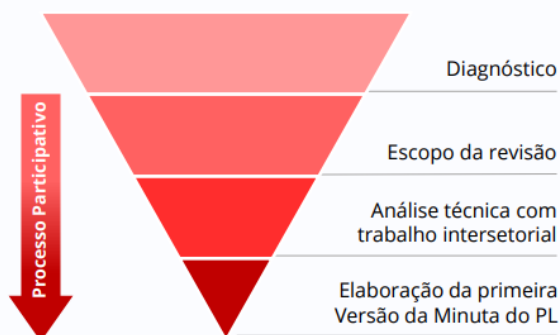
ID	Relatórios Temáticos
13	Paisagem Urbana
14	Desenvolvimento Econômico Sustentável - Polos e Zonas de Desenvolvimento Econômico
15	Desenvolvimento Econômico Sustentável - Centralidades e Estratégias
16	Desenvolvimento Econômico Sustentável - Desenvolvimento Rural
17	Política e Sistema de Mobilidade
18	Desenvolvimento Social e Sistema de Equipamentos
19	Gestão Democrática - Sistema de Planejamento Urbano, Instâncias e Instrumentos de Participação Social
20	Gestão Democrática - FUNDURB
21	Agenda 2030
22	Povos Indígenas



MINUTA DO PROJETO DE LEI

A primeira versão da minuta do Projeto de Lei do PDE é resultado da combinação entre as contribuições da população e avaliação técnica e jurídica pelas equipes de SMUL, em interlocução com demais setores da administração pública.

Ao todo, possui 57 artigos, que preservam princípios, diretrizes e objetivos da Política de Desenvolvimento Urbano, e acrescentam dispositivos que visam aprimorar suas estratégias e instrumentos.



COMO LER A APRESENTAÇÃO DA MINUTA

TEMA NA MINUTA

TÓPICOS COM AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES PREVISTAS NA MINUTA

DIAGRAMAS EXPLICATIVOS

ZONAS ESPECIAIS DE INTERESSE SOCIAL (ZEIS)

- Aprimoramento da definição das atribuições do Conselho Gestor das ZEIS 1 e 3 sobre o plano de urbanização, na ZEIS 1, ou projeto de intervenção, na ZEIS 3;
- Esclarecimento da atuação do Conselho Gestor de ZEIS para casos de sobreposição entre perímetros de ZEIS 1 e 3 e de Planos de Intervenção Urbana - PIUs.

- Aumento do CA de EZEIS em ZEIS 2, 3 e 5 em quadras atingidas pela Área de Influência do Transporte Público Coletivo e, no caso de ZEIS 5, condicionado à destinação de pelo menos 40% da área computável para HIS-1;



Artigos na minuta do PL

Art. 9º, com alteração no art. 48 do PDE;

Art. 10, com alteração no art. 57 do PDE.

REFERÊNCIAS AOS ARTIGOS NA MINUTA E NO PDE

CONCEITOS DO PDE

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- Mantidos os princípios, diretrizes e objetivos da Política de Desenvolvimento Urbano;
- Atualização de relevantes temas supervenientes, como a incorporação de diretrizes e princípios dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e ações para o enfrentamento das Mudanças Climáticas, em conformidade com acordos internacionais;
- No art. 3º, corrigenda do termo PIU. Onde se lê “Projeto de Intervenção Urbana”, leia-se “Plano de Intervenção Urbana”;
- Atualização do conceito de rede hídrica e ambiental e do Mapa 5, com a inclusão de novas categorias de parques.

Artigos na minuta do PL

Art. 4º, com alteração no art. 2º do PDE;

Art. 5º, com alteração no art. 3º do PDE;

Art. 6º, com alteração no art. 9º do PDE;

Art. 7º, com alteração no art. 24 do PDE;

Art. 8º, com alteração no art. 25 do PDE.

DA ZONA ESPECIAL DE INTERESSE SOCIAL (ZEIS)

- Aprimoramento da definição das atribuições do Conselho Gestor das ZEIS 1 e 3 sobre o plano de urbanização, ou projeto de intervenção;
- Esclarecimento da atuação do Conselho Gestor de ZEIS para casos de sobreposição entre perímetros de ZEIS 1 e 3 e de Planos de Intervenção Urbana (PIU);

- Aumento do CA de EZEIS em ZEIS 2, 3 e 5 em quadras atingidas pela Área de Influência do Eixo de Transporte Público Coletivo e, no caso de ZEIS 5, condicionado à destinação de pelo menos 40% da área computável para HIS-1.



Artigos na minuta do PL

Art. 9º, com alteração no art. 48 do PDE;

Art. 10, com alteração no art. 57 do PDE.

Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) – conforme Art. 44
(...) são porções do território destinadas (...) à moradia digna para a população de baixa renda por intermédio de melhorias urbanísticas, recuperação ambiental e regularização fundiária (...), bem como à provisão de novas Habitações de Interesse Social – HIS (...).

DA ZONA ESPECIAL DE PRESERVAÇÃO CULTURAL (ZEPEC)

- Atualização, dentre os objetivos da zona, o da proteção das áreas indígenas demarcadas pelo governo federal, em prol do reconhecimento e preservação dos modos de vida dos povos originários.

Artigos na minuta do PL

Art. 11, com alteração no art. 62 do PDE.

Zonas Especiais de Preservação Cultural (ZEPEC) – conforme Art. 61


São porções do território destinadas à preservação, valorização e salvaguarda dos bens de valor histórico, artístico, arquitetônico, arqueológico e paisagístico, doravante definidos como patrimônio cultural.

DOS EIXOS DE ESTRUTURAÇÃO DA TRANSFORMAÇÃO URBANA

- Orientações a respeito da declaração de vigência das condições de instalação nas áreas de influência dos EETU:

1. no caso dos novos traçados do sistema estrutural de transporte coletivo de alta e média capacidades previstos no Mapa 9, incluído pela revisão;
2. nas hipóteses da necessidade de alteração do traçado originalmente previsto para os eixos demarcados.

- Ajuste na definição de áreas não computáveis referentes a vaga de garagem para o uso "R" (residencial), sendo:


1 vaga não computável

Por Unidade Habitacional (UH), desde que a unidade possua área privativa igual ou maior que 35m²

ou

A cada 70m² de área construída computável, descontadas a área de UHs menores que 35m² de área privativa e áreas de vagas computáveis

Artigos na minuta do PL

Arts. 13 e 14, com inclusão dos artigos 77-A e 77-B ao PDE;

Art. 15, com alteração no art. 80 do PDE;

Art. 16, com alteração no art. 83 do PDE.

Eixos de Estruturação da Transformação Urbana (EETU) – conforme Art. 75

São definidos pelos elementos estruturais dos sistemas de transporte coletivo de média e alta capacidade, existentes e planejados, determinam áreas de influência potencialmente aptas ao adensamento construtivo e

DOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA URBANA E GESTÃO AMBIENTAL

- Em consonância com o Plano Nacional de Adaptação à Mudança do Clima, complementação do art. 89, para evitar uso de soluções que causem desequilíbrio nos ecossistemas naturais e levem a ponto de não retorno, e para adotar medidas de não arrependimento.

Artigos na minuta do PL

Art. 17, com alteração no art. 89 do PDE.

DOS INSTRUMENTOS INDUTORES DA FUNÇÃO SOCIAL DA PROPRIEDADE

- Inclusão do instrumento de desapropriação por hasta pública e correspondente detalhamento em subseção específica;
- Esclarecimento quanto o chamamento público para a realização de consórcio imobiliário para implantação de HIS;
- Ampliação das áreas passíveis de aplicação dos instrumentos indutores da função social da propriedade;
- Previsão da elaboração de Plano Estratégico de Gestão e Destinação dos imóveis que não cumprem a função social;
- Atualização sobre imóveis subutilizados e não utilizados, remetendo aos coeficientes mínimos estabelecidos na LPUOS.

Artigos na minuta do PL

Art. 18, com alteração no art. 90 do PDE;

Art. 19, com alteração no art. 91 do PDE;

Art. 20, com alteração nos artigos 93 e 95 do PDE;

Art. 22, com inclusão do art. 99-A ao PDE.

DO CONSÓRCIO IMOBILIÁRIO

- Aprimoramento do texto referente ao pagamento para o proprietário que transferir seu imóvel para a realização do Consórcio Imobiliário.

DA COTA DE SOLIDARIEDADE

- Exigência de destinação mínima de 50% para HIS-1 quando produzidas unidades no empreendimento.

Artigos na minuta do PL

Art. 23, com alteração no art. 102 do PDE.

Art. 24, com alteração no art. 112 do PDE.

Cota de Solidariedade – conforme Art. 111

Fica estabelecida como exigência (...) a Cota de Solidariedade, que consiste na produção de Habitação de Interesse Social pelo próprio promotor, doação de terrenos para produção de HIS ou a doação de recursos ao Município para fins de produção de Habitação de Interesse Social (...).

DA OUTORGA ONEROSA DO DIREITO DE CONSTRUIR

- Ajustes decorrentes da revisão de parâmetros urbanísticos em Perímetros de Incentivo ao Desenvolvimento Econômico;
- Regulação da atualização anual do Cadastro de Valor de Terreno para fins de Outorga Onerosa do Direito de Construir, com a correção da denominação da unidade a ser ouvida: Conselho Municipal de Valores Imobiliários – CMVI;
- Alterações no Quadro 5 – Fator de Interesse Social (Fs) e no Quadro 6 – Fator de Planejamento (Fp), quanto aos coeficientes utilizados para o cálculo da contrapartida financeira da Outorga Onerosa do Direito de Construir, conforme Art. 117 do PDE.

Artigos na minuta do PL

Art. 26, com alteração no art. 118 do PDE;

Anexo I – Quadro 5

Anexo II – Quadro 6

Outorga Onerosa do Direito de Construir (OODC)

O empreendimento que quiser construir mais do que o Coeficiente de Aproveitamento (CA) básico, até o limite do CA máximo, deverá pagar uma contrapartida financeira, que é destinada ao Fundo Municipal de Desenvolvimento Urbano

DA TRANSFERÊNCIA DO DIREITO DE CONSTRUIR (TDC)

- Ampliação da utilização da TDC para implantação dos parques propostos (Quadro 7) e preservação de áreas particulares demarcadas como ZEPAM localizados na Zona Urbana;
- Remissão à legislação específica para aplicação da TDC para fins de Regularização Fundiária Urbana – REURB;
- Nos casos de TDC com doação de imóvel, explicitação da necessidade de avaliação da conveniência e do interesse público para recebimento da área, com possibilidade de instituição de contrapartidas adicionais compatíveis com os objetivos da política urbana;
- Especificação de Fatores de Incentivo (Fi) para o cálculo do valor do potencial passível de transferência com doação para a implantação de parques, seguindo valor estipulado no Quadro 14, sendo: 1,4 para área com valor de terreno inferior ou igual a R\$2.000,00 o metro quadrado, e 1 para superior.

Artigos na minuta do PL

Art. 27, com alteração no art. 123 do PDE;

Art. 28, com alteração no art. 124 do PDE;

Art. 29, com alteração no art. 126 do PDE;

Art. 30, com alteração no art. 127 do PDE.

Transferência do Direito de Construir (TDC)

A TDC permite que o potencial construtivo de um imóvel seja utilizado em outro local para viabilizar a preservação de bens culturais e ambientais, construção de HIS, regularização fundiária, implantação de corredores e de parques.

DOS INSTRUMENTOS DE ORDENAMENTO E REESTRUTURAÇÃO URBANA

- Aprimoramentos sobre os Planos de Intervenção Urbana (PIUs), que objetivam a produção de estudos técnicos mediante participação social, assim como a definição dos instrumentos de ordenamento e reestruturação urbana.

MODALIDADES DE PIUs

1. PIU DE ORDENAMENTO E REESTRUTURAÇÃO URBANA
2. PIU DE ZONA DE OCUPAÇÃO ESPECIAL (ZOE)



INSTRUMENTOS

1. OPERAÇÃO URBANA CONSORCIADA
2. CONCESSÃO URBANÍSTICA
3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO URBANA
4. ÁREAS DE ESTRUTURAÇÃO LOCAL
5. REORDENAMENTO URBANÍSTICO INTEGRADO

Artigos na minuta do PL

Art. 31, com alteração no art. 134 do PDE;

Art. 33, com alteração no art. 136 do PDE.

Planos de Intervenção Urbana (PIU) - Conforme Art. 134

Com o objetivo de promover transformações estruturais o Município deverá desenvolver Projetos de Intervenção Urbana para promover o ordenamento e a reestruturação urbana em áreas subutilizadas e com potencial de transformação, (...) para maior aproveitamento da terra urbana e o consequente aumento nas densidades construtivas e demográficas (...).

DOS INSTRUMENTOS DE ORDENAMENTO E REESTRUTURAÇÃO URBANA

- Possibilidade de elaboração de PIUs a pedido do proprietário, mediante manifestação de interesse público ou privado – MIP, assegurada a compatibilidade com a Política Urbana;
- Aprimoramento sobre a indicação de instrumentos de gestão ambiental a serem providenciados previamente para o monitoramento e avaliação dos impactos da intervenção urbana.

Artigos na minuta do PL

Art. 32, com inclusão do art. 134-A ao PDE;

Art. 33, com alteração no art. 136 do PDE.

DAS OPERAÇÕES URBANAS CONSORCIADAS

- Alteração de 25% para 30% no percentual mínimo de aplicação dos recursos arrecadados para Habitação de Interesse Social, tanto no perímetro de abrangência quanto no expandido da Operação Urbana Consorciada.

Artigos na minuta do PL

Art. 35, com alteração no art. 142 do PDE;

DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO URBANA (AIU)

- Adequação referente à implantação das AIUs por quaisquer dos instrumentos de política urbana e de gestão ambiental.

Art. 36, com alteração no art. 148 do PDE;

DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO AMBIENTAL

- Previsão de que empreendimentos, atividades e intervenções urbanísticas de qualquer porte localizados junto às divisas de terras indígenas demarcadas estarão sujeitas à avaliação de Estudo e Relatório de Impacto de Vizinhança (EIV/RIV);
- Regulação do conteúdo mínimo para o Estudo de Viabilidade Ambiental (EVA).

Artigos na minuta do PL

Art. 37, com alteração no art. 151 do PDE;

Art. 38, com alteração no art. 152 do PDE.

DOS INSTRUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA

- Remissão à legislação municipal específica sobre Regularização Fundiária Urbana – REURB, inclusive para orientar a incidência dos instrumentos relacionados.

Artigos na minuta do PL

Art. 39, com alteração no art. 164 do PDE.

DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SUSTENTÁVEL

- Inclusão de remissão ao marco legal das *startups* e do empreendedorismo inovador;
- Absorção dos "Perímetros de Incentivo ao Desenvolvimento Econômico" pelos "Polos Estratégicos de Desenvolvimento Econômico" correspondentes ou enquadramento de áreas como centralidades polares e lineares com consequentes ajustes na Outorga Onerosa, como por exemplo aplicando-se Fator de Planejamento (Fp) igual a zero para uso Não Residencial na Jacu Pêssego.



PIDEs

Absorção nos **Polos Estratégicos de Desenvolvimento Econômico (PEDES)** quando há sobreposição de áreas

ou

Reenquadramento como **Centralidades lineares e polares**, já prevendo a aplicação de incentivos

Artigos na minuta do PL

Art. 25, com alteração no art. 116 do PDE;

Art. 41, com inclusão do art. 175-A ao PDE;

Art. 42, com inclusão do art. 179-A ao PDE;

Art. 43, com inclusão dos arts. 181-A, 181-B, 181-C e 181-D ao PDE.

PEDE - Conforme Art. 177

(...) são setores (...) situados em regiões de baixo nível de emprego e grande concentração populacional, que apresentam potencial para a implantação de atividades econômicas, requerendo estímulos e ações (...).

DA POLÍTICA E SISTEMA DE SANEAMENTO AMBIENTAL

- Remissão ao marco legal do saneamento básico e à Política Municipal de Segurança Hídrica e Gestão das Águas, com indicação das ações prioritárias de drenagem representadas pelo Mapa 12.

Artigos na minuta do PL

Art. 44, com inclusão do art. 199-A ao PDE;

Inclusão do Mapa 12 ao PDE.

DA POLÍTICA E SISTEMA DE MOBILIDADE

- Inclusão e previsão da elaboração do Plano Municipal de Rotas Acessíveis de forma participativa, com debate pelo órgão colegiado municipal de acessibilidade.

Art. 45, com inclusão do art. 236-A ao PDE.

AÇÕES PRIORITÁRIAS NO SISTEMA DE ÁREAS PROTEGIDAS, ÁREAS VERDES E ESPAÇOS LIVRES

- Atualização da redação com inclusão de novas tipologias de parques (Orla e Urbano de Conservação), conforme Planpavel.

Artigos na minuta do PL

Art. 46, com alteração no art. 274 do PDE.

SISTEMA DE EQUIPAMENTOS URBANOS E SOCIAIS

- Inclusão dos indígenas dentre os grupos de proteção integral prioritários;
- Previsão da elaboração de planos setoriais abrangendo atendimento especializado em saúde e educação indígena nas áreas da cidade com maior concentração dessa população.

Art. 47, com alteração no art. 303 do PDE;

Art. 48, com alteração no art. 305 do PDE.

DA GESTÃO DEMOCRÁTICA E DO SISTEMA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO

- Atualização da composição do Conselho Municipal de Política Urbana (CMPU), com inclusão de um membro eleito dentre os representantes do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPD);
- Aprimoramento da conceituação dos Planos de Bairro e de sua integração ao Sistema de Planejamento, por meio dos respectivos Planos de Ação das Subprefeituras;
- Previsão de procedimento para elaboração dos Planos de Bairro, com definição de etapas que permitam a análise de sua compatibilidade com a normatização vigente, bem como assegurando a participação social.

Artigos na minuta do PL

Art. 49, com alteração no art. 327 do PDE;

Art. 50, com alteração no art. 347 do PDE.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

- Enquadramento das novas categorias de parque (Urbano de Conservação e Orla) como Zona Especial de Preservação Ambiental (ZEPAM), conforme Quadro 7 e Mapa 5;
- Acréscimo de definições no Quadro 1 do PDE: Parque Urbano, Parque Urbano de Conservação, Parque Orla, Área Privativa e Concessão Urbanística;
- Indicação de quadros e mapas anexos ao PDE substituídos pelos correspondentes anexos da minuta – Quadros 5, 6 e 7 e Mapas 5, 8 e 9;
- Inclusão do Mapa 12 – Ações Prioritárias do Sistema de Drenagem;
- Revogação dos dispositivos do inciso IV do §2º do art. 326 e dos artigos 362 a 366 da Lei nº 16.050/2014.

Artigos na minuta do PL

Art. 51, com alteração no art. 375 do PDE;

Art. 52, com alteração no Quadro 1 do PDE;

Art. 53, com indicação de alterações/substituições nos quadros 5, 6 e 7, e nos mapas 5, 8 e 9 do PDE;

Art. 54, que adiciona Mapa 12 ao PDE;

Art. 56, que revoga inciso do art. 326 e os artigos 362 a 366 do PDE.

ANEXO I - QUADRO 5

- Alteração na modulação do fator de interesse social (Fs) para Uso Habitacional.

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Anexo I da Lei nº
Quadro 5. Fator de interesse social (Fs) da Lei nº 16.050/2014

Usos	Valores de Fs
Uso Habitacional (2)	
Habitação de Interesse Social – HIS 1	0,0
Habitação de Interesse Social – HIS 2	0,2
Habitação do Mercado Popular – HMP Até 50 m ²	0,4
Habitação do Mercado Popular – HMP de 51 Até 70m ²	0,6
Habitação com área menor ou igual a 35 m ²	1,0
Habitação com área maior que 35 m ² e menor ou igual a 70m ²	0,8
Habitação com área maior que 70m ²	1,0
Uso Institucional	
Hospitais Públicos	0,0
Escolas Públicas	0,0

Artigos na minuta do PL

Art. 53, com atualização do Quadro 5.

ANEXO II - QUADRO 6

- Alteração na modulação do fator de planejamento (Fp).

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Anexo II da Lei nº
Quadro 6. Fator de planejamento (Fp)

Macrozonas	Macroáreas	Setores	Subsetores	Fp R	Fp nR	
Macrozona de Estruturação e Qualificação Urbana	Macroárea de Estruturação Metropolitana	Setor Eixos de Desenvolvimento	Nordeste	1,3	0	
			Arco Jatu-Pósigo	1,3	0	
			Avenida Cupesê	1,0	0	
			Arco Leste	1,0	0	
			Fernão Dias	1,3	0	
		Setor Central	1,2	1,3		
		Setor Orla Ferroviária e Fluvial	Arco Tietê	2,0	2,0	
			Arco Tamarandaitá	2,0	2,0	
			Arco Pinheiros	2,0	2,0	
				Arco Jurubatuba	2,0	2,0
			Macroárea de Urbanização Consolidada		1,0	1,3
			Macroárea de Qualificação Urbana		0,6	0,5
			Macroárea de Redução da Vulnerabilidade		1,0	0
Macrozona de Proteção e Recuperação Ambiental	Macroárea de Redução da Vulnerabilidade Urbana e Recuperação Ambiental			1,0	0	
				1,0	0	

NOTAS:

1 - Projetos de Intervenção Urbana elaborados para os setores da Macroárea de Estruturação Metropolitana poderão estabelecer Fatores de Planejamento adequados às especificidades de cada território

Artigos na minuta do PL

Art. 53, com atualização do Quadro 6.

Venha contribuir! Processo Participativo

O envolvimento da sociedade neste processo de revisão é essencial. Consulte a agenda de participação da etapa 3 da revisão intermediária e faça sua proposta de revisão através de meios digitais pela plataforma planodiretorsp.

Acesse pelo link ou pelo QRcode ao lado:
<https://planodiretorsp.prefeitura.sp.gov.br/>



revisão
Plano Diretor SP
2021-2023


CIDADE DE SÃO PAULO
URBANISMO E LICENCIAMENTO



Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Agradece a apresentação, a todos os técnicos que vieram dar suporte e passa aos inscritos.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Agradece a apresentação. Diz que tem opiniões pessoais sobre essa minuta que está vindo do PDE. Mas, pensando no CMS, relata que a primeira curiosidade que teve foi que achou que houve ausência de um relatório específico produzido pela SMS, pensando em como essas alterações impactariam o nosso sistema de saúde do município. Ou mesmo se a SMS entende que essas modificações, essas propostas de modificação não vão afetar de modo significativo o sistema de saúde municipal, que pessoalmente duvida, fazendo um relatório que fosse específico da saúde sobre isso. Acha que uma grande questão, pensando no CMS, que teriam que se debruçar, seria entender o que a SMS, na pessoa do Secretário, presidente do CMS, ausente mais uma vez nesta reunião, pensa e entende sobre essas alterações que estão sendo feitas. Agradece tudo o que foi passado, não sabe se lhe compete fazer comentários mais profundos sobre a proposta do PDE, mas destaca, na sua percepção, essa ausência que é crucial. Pode-se dizer que a saúde está destrinchada em outros relatórios temáticos, e acha isso muito justo, mas a ausência de um relatório temático específico sobre saúde é crucial e dificulta uma avaliação precisa sobre o que se tem. Isso pode parecer de certa forma difuso no RAG, PMS, mas acha que um relatório temático seria fundamental e vê uma grande falha na ausência desse documento.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Já destaca isso como encaminhamento para enviar à gestão. Pergunta se há alguma discordância e ninguém se manifesta.

Ivaldo Silva, Conselheiro Suplente representante da Universidade Pública: Declara que sua fala vai ser para corroborar com as outras falas. Agradece pelo projeto. Achou bem interessante. Faltou realmente o impacto do número de aumento populacional de uma área e a estrutura de saúde, lembrando que aumentar uma equipe numa UBS tem o preço X, uma nova UBS é Y, uma UPA tem preço muito maior, um novo hospital tem até tempo de construção muito maior. Esse impacto deveria estar junto, até para ver a possibilidade de aumento ou não de uma área. E pensando nos meses de janeiro e fevereiro, nas

áreas de chuvas, a gente acaba se esquecendo que em São Paulo chove muito no verão e inunda algumas partes, a política de algumas décadas atrás era esconder os rios e infelizmente ou felizmente os rios nos lembram da chuva. Faltou análise se essa nova estrutura de organizar essa parte de várzea, porque temos estruturas que estão abaixo de rios, há estruturas que são várzeas, e essas áreas teoricamente o ideal era não ser urbanizadas ou parque linear. Mas algumas já são urbanizadas, é só ver o impacto. Mas considera que faltou essa análise para proteger essas áreas ou tentar reverter. Outro ponto que também não viu, é que essas novas áreas ou as áreas que vão ser para a população de baixa renda se já abrange e obriga a utilização de rede de esgoto e saneamento básico. Considera importante falar sobre isso porque São Paulo é uma cidade rica que cresce de uma forma desorganizada e a gente precisa arrumar o que já foi feito de forma inadequada, tem gasto maior. Se fizer corretamente o novo, terá custo menor com proposta muito mais adequada para o nosso conhecimento de hoje em dia.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Entende que a fala do conselheiro Ivaldo também se trata de encaminhamento para questionar a gestão. Que a gestão responda.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Declara que conversando com o conselheiro Rubens, compreendeu melhor os impactos do Plano Diretor na produção e promoção da saúde. Pensa que poderiam trazer algum exemplo prático dessas novas regulamentações. Pensou em duas questões: uma é a questão do racismo ambiental, que tem um pouco a ver como que o conselheiro Ivaldo falou, de se ter condições piores, ambiente pior para a população negra e população periférica. Se de alguma forma nesse PDE existe alguma medida que representa o enfrentamento dessa questão e ao mesmo tempo aquela ideia também de cidades inteligentes, do uso da inteligência artificial para certas coisas, mas pensando em alguma coisa que promova e que propicie a participação social, no sentido de se ter alguma forma do cidadão poder contribuir. Não sabe se existe alguma forma de dialogar com o poder público para melhorar, por exemplo, buracos nas ruas, ou está fora do escopo desse PDE. Falta compreensão maior na Saúde. Solicita exemplo prático.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Coloca ponto que envolve a saúde nessas discussões. É que tem aumentado a especulação imobiliária, inclusive próximo à área de abrangência das unidades de saúde. Então, precisam fazer um apontamento enquanto Conselho, que isso vai impactar na assistência de cada território. Pergunta à Patrícia de que forma estão trabalhando essa questão da especulação imobiliária em cada área. Quer saber o que está sendo pensado sobre isso.

Nadir Francisco do Amaral, Conselheiro Titular, Portadores de Patologias: Fala sobre o idoso. É preciso olhar para os idosos. São 2 milhões a mais. De tudo o que foi falado, o que está reservado ao idoso? Quando se fala em acessibilidade, o idoso precisa ser embutido nessa discussão. Estão há pouco de ser 22 a 24 % da população em São Paulo. Pergunta como isso interage entre as outras secretarias. O trazem para o idoso. Com a verticalização, onde ficarão as ILPI? Estão cada vez mais longe do centro por causa dessa especulação imobiliária citada pela conselheira Adriana. Tem que haver um olhar pra o idoso. A população vem aumentando e é preciso criar condições para que o idoso possa ser visto e não ficar encarcerado em seu local. Essa população vem pedindo atenção há anos.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Cita que perguntou ao secretário geral do CMS, Júlio Cesar Caruzzo, qual o motivo dessa apresentação e lhe explicou que esta seria feita a todos os Conselhos da Prefeitura. No que tange à SMUL e SMS, considera importante que conversem para não serem pegos de surpresa com algumas perguntas, porque confessa que não estava a par do assunto. Acha que as secretarias não se comunicaram para tratar dessa questão que considera de extrema importância para todos. Como proposta, solicita que as perguntas referentes à saúde sejam feitas por escrito, encaminhadas para sua pessoa, porque não têm respostas agora, porque o projeto é de SMUL e não da SMS. Pede explicação para quem está chegando agora, qual o direcionamento de

SMUL estar aqui no CMS fazendo essa apresentação. Para que fique bem claro para quem está assistindo e está aqui como conselheiro, qual o papel em relação a este projeto e a esta apresentação. Para que a SMS não seja pega de surpresa nas perguntas.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Lembra a todos que esta já é a segunda apresentação feita no Pleno do CMS. Acredita que o Fábio Salles não esteve presente na primeira apresentação. Acha que as perguntas são muito bem qualificadas, não só nesta apresentação, mas da anterior. Querem entender mesmo essa inter-relação entre a SMUL e a SMS. Se ainda não aconteceu, esperam que isso seja construído, porque as políticas não são feitas isoladas e que possam conversar de novo se ainda não existem essas interfaces. Que a SMUL possa ser ouvida e também saber qual o planejamento de diálogo com a própria SMS. Ouviremos os técnicos agora.

Patrícia Saran, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento- SMUL: Agradece por todas as contribuições. Vai fazer uma retomada de todo o processo até por conta de todas as colocações. A revisão atual do PDE é pontual. O Plano Diretor dá diretrizes para o desenvolvimento da cidade e cada secretaria é responsável pela sua política. O Plano Diretor não interfere de uma forma direta na política de cada setor, mas dá diretrizes do que deve ser feito. E essas diretrizes foram definidas em 2014. Agora, não estão mudando essas diretrizes, trata-se apenas de um ajuste. Por isso é chamada de revisão intermediária. É um ajuste do que foi deliberado, do que foi sancionado em 2014. É feito acompanhamento. Foi feito um diagnóstico especialmente identificando questões de desenvolvimento urbano, onde entra a saúde, a educação, o desenvolvimento rural, a segurança alimentar, o idoso. Tudo isso é transversal. Mas é um Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano da cidade. Já passaram por diversas etapas, estão na terceira. Já fizeram aqui, reunião na etapa 2. A primeira foi quando apresentaram o diagnóstico da aplicação do PDE, ou seja, o que aconteceu com a cidade desde que ele foi sancionado. Isso foi até agosto do ano passado, comecinho de setembro. Colheram diversas contribuições da sociedade. Todas estão disponibilizadas no site, que vai compartilhar para todos. No site é encontrado todo o processo do que foi realizado, todas as reuniões, todos os registros e os relatórios de cada uma dessas reuniões. Então, na etapa 1, tudo o que foi diagnosticado, inclusive em versão acessível, não só para acessibilidade comunicacional, mas também para a população idosa, população leiga, isso foi desenvolvido e toda essa sistematização definiu o que seria ajustado. As diretrizes do Plano se mantêm, elas foram definidas lá em 2014 e valem até 2029. Com as diretrizes da sociedade, do diagnóstico técnico interno da secretaria, desenvolveram o escopo onde seria mexido. Na etapa 2, foi o momento de receber propostas da sociedade. Foi quando fizeram agenda com o CMS. Circularam por diversos Conselhos da Cidade, e no CMS foi um pedido de conselheiros do Conselho Municipal de Política Urbana. Para que fosse ouvido, para que fosse identificada, junto ao Conselho, alguma necessidade de ajuste. Passada essa etapa, há o quadro das contribuições recebidas, respostas, todo os relatórios técnicos temáticos dos problemas levantados, do que foi escopo. E a apresentação cita que a saúde de uma forma mais direta está relacionada no relatório 18, que apresenta os problemas que foram apontados. Agora estão numa terceira etapa, onde já apresentam a minuta de Projeto de Lei para fazer esses ajustes, mantendo as diretrizes da cidade. As diretrizes definidas em 2014 permanecem. Aqui é um ajuste fino de como esta implantação vem acontecendo na cidade. No site, há o prazo de contribuição e os formulários eletrônicos. Ainda tem 8 dias para fazer contribuição, acessar pelo site a qualquer hora, a qualquer tempo, para fazer proposta do Conselho ou de algum conselheiro. Hoje à noite haverá uma audiência pública virtual e na próxima semana, reunião com o Conselho Municipal de habitação e com o Conselho Municipal de Política Urbana. Esse trabalho da minuta vem sendo realizado desde 14 de janeiro e é divulgado nas redes, em todos os canais da Prefeitura e secretarias do município.

Guilherme Iseri de Brito, de SMUL: Fala do Plano Diretor, mostra o Gestão Urbana, local para fazer contribuições e do Participe+. Sobre o relatório de saúde, foram desenvolvidos por SMUL e as agregações foram feitas baseadas nos itens do próprio Plano Diretor. Como o Plano vai tratar do

desenvolvimento territorial, ele está agregado junto com o capítulo que vai falar do desenvolvimento dos equipamentos sociais, porque é assim que o Plano Diretor trata a saúde especificamente. Existem planos da Secretaria da Saúde que vão tratar de vários outros aspectos setoriais da secretaria. Lá é o recorte que o Plano Diretor, que é uma lei específica de ordenamento territorial, faz. E nela, vai conter exatamente, vai tentar fazer uma ponte com o que foi falado, o impacto na promoção de saúde. Achaque é sempre muito relevante, por exemplo, entender o impacto do adensamento nos equipamentos de saúde, mas é sempre importante lembrar que o Plano Diretor também é um guarda-chuva, estabelece diversos planos a serem feitos. No Plano de Saúde, a expectativa do Plano Diretor é que os planos setoriais avancem na política de implantação dos equipamentos. E também que eles tenham uma revisão num certo prazo, para que consigam acompanhar o desenvolvimento da cidade. Se o próprio Plano Diretor tem que ser revisto a cada X anos, os planos setoriais também têm essa obrigação de serem revistos para conseguir acompanhar o desenvolvimento da cidade e os adensamentos propostos pelo Plano Diretor.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Agradece a apresentação e os encaminhamentos serão enviados ao Secretário.

Guilherme Iseri de Brito, de SMUL: Complementando, diz que os assuntos sobre racismo ambiental, as questões do idoso, questões da política de drenagem, vão estar contidos no Plano Diretor, nos vários capítulos e nos temas que são tratados. Por exemplo, o programa de recuperação de fundo de vales, os idosos têm programas até dentro da política habitacional, a política de implantação de parques, revitalização de áreas verdes, instrumentos de gestão ambiental tentam garantir de forma equitativa dentro da cidade. Não existe o termo racismo ambiental. Cita ainda que têm GTI estabelecido com todas as secretarias e o pessoal da saúde está incluído.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Fala que a apresentação foi muito legal e que os encaminhamentos serão feitos ao secretário. Passa ao próximo item da pauta.

Contratação de 70 médicos por empresa privada para atuar na RME.

Dr. Robinson Fernandes de Camargo, da Coordenadoria de DST/Aids: Coordena a equipe de Assistência da Coordenadoria de DST/Aids da SMS. Explica que não são 70 médicos, a solicitação da Coordenadoria é para contratação de 77 médicos.

Explica que a Coordenadoria de DST/Aids é composta por 27 unidades da rede de saúde da cidade de São Paulo. São 17 SAE e 10 CTA, sendo que SAE é Serviço Ambulatorial Especializado em IST/Aids e os CTA são Serviços de Testagem e Aconselhamento. Esses CTA mudaram a forma de atuar desde 2018 para cá. Nos CTA hoje, é feito além de testagem e aconselhamento, além de toda a questão de prevenção, que todas as unidades fazem, profilaxia pré e pós exposição ao HIV, tratamento das IST, que são diagnosticadas nestes CTA, e também entram com a primeira medicação para os pacientes que são diagnosticados com HIV/Aids nessas unidades. Essas unidades, além do que já faziam, passaram a fazer essas outras coisas, dando mais celeridade às pessoas para entrar no sistema. Hoje, eles também solicitam carga viral, CD4, ou seja, um paciente que é diagnosticado ou que veio de uma UBS para o SAE ou CTA diagnosticado, ele entra no CTA, tem uma consulta, colhe os exames necessários, recebe medicação antirretroviral, a primeira medicação e aí é encaminhado para o SAE para acompanhamento da infecção pelo HIV. Na rede especializada hoje, há entre 56 e 57 mil pessoas vivendo HIV/Aids na rede municipal direta na cidade de São Paulo. Dessas, há 50 mil pessoas em tratamento. Há taxa alta de abandono. 12% na pandemia. Em termos de Brasil não é, mas para eles é preocupante.

Conseguiram manter os serviços abertos, mas essa taxa é preocupante.

96.4% estão com carga viral indetectável. A meta da UNAIDS é 95%. As pessoas estão sendo bem acompanhadas no serviço. Hoje na cidade há média de 7 dias para entrada com antirretroviral nos pacientes. Em 2016 levava 180 dias para começar o tratamento. 94% entram com 15 a 16 dias na medicação depois do diagnóstico. Isso é importante porque a diretriz da Coordenadoria como forma de controle da epidemia de HIV, há duas frentes para atacar. Uma é PREP e PEP, profilaxia pré e pós exposição para pessoas que não têm HIV, fora a distribuição de preservativos e outras coisas. PREP + PEP + tratamento precoce. Diminui a carga viral circulante. Em 15 dias depois da medicação torna a carga viral indetectável. Faz 5 anos que vem caindo o número de pessoas infectadas por HIV. De 2016 para cá essa queda chegou a 54., 55%. Saiu no último boletim emitido. Dá esperança de controle da epidemia de HIV/Aids na cidade de São Paulo a curto/médio prazo. Diminuição de 50% de morte nos últimos 5 anos.

As pessoas com HIV devem começar o tratamento o mais rápido possível por dois motivos. Diminui a taxa viral circulante na comunidade porque com as novas medicações em torno de 15 dias se a pessoa toma o remédio direito ela fica indetectável, portanto, não passa o vírus para a frente nas relações sexuais e isso é muito importante. Do ponto de vista do paciente, da sua saúde individual é importante porque ele não vai desenvolver doenças daqui a 20, 30 anos como diabetes, hipertensão, por conta do HIV. E em termos da comunidade da cidade de São Paulo, a gente tem uma taxa de carga viral circulando menor.

A cidade orgulhosamente tem uma certificação dada pelo MS e pela OPAS em 2019 e reiterada em 2022 pela erradicação de transmissão vertical, de mãe para filho. Tudo isso foi feito usando a rede, melhorando os fluxos internos de cada unidade de saúde.

Profissionais de enfermagem, dentistas, farmacêuticos, médicos podem prescrever PREP e PEP na cidade de São Paulo. Os 27 serviços eram responsáveis por 30% de PREP e PEP no país, no período até o final do ano passado. Precisam de mais médicos. Pediatras atendem crianças e jovens de até 20, 22 anos. Fazem PREP, PEP dentro das unidades. Há treinamentos para os médicos. O rumo do controle da epidemia é ir atrás dos 12% de abandono, o que não é fácil. Precisam de médicos na rede. Por concurso público não conseguiram colocar 1/8 do que precisam. Há infectologistas, mas a maioria são clínicos que querem trabalhar com HIV/Aids. Na última transferência conseguiram 36 funcionários, sendo 2 médicos que vieram para a rede de HIV/Aids.

Pediram contratação de 77 médicos para essa rede de 27 serviços – SAE e CTA para terem cobertura boa em todas as unidades. Essa contratação não é por OSS. Não estão passando gerência das unidades para OSS. É uma contratação de empresa que contrata médicos e coloca esses médicos dentro das unidades, mas o TR foi feito pela Coordenadoria. As diretrizes, treinamento são da Coordenadoria DST/Aids. Os médicos devem fazer o que a Coordenadoria determina e seguir as diretrizes do SUS. O rumo é o controle da epidemia. Precisam de médicos na rede. Já passou por várias instâncias essa contratação e o secretário já concordou com ela.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Quer fazer uma sugestão. O Conselho recebeu um documento produzido pela Comissão de IST/Aids. Solicita que o conselheiro fale sobre esse documento antes das perguntas.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Informa que o conselheiro Walter trouxe a pauta. Passa a palavra a ele.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Agradece a Coordenadoria por estar presente. Tem a Coordenadoria de DST/Aids como grande parceira dentro da Comissão, dentro do próprio movimento de HIV/Aids aqui em São Paulo. Acredita que a Coordenadoria faz o possível com a migalha que recebe da SMS. Pontua exatamente o que disse na comissão e repete. Parece que trazer essa pauta no Pleno do CMS faz com que pareça um vilão. Mas reconhece a ausência desses profissionais. Pontuou no documento que enviou ao Pleno o estudo da USP que levantou a ausência de pelo menos 85 profissionais. Isso foi antes da pandemia. Em nenhum

momento são contrários à contratação de profissionais. Por ele, se pudesse, contrataria 200. Quando solicitou a pauta, falou que gostaria de ter o secretário aqui, o presidente do CMS que nunca está presente. Porque isso não é discutir sobre a contratação ou não desses profissionais, é discutir sobre a política que está sendo ofertada e executada dentro da SMS. A forma como esses profissionais vão atuar, não mais pela administração direta. O prefeito diz abertamente que concorda com o movimento. Quando a gente fala na Coordenadoria, a Política Municipal de Saúde voltada para HIV/Aids precisa ser executada pela administração direta.

A gente não vai ter inquestionavelmente uma execução pela direta quando se fala de contratação de médicos seja por empresas, seja por OSS. A gestão está sendo passada para outra pessoa. Não adianta dizer que eles estarão subordinados à SMS, à Coordenadoria. A gestão será de fora. Sabe-se como é difícil ter as pessoas vivendo com HIV/Aids ainda hoje aderentes ao tratamento. E há mais uma dificuldade, são esses profissionais com uma distância da Coordenadoria. Tem um afastamento. Mesmo com profissionais da direta há problemas. A política de terceirização é vista com maus olhos pelo CMS pelo pouco efeito que ela traz, ou pela incapacidade de a SMS provar que a terceirização tem efeito positivo na política. Imagina um processo de quase uma quarteirização. Não temos a gestão discutindo de uma forma efetiva e, com todo o respeito à Coordenadoria, é a forma como a política está sendo executada pela SMS, que se ausenta. O secretário adjunto quando aparece diz que quer comunicação para discutir a política e hoje há uma ausência absoluta da SMS para conversar. Por fim, foi produzido um documento disponibilizado a todos. Está explicado lá que em momento algum a comissão se coloca contra a contratação desses profissionais, mas como a forma da gestão fazer essa política municipal. Acredita que a Coordenadoria está de parabéns em muitos aspectos, só que isso não compete a ela. O que está sendo criticada é a forma da execução da política.

Houve problemas no SAE Líder, de remoção de profissionais que causou uma confusão imensa. O próprio equipamento não sabia das remoções nesse equipamento de referência.

Está na pauta de hoje do Pleno mais um tema de terceirização, a dos CAPS. E o secretário não se digna a comparecer e discutir isso no CMS. E quando se questiona no RAG, o gabinete diz que estão atrapalhando o processo político, enquanto reitera a incapacidade de apresentar dados temporais da gestão da terceirização.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Questão de esclarecimento: Pergunta quantos médicos da administração direta atuam na RME hoje no total?

Dr. Robinson Fernandes de Camargo, da Coordenadoria de DST/Aids: Responde que não tem o número exato, mas são mais de 90 médicos. É uma rede velha. É um dos fundadores dessa rede, desde 1990. Esteve no primeiro ambulatório de HIV/Aids da cidade de São Paulo, em Sapopemba. Trabalhou por 23 anos lá. Em 1996 houve um grande aumento de abertura de unidades, porque ele e Cristina Abbate brigaram para tirar os ambulatórios de Aids do PAS

Os ambulatórios de Aids foram tirados do PAS e em 1996 foram criadas 16 unidades. Portanto, é uma rede velha. Profissionais estão se apresentando e não vem chegando pessoas novas.

Com relação à questão da USP, no ano passado a Coordenadoria respondeu à Procuradoria sobre essa questão do Mario Scheffer. Qualiaids é instrumento que a USP inventou e colocam lá como uma qualidade do serviço na época, início dos anos 2000, um médico para 424 pacientes. E isso foi apoiado pelo Sr. Mário Scheffer. Hoje, 96% dos pacientes têm carga viral indetectável. Cada paciente deve ir à unidade duas vezes por ano para cumprir protocolo, fazer o exame dele e pegar remédio para mais 6 meses. Se acontecer alguma intercorrência, é óbvio que ele deve ir à unidade. Isso significa que o médico trabalharia por 2 meses, para os 424. Os outros meses ele ficaria em casa. O teto seria 400 pacientes. Onde se faz isso na rede básica? Onde na RME se faz isso? O que se faz é atender X pacientes por dia, não dizer que tem 424 pacientes. Isso criou um problema na rede incrível. Porque os colegas médicos diziam que haviam chegado na cota e não queriam pacientes novos. Discutiram nesta semana o Qualiaids com o Programa Estadual de IST/Aids e com a USP, com a pessoa que fez o Qualiaids,

porque queriam que eles participassem do Qualiaids e a Coordenadoria disse que não queria participar. Não interessava à rede, foi muito ruim para a nossa rede.

Eduardo Victor Ferreira Faria, Conselheiro Suplente representante da Pessoa com Deficiência: Quer saber o que é feito nessa Coordenadoria para as pessoas com deficiência, de que forma são atendidas, como são atendidas, onde são atendidas, porque já são pessoas debilitadas e ainda possuem esse problema de saúde.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Parabeniza o trabalho da equipe, acompanha e acha sensacional o trabalho realizado com a migalha de orçamento hoje; são 17 milhões há mais de dez anos. Faz uma ponderação com relação à própria contratação de profissionais na rede de saúde como um todo. Hoje há uma grande dificuldade pra contratação de profissionais, mesmo nos contratos de gestão. Existe hoje uma grande dificuldade principalmente para a contratação de médicos. Quando se olha para os extremos, as franjas da cidade, o médico vai, fica uma semana e troca de OSS porque vai ganhar 400 reais a mais numa outra OSS, e vai para outra para ganhar 500 reais a mais. Então, há essa grande dificuldade de contratação de profissionais. E quando há realocação de profissionais da direta, ocorre outro problema, porque o médico também não quer trabalhar, por exemplo, em serviço de HIV/Aids. E se esse serviço for lá na Cidade Kemel, aí é que o profissional não vai mesmo. Se for na Cidade Tiradentes, Santo amaro, etc. o profissional também não vai. A gente precisa ponderar as condições. Nesses dias conversou sobre dados do próprio SAE com profissionais. Garantir que o atendimento aconteça num tempo apropriado. É preciso compreender as especificidades e complexidade dos serviços e talvez neste momento apoiar essa iniciativa, que no seu ponto de vista é uma boa iniciativa, tendo em vista que não se parte para um contrato de gestão, então você não está delegando a gestão daquela unidade para OSS, e aí sim poderia se incorrer no risco de uma determinada OSS que tenha ideologia X proibir, por exemplo, que o médico receitasse um tratamento Y que é preconizado. Aqui, trata-se de um contrato administrativo onde há a contratação pontual de um médico, que vai para o consultório, segue a diretriz, aquilo que é estabelecido porque a gestão é municipal. Então é apenas para a contratação de profissionais. É óbvio que gostaria que toda a rede fosse municipal, que todo o mundo que trabalhasse fosse da direta, mas há esta grande dificuldade porque o médico, ou enfermeiro ou qualquer profissional de outra especialidade não quer entrar num concurso para ganhar 4 mil reais por mês, que é o salário do médico na Prefeitura, se ele pode ganhar 16 mil reais trabalhando numa OSS.

Ivaldo Silva, Conselheiro Suplente representante da Universidade Pública: Considera a conversa complexa. A longo prazo, não para agora, terão que colocar o plano de carreira na rede da saúde. Sem esse plano de carreira, a gente sempre vai tentar tapar buraco e ver maneiras de suprir a falta de funcionários de uma maneira ou outra, se não a contratação por concurso ou direta. Vê sempre as pessoas falando mal das OSS ou outro tipo de contratação, e declara que não é contra nem a favor, mas existem os contratos e não temos acesso a esses contratos. Não temos acesso aos contratos de gestão. Seria a maneira de poder conversar com quem está contratando. Se quer qualidade, mínimo de atendimento, se haverá controle sobre o pós atendimento, e é isso que a gente acaba esquecendo. Então, contratar 70 médicos sem o controle de como se quer que esse médico aja, também não garante que será efetivo na área em que se deseja contratar ou qualquer outra.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Externa sua admiração pelo trabalho da Coordenação de DST/Aids e pelo movimento de IST/Aids que pressiona e luta muito. A política é um sucesso porque é boa. Entende o que o Robinson fala, mas é o mesmo discurso que se ouve em relação às OSS, que cada um faz do seu jeito. É o que se vê na prática. Não tem familiaridade com esse Qualiaids, mas lhe parece que a preocupação é a manutenção do vínculo. Ter um cuidado com os usuários. O que se vê nas OSS com relação ao número de consultas é que não existe uma avaliação da Prefeitura no sentido de ver o que está acontecendo, a qualidade dos serviços, mas quem está na ponta e se declara representante dos usuários, sente uma piora muito

grande, no atendimento e espaço para diálogo que é quase nulo. Então, fica muito preocupada com essa questão e manifesta que é contrária a essa proposta de contratação que é uma forma de terceirização. Não é um contrato de OSS, mas é uma terceirização de qualquer jeito. Representa um risco grande de piorar a qualidade de uma atenção que foi tão bem construída, com tanta luta, e que tem resultados tão bons. Para finalizar, enfatiza que é importante falar sobre o plano da prefeitura de terceirizar tudo o quanto for possível, e o que não é possível, não deveria ser, como a vigilância em saúde, por exemplo. Acha que o CMS tem essa competência de se manifestar e coloca como proposta incluir na ata de reunião o documento produzido pela Comissão de IST/Aids e discutir talvez, verificar se os conselheiros aprovam essa questão ou não, essa forma de contrato. Para finalizar, diz que sempre ouvem, e o Dr. Ivan Cáceres já falou muitas vezes aqui, a contratação por OSS ou qualquer tipo de contratação por empresa privada facilita. E a gente vê nesse discurso um certo costume com a falta de planejamento. Vê como um tapa buraco que virou a política de saúde do município. Acha que isso é inaceitável. Se está difícil contratar, alguma coisa tem que ser feita e não é a terceirização a resposta mais adequada que considera.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Está preocupada se a Comissão teve acesso ao contrato e como está sendo feita essa negociação dessas 77 pessoas. É por CLT? Qual é a faixa salarial? Qual o vínculo?

Esse contrato e os pareceres técnicos que sustentam e que a Coordenadoria aceita precisam ser debatidos e compartilhados com a Comissão para que as pessoas possam dar sua contribuição e entender qual é esse processo que está sendo inserido na política da Aids.

Como trabalhadora da saúde que há quase 28 anos atua na saúde diz que chegaram num ponto muito triste. Quando se fala e se vê a potência que é o Programa, é um programa que até hoje foi da administração direta, com trabalhadores da administração direta, e o resultado exitoso faz parte disso. Todas as qualidades foram construídas com trabalhadores da administração direta e sob essa política da administração direta, apesar de todos os problemas que existem. Lá na ponta há servidores comprometidos. Possuem vínculo com a municipalidade, independente do salário. A execução da política que faz não tem nenhum vínculo com o salário que recebe. É óbvio que não tem gente aderindo por causa do salário que é infinitamente menor do que o da OSS ou num contrato administrativo. Há competição de trabalhadores por salário para executar a política pública no município de São Paulo. Entende que seja uma alternativa, mas a sua pergunta é se essa escolha de vocês é pontual, para esse momento, até que se faça concurso público para contratação pela administração direta. Por que se há 90 médicos da direta e se contrata 77, daqui a pouco isso se inverte e essa política vai estar toda nas mãos de trabalhadores com esse tipo de contrato.

Isso significa uma decisão política da atual gestão em não investir em concurso público. Aí se pode falar em salário, porque é o mesmo dinheiro público que paga 16 mil reais para um médico PJ ou dentro da OSS e paga 4 mil reais pelo mesmo trabalho. E você vai ter médico trabalhando dentro do mesmo local com o mesmo trabalho, mesma carga horária, com salários diferentes.

Dr. Robinson Fernandes de Camargo, da Coordenadoria de DST/Aids: Diz que é funcionário público e que apoia em gênero, número e grau. Responde que as pessoas com deficiência são assistidas dentro da rede municipal. Vão para CER, etc. a Aids passou muitos anos em uma casinha à parte no SUS. Não conversava com UBS, com ninguém. Tinham oftalmologista, psiquiatra, neuro, tudo dentro da rede. Ninguém queria falar com o pessoal da Aids. Mas de um bom tempo para cá, a gente tem se apoiado muito na rede, colocando-se também à disposição e a favor da rede. Todos os serviços de Aids têm acessibilidade.

A contratação teve TR escrito pelos técnicos da Coordenadoria, e está dizendo o que se quer do médico. O termo de referência no contrato foi escrito pela Coordenadoria de DST/Aids. Em nenhum momento se passa a gestão da unidade Aids para a empresa. A diretriz sempre é nossa, daqui da SMS. A gestão não vai para a empresa. Continua na direta. Em alguns lugares vão colocar um médico, em outros, três médicos, mas entre 40 e 50 funcionários daquela unidade. Isso é pontual. Se de repente, ocorrer um

concurso, todos e até mais vão ser da direta. Entende essas disparidades de salário, que é muito ruim. Já aconteceu quando tiveram servidores do Estado. E entende que há servidores como ele que vão se aposentar. Não vai demorar muito. Para eles, também é pragmático. Existe uma epidemia de Aids no mundo, que faz 40 anos e a gente agora vê a possibilidade de não ter mais nenhuma transmissão de Aids na cidade de São Paulo. Isso é real, de uma pessoa que há 35 anos trabalha com Aids. Precisam neste momento disso.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Neste programa, o vínculo é um negócio muito caro. Como foi dito, tem abandono. Pergunta se neste contrato são previstos, com essa empresa, dispositivos que fiscalizem a relação do trabalhador com a empresa. Cita exemplo do que aconteceu no Hospital de Brasilândia, onde a empresa não pagou os funcionários. Há outros casos. A empresa contratada faz o manejo do orçamento que é repassado para ela. Às vezes ela atrasa Salário, às vezes ela atrasa VR, e todas essas verbas que o trabalhador tem razão. E se a pessoa não receber, qual o mecanismo que será utilizado? Vocês vão acompanhar? Se estão recebendo salário em dia, se a empresa não está atrasando, porque se ocorrerem alguns desses contratemplos, haverá uma quebra importante, uma descontinuidade e você não vai fixar profissional nenhum. A preocupação é com a fixação, então, sua pergunta é se no contrato está prevista essa fiscalização, do manejo que a empresa vai fazer com relação aos trabalhadores, para evitar outras situações como a que ocorreu na Brasilândia.

Dr. Robinson Fernandes de Camargo, da Coordenadoria de DST/Aids: Responde que será feita fiscalização tanto dos médicos em relação aos serviços, ou seja, médico que o gerente diz que não serve para trabalhar na unidade, vão pedir para que seja tirado da unidade. Essa fiscalização de quantidade de médicos para as unidades vai acontecer. Agora, não sabe, porque estão terminando de escrever uma minuta para enviar ao jurídico, não tinham pensado nisso, não são da área de RH, só pensaram na questão do que vai atender, etc. então, essa vai ser uma colaboração para colocarem no documento. A história da empresa ter que garantir o repasse financeiro para o funcionário. Agradece a contribuição.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Lembra que, com o que aconteceu na Brasilândia, a Prefeitura foi solidária ao que aconteceu. Houve o pagamento dos funcionários. Quer deixar bem clara essa questão e, se tratando de contrato, a Prefeitura é solidária.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Lembra que tem gente ainda sem receber na Brasilândia. Vários casos.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Enfatiza que pediu a fala e em nenhum momento interrompeu a conselheira Flávia. A coordenadora está atrapalhando sua fala como gestão. Diz que temos que aprender a ouvir também, independente de gostar ou não. A Prefeitura é solidária. Não tem nenhuma informação de que não foram efetivados os pagamentos. Quer deixar bem claro isso e coloca seu posicionamento sobre essa questão.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: A SMS é solidária, mas efetivamente existe trabalhador na Brasilândia que não recebeu. Fala isso porque conversa com esses trabalhadores e ainda tem trabalhador que não recebeu. Parte do que deveria receber, parte da verba rescisória, parte das multas, então é esse efetivamente o cenário.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: O que espera, no mínimo, é que a Coordenadoria ou o gabinete possam discutir com a Comissão na próxima reunião ordinária, no dia 1º de março a minuta e os documentos. Desde o ano passado tentam fazer isso. Antes do secretário assinar poder discutir isso. Vai se sentir satisfeito com esse encaminhamento.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Agradece e reconhece o trabalho. O esforço do pessoal da Aids. Cotidianamente, bravamente levam a política, tentam executá-la da melhor maneira possível. Fala porque é da atenção básica e sabe o que é trabalhar num programa com orçamento curto, com tanto por fazer. Um setor que o vínculo é tão forte no dia a dia. Agradece demais, e espera que a discussão seja ampliada na Comissão e que possam contribuir para que essa contratação neste momento possa ser o mais benéfica possível.

DOCUMENTO PRODUZIDO PELA COMISSÃO DE IST/AIDS - ENCAMINHAMENTO

Comissão DST/AIDS

No dia 01 de fevereiro de 2023, a Comissão de DST/AIDS, do CMS, realizou sua reunião ordinária e teve, entre suas pautas, a discussão da contratação emergencial de médicos pela Coordenadoria de IST/Aids, para atuarem na RME. A contratação de médicos para atuarem na RME já foi tema de rápidas discussões entre a Coordenadoria e o Movimento Social organizado, restando estabelecido que a gestão realizaria a contratação de médicos em 2023. Durante a reunião que ocorreu na data acima, a Coordenadoria informou que a minuta do contrato já havia sido aprovada pelo jurídico da SMS e estava aguardando no Gabinete, a assinatura do secretário. A Comissão foi informada de que a expectativa é que sejam contratados 70 profissionais da medicina, por meio de uma empresa especializada, sendo requerida a contratação de profissionais com especialização em infectologia, mas não somente, devido à dificuldade de encontrar pessoas com qualificação específica para contratação. O Movimento Social questionou acerca de valores do contrato, o salário definido para os médicos, modelo de contratação, dentre outras informações que não foram respondidas. Em nenhum momento, detalhes da contratação ou a proposta da minuta foi discutida neste Conselho de Saúde, seja por esta Comissão ou pela Comissão de Políticas Públicas, ou COFIN. O movimento social presente, com a participação dos membros da Comissão manifestaram-se contrários à contratação de emergência de profissionais da medicina pela SMS, para atuar na RME. Vale-se notar que em março de 2020, antes da emergência da pandemia de Covid-19, faltavam pelo menos 86 médicos nos serviços da RME de saúde de São Paulo que atendem a pessoas com HIV e AIDS. Esta foi a diferença entre a necessidade dimensionada pela própria Secretaria Municipal de Saúde (208 médicos) e o número de médicos existentes (122) nos serviços naquele mês, conforme estudo realizado por pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). A posição da SMS de forçar a política de contratação emergencial ao invés de buscar a realização de concursos enfraquece, na posição desta Comissão, a política de IST-AIDS, no município, e dificulta o controle social, bem como a própria gestão e efetivação da política pela própria Secretaria. Apesar dos serviços de IST-AIDS ainda continuarem na gestão direta, a alocação de pessoas não especializadas e com pouca experiência nos serviços especializados causam enormes falhas no atendimento, chegando mesmo haver registros de recusas de atendimentos na unidades, conforme casos discutidos nesta mesma comissão durante o ano de 2022. A vulnerabilidade de pessoas soropositivas e vivendo, bem como a efetividade das políticas com a efetiva adesão ao tratamento são questões fundamentais para o sucesso da política de enfrentamento à AIDS e ao tratamento do HIV. Nesse sentido, profissionais com vinculação ao território e vinculação direta à gestão é o melhor caminho. Lembramos, assim, que o Prefeito Ricardo Nunes mais de uma vez manifestou que acredita que os serviços da RME de IST-AIDS deveriam permanecer sob a gestão direta do município. Neste sentido, apontamos o caminho adotado pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas, no Estado, que voltou atrás de sua decisão de “terceirização”, decidindo pela realização de concursos. Acreditamos que esse é o caminho que deve ser

adotado pela SMS. A Comissão colocou-se contrária à contratação emergencial de profissionais médicos para atuação na RME, em consenso, enviando esse documento manifestando sua contrariedade à opção da SMS e requerendo que este assunto seja pautado pelo Pleno deste Conselho, com urgência, para que possamos discutir sobre esse importante assunto. Requeremos ainda, a presença do Sr. Secretário Municipal de Saúde para defender a sua escolha pela contratação emergencial, bem como apresentar perante esse Conselho Municipal de Saúde, detalhes e informações sobre a contratação.

Sem mais.

Walter Mastelaro
Coordenador da Comissão de DST/AIDS

Dr. Robinson Fernandes de Camargo, da Coordenadoria de DST/Aids: Em nome da Coordenadoria agradece ao CMS.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Passa ao próximo tema. Transferência dos CAPS da administração direta para as OSS. Tema trazido pelo conselheiro Rubens. Temos CAPS pela administração direta, um deles é o CAPS Pinheiros.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS: Vai compartilhar a apresentação elaborada pela Área Técnica de Saúde Mental que já foi discutida na Comissão de Saúde Mental. Hoje no município de São Paulo há 102 CAPS, sendo 7 na CRS Centro, 21 na CRS Leste, 10 na CRS Oeste, 15 na CRS Norte, 24 na CRS Sudeste e 25 na CRS Sul. São estabelecimentos que têm tipologias diferentes e também portarias diferentes. Temos os CAPS Adulto tipo II, que são aqueles que funcionam de segunda a sexta-feira, durante 12 horas todos os dias. Dos 34 CAPS Adulto, 17 são do tipo II. O tipo III é aquele que tem o acolhimento noturno, inclusive são abertos aos finais de semana, que são 17 no município. Ao todo, são 124 vagas de acolhimento noturno no município. Dos 102 CAPS, 35 são Álcool e Drogas, sendo 13 tipo II, que tem a mesma tipologia de ser 12 horas como é o adulto. 21 são tipo III e há um CAPS tipo IV que é o CAPS Redenção na região central, que possui acolhimento noturno e tem profissional médico durante o acolhimento noturno. Os CAPS tipo III têm equipe de enfermagem e não têm médico nesse acolhimento noturno. Há 33 CAPS que são IJ, desses, 25 tipos II e 8 tipo III com o total de 58 com acolhimento noturno no município para CAPS IJ.

Dentro do Plano de Metas, principalmente o Plano de Metas até 2024, algumas já foram atendidas, com relação à ampliação de alguns CAPS e implantação de equipamentos. Entre 2021 e 2022 essas são as principais inaugurações e implantações que tivemos, a maioria na região central e sul da cidade CAPS Adulto Cidade Ademar, em janeiro de 2021, Armênia em 2022, Boraceia, em julho de 2022, São Luiz M'Boi, em agosto de 2022, IJ e Adulto nessa região, 1 CAPS Adulto III Paraisópolis, na região de Campo Limpo, e existem implantações em andamento. Estavam previstas e estão em andamento em estágio bastante adiantado, que são 1 CAPS IJ na região de Cangaíba, Pirituba e AD III na região de Vila Maria. Tem a previsão de abertura de mais 6 novos CAPS. Dentro das ferramentas de gestão estão previstas reclassificações de 6 CAPS de tipo II para tipo III. Teriam uma ampliação, tanto da sua estrutura física, da instalação, quanto de equipe para poderem atender na modalidade CAPS tipo III. Essa necessidade de mudança de tipo de CAPS é feita com base no volume de demanda da região e daquele CAPS mas também deve haver viabilidade da instalação física para ampliação, a vulnerabilidade do território e eventuais vazios assistenciais. Na Sudeste está tendo essa reclassificação, para o CAPS Adulto Jabaquara e para o Sapopemba, na Norte o Vila Maria, o Brasilândia e o Casa Verde. Na Sul, na CAPS Cidade Ademar; na Leste, passaram de II para III o IJ São Mateus, o Adulto Itaquera, o São Miguel e o Guaianases. Na Oeste houve uma reclassificação do IJ Lapa e do IJ Butantã.

A ampliação de vagas também está prevista no Plano, há uma pactuação com o Ministério Público, para atender uma demanda do MP, que está sendo cumprida, ampliação de vagas nos serviços de residência terapêutica. Entre 2004 e 2022, é mostrada no gráfico a evolução de implantação de ISLT, dessas casas do serviço de residência terapêutica. Passaram em 2004 de 8 casas para agora 73. Entre 2021 e 2022, tivemos ampliação de vagas também em serviços de residência terapêutica já existentes. Dentro da portaria de das diretrizes dos serviços de residência terapêutica, ele deve ter até 10 moradores por residência. Alguns, devido ao tamanho da casa, da infraestrutura tinham menos, tinham 8, 7 pessoas. Atendendo à norma, com a casa de acordo e com o número de acompanhantes, que é preconizado, houve ampliação de vagas também em serviços de residência já existentes. No total, entre 2021 e 2022, a ampliação foi de 27 novas vagas. Existem alguns procedimentos estratégicos quando se faz a análise da produção desses CAPS. Existem alguns procedimentos que são estratégicos para a avaliação da eficiência dos CAPS. Um deles é o número de usuários ativos nos CAPS, então, nessa avaliação dentro do município de São Paulo, tivemos um aumento do número de usuários ativos nos nossos CAPS no ano de 2022. Foi um aumento crescente. Nos 3 últimos anos dá um aumento acumulado de 29,9% de usuários ativos nos CAPS. Outros procedimentos que são estratégicos para essa avaliação, são: acolhimento noturno do paciente dentro dos CAPS, o atendimento domiciliar, as ações de articulação de redes, que é muito importante e intersetoriais do trabalho do CAPS dentro da rede de atenção psicossocial e matriciamento de equipes da Atenção Básica. Para o fortalecimento da rede, para o acolhimento desse paciente de forma correta dentro de nossa rede. Também ações de redução de danos, e matriciamento das equipes dos pontos de urgência nos serviços hospitalares. Nesses últimos anos se percebe um aumento desses indicadores que são estratégicos para a avaliação dos CAPS. Isso se dá devido ao aumento da rede, essa implementação de novas equipes e ao trabalho mais qualificado de nossa rede, a partir de todas as qualificações e capacitações que têm sido feitas. Destaca outro procedimento que veio bastante forte principalmente durante a pandemia, que foram os telematriciamentos, ferramenta que os CAPS também têm se utilizado. Essa apresentação foi uma forma de mostrar o empenho na implementação da rede, a importância que se dá aos CAPS. Não fala em nome da área técnica, mas é uma área que se dedica muito e que tem participado e lutando sempre para que conste nos nossos Planos essa ampliação dos CAPS, das equipes, e esse recurso.



Apresentação:

Estrutura e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial - MSP

Conselho Municipal de Saúde- Fevereiro 2023

Coordenadoria de Atenção Básica / Divisão de Saúde Mental
Secretaria Municipal da Saúde, SMS-PMSP

 [saudeprefsp](https://www.facebook.com/saudeprefsp)
prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude

  **CIDADE DE SÃO PAULO**
SAÚDE

Estrutura da RAPS no MSP

CAPS: integrado por equipe multiprofissional especializada que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. Atua em regime de portas-abertas e oferta tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local;

CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental;

CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

102 CAPS

- 7 Centro
- 21 Leste
- 10 Oeste
- 15 Norte
- 24 Sudeste
- 25 Sul

34 CAPS Adulto

- Tipo II: 17
- Tipo III: 17 ➔ 124 vagas ac. noturno

35 CAPS Álcool e Drogas

- Tipo II: 13
- Tipo III: 21 ➔ 188 vagas ac. noturno
- Tipo IV: 1

33 CAPS Infantojuvenil

- Tipo II: 25
- Tipo III: 8 ➔ 51 vagas ac. noturno

prefeitura.sp.gov.br/saude

f @ i o t saudeprefsp



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

METAS

Abertura de 6 novos CAPS

- Programa de Metas do Município 2021-24
- Plano Municipal de Saúde 2022-25

- CAPS AD II Cidade Ademar - Sul / Cidade Ademar - janeiro 2021
- CAPS AD III Armênia - Centro / Santa Cecília - maio 2022
- CAPS AD III Boracéia - Centro / Santa Cecília - julho 2022
- CAPS IJ III Jardim São Luiz - Sul / M'Boi Mirim - agosto 2022
- CAPS Adulto III Jardim São Luiz - Sul / M'Boi Mirim - agosto 2022
- CAPS AD III Paraisópolis - Sul / STS Campo Limpo - novembro 2022



Demais implantações em andamento:

- CAPS IJ II Canaã
- CAPS IJ III Pirituba
- CAPS AD III Vila Maria



METAS

Reclassificação de 6 CAPS tipo II para CAPS III

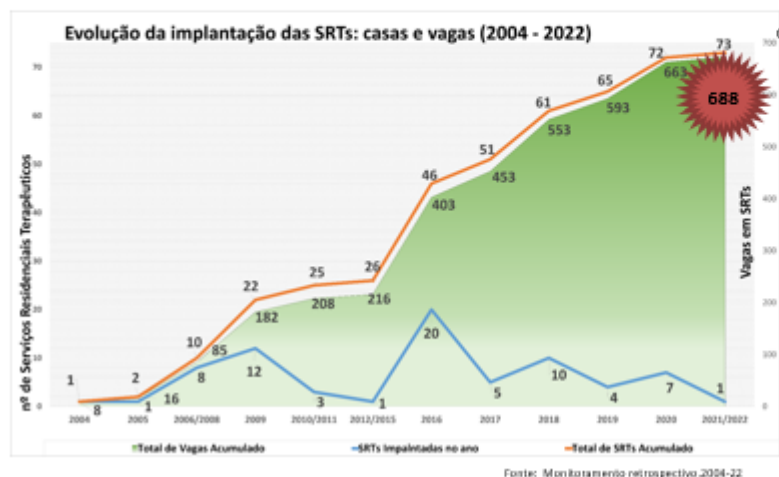
- Programa de Metas do Município 2021-24
- Plano Municipal de Saúde 2022-25

Necessidades avaliadas com base no volume das demandas, viabilidade das instalações físicas, vulnerabilidade do território e eventuais vazios assistenciais

- **CRS Sudeste**
 - CAPS Adulto II Jabaquara
 - CAPS AD II Sapopemba
- **CRS Norte**
 - CAPSij II Vila Maria
 - CAPSij II Brasilândia
 - CAPS Adulto II Casa Verde
- **CRS Sul**
 - CAPS AD II Cidade Ademar
- **CRS Leste**
 - CAPSij II São Mateus
 - CAPS Adulto II Itaquera
 - CAPS Adulto II São Miguel
 - CAPS Adulto II Guaianazes
- **CRS Oeste**
 - CAPSij II Lapa
 - CAPSij II Butantã

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

SÉRIE HISTÓRICA



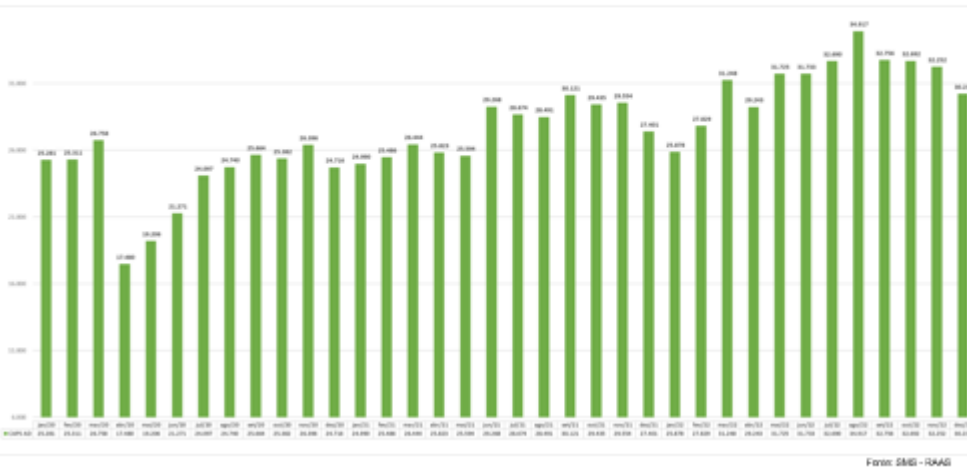
Ampliação de vagas nas SRTs 2021-22

- SRT JABAQUARA II - 3
- SRT JABAQUARA I - 2
- CASA VERDE II - 2
- PIRITUBA II - 2
- PIRITUBA III - 2
- BRASILÂNDIA I - 2
- BRASILÂNDIA II - 2
- M'BOI MIRIM I - 2

- Implantação
- Brasilândia IV - 10

TOTAL: 27 novas vagas

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS - RAAS / Usuários ativos nos CAPS - MSP



Média por ano:

- 2020: 23.859
- 2021: 27.607
- 2022: 31.100

Aumento acumulado: 29,9%

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	40.347	40.439	40.205	121.001
CAPS Adulto	21.038	26.036	26.438	73.512
CAPS Infância/Juvenil	5.306	7.403	7.767	20.476
Total	66.721	66.618	66.510	200.009

↑ 31,4%

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	9.640	11.210	11.032	31.882
CAPS Adulto	10.222	11.207	11.151	32.580
CAPS Infância/Juvenil	6.211	7.236	7.186	20.633
Total	16.073	18.653	18.769	53.495

↑ 9,7%

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	15.410	16.233	16.434	48.077
CAPS Adulto	14.264	15.989	16.438	46.691
CAPS Infância/Juvenil	1.228	1.551	1.725	4.504
Total	31.902	33.773	34.597	100.272

↑ 30,9%

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	4.829	5.475	5.269	15.573
CAPS Adulto	5.257	7.987	8.028	21.272
CAPS Infância/Juvenil	2.962	2.961	4.788	10.711
Total	13.048	16.423	18.085	47.556

↑ 47,7%

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	49.302	46.408	52.021	147.731
CAPS Adulto	3.982	3.971	2.488	10.441
CAPS Infância/Juvenil	3.982	5.987	5.525	15.494
Total	57.266	56.366	60.034	173.666

↑ 8,3%

DESCRIÇÃO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022	Total
CAPS AD	3.309	3.957	2.493	9.759
CAPS Adulto	3.482	2.071	2.188	7.741
CAPS Infância/Juvenil	375	1.129	262	1.766
Total	7.166	7.157	4.943	19.266

↑ 35,7%

Nome Procedimento	Tipo Classificação	2020	2021	Total
Soluções de Saúde Mental De Equipes De Atenção	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Ad	40	40	80
	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Adulto	10	10	20
	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Infância	10	10	20
	SAG	10	10	20
Soluções de Saúde Mental De Equipes De Atenção De	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Ad	10	10	20
	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Adulto	10	10	20
	Centro De Apoio Psicossocial- Caps Infância	10	10	20
	SAG	10	10	20
Total		100	100	200

OBRIGADO!



Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: passa aos inscritos.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Declara que a explanação foi muito clara, muito objetiva em relação ao equipamento como um todo. A questão dos CAPS como um todo. Mas sobre o âmago da questão não receberam a informação. Trata-se da questão de terceirização ou não dos serviços dos CAPS. Tem acompanhado muito de perto de perto o CAPS Pinheiros e Perdizes, além dos outros CAPS AD e infantil da sua região, que é Lapa, pinheiros e Butantã.

CAPS Pinheiro está há um ano sem psiquiatra. O CAPS perdizes estava completo no seu quadro de trabalhadores, segundo informações recebidas. Nas reuniões em que participou, ficou extremamente sensibilizado com os problemas relatados pelos usuários. Todos falam que o vínculo com o médico é essencial, é fundamental. E nas terceirizadas naturalmente há uma rotatividade muito grande, e se perde totalmente o vínculo com o paciente. Ficou comovido a ponto de não entender como a administração pública não consegue entender dessa maneira. Nas terceirizadas há rotatividade muito grande, o que prejudica esse vínculo. Há pessoas da região acompanhando essa reunião. Pela falta de um profissional, que era de obrigatoriedade do governo, da SMS suprir a falta deste profissional no CAPS Pinheiros, e não foi feito isso por mais de um ano, simplesmente na semana passada, foram comunicados que vão passar para administração de OSS como se isso fosse resolver todos os problemas. E o maior problema é a rotatividade de profissional. Não está falando nas outras áreas, porque não entende, está falando espacialmente nesta área, que é o grande problema dos profissionais desses dois CAPS a principio. O CAPS Perdizes mudou de local porque está passando por uma reforma ampla, muito boa, excelente, acompanharam de perto e lutaram muito para que isso acontecesse. Mas também foram informados que a partir do retorno, sem data específica, passarão para OSS. E aí é que entra o grande conflito que não basta a gente saber que os equipamentos estão sendo atualizados, estão sendo reformados, mas o principal é o atendimento ao usuário numa questão tão específica como o CAPS.

Quer entender, assim como o pessoal do CAPS, por que ao invés de contratar, trazer servidores de concurso, por que por causa de falta de 1 médico vão terceirizar tudo.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Às vezes algumas falas, que trazem algum tipo de indignação não é com relação aos servidores, ou à profissional que veio fazer a

35

apresentação, porque na realidade quem deveria estar aqui era o presidente do CMS ou o adjunto para ouvir as indagações, as inquietudes. Deixar muito claro para a área técnica, que às vezes um tom mais assim da fala, não é direcionada à profissional Márcia, mas à política implantada e o fato de que o secretário deveria estar presente já que é presidente do Conselho e deveria estar ouvindo todas as questões. Que fique registrado.

Ivaldo Silva, Conselheiro Suplente representante da Universidade Pública: Diz que em termos de saúde mental temos uma boa estrutura, mas ainda deficitária frente às necessidades que piorou devido à pandemia, quando ficou exacerbada essa dificuldade. A dificuldade na ponta para conseguir psiquiatra e psicólogo. Especialmente para crianças. Se vê na rede troca de receituário e não Tratamento em si. Fica preocupado. A gente esquece de como é importante um bom contrato construído. Um bom contrato protege a gente. Tipo de controle de qualidade, controle de atendimento, e se não tiver isso, eu não pago, nenhuma OSS vai querer não receber porque infringiu algum tipo de cláusula de contrato. A gente perde muito por não saber fazer um bom contrato com as empresas. Acha que isso é uma deficiência nossa que devemos aprender. E a fila está muito grande, é de anos para muitas coisas. Mesmo com essa mudança não dá para estruturar como deveria.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Falando novamente em terceirização. Já que o gabinete está tão interessado em terceirizar, que especialmente o Ivan, viesse aqui apresentar o que o gabinete está fazendo para ter mais funcionários olhando esses contratos, por que durante todo o ano passado o que ouvimos dele foi que não sabia do fato, quando por exemplo o conselheiro André apontava informação que o próprio gabinete tinha passado para ele. Quando se perguntava para a única funcionária que estava fazendo análise de todos os contratos de gestão com os prazos todos estourados, ela dizia que não conseguia ver porque não conseguia se ater à demanda de trabalho. E agora a SMS quer fazer mais contratos de terceirização. Ela não consegue dar conta do que teme quer ter mais. Acha que isso é suficiente para o CMS dizer que não dá mais. Que enquanto não se conseguir fazer um controle, não vão permitir mais terceirizações. Mis uma discussão sem nenhum avanço. Política sendo implementada de cima para baixo. A revés deste Conselho deliberativo que nunca consegue discutir sobre as políticas. Declara-se pessoalmente contrário à terceirização, mas é a sua opinião como cidadão. Se o projeto político da SMS é a terceirização, ela deveria fazer o mínimo para que esse contrato de gestão fosse efetivado, fosse garantido. A gente tem dia após dia que ficar brigando na SMS, discutindo no gabinete, com ação que OSS faz ou deixa de fazer. O gabinete está abrindo mão da execução da sua política e não reconhece isso. Sua principal preocupação com CAPS é muito pela desinstitucionalização que vai haver. A gente já tem OSS cuidando das casas de acolhimento. O município de São Paulo estava enviando pacientes para hospital em Campos do Jordão, sem que houvesse uma rede direta desses encaminhamentos. Imagina agora com CAPS nas mãos das OSS.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS: Passa a palavra à Rosália, assessora técnica da Dra. Sandra Sabino.

Rosália, da SEABVS: Conhece o conselheiro Rubens do Conselho de Supervisão da região. Passou pela assistência em momentos de grandes dificuldades. Problemas de assistência mesmo, de não ter profissionais. Por isso foram remanejados, profissionais da direta que eram os CAPS, os SAE, os CECCO, os CEO e, por opção, pela lógica do funcionário, ele escolhia a unidade para onde ele iria. Esse processo foi feito com muito cuidado que à demanda cabe. São profissionais especialistas em áreas distintas como saúde bucal, saúde mental, e desde aquela época já havia a vaga aberta para todos os CAPS, inclusive o CAPS AD Pinheiros. Esse foi um movimento muito grande, inclusive com a gerente Kátia, com solicitação de concurso, também abriram todas as vagas existentes em todos os períodos e infelizmente não houve escolha de nenhum profissional. Tentaram de outras STS, de outras CRS, mas não houve a possibilidade de no caso do CAPS Pinheiros, do psiquiatra. Ainda não chegou ao seu

conhecimento nada com relação a contrato de gestão para o CAPS Pinheiros nem para o CAPS Perdizes.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS:

Em 2018, num dos concursos que chamou psiquiatras, ficou surpresa que tanto Perdizes quanto Pinheiros não tiveram escolha. Aliás, foram muito poucos profissionais, muitos escolheram vagas e depois não assumiram. Era do território na época. Então, há um déficit que vem de bastante tempo. O CAPS Pinheiros tem 19 funcionários, mas não tem psiquiatra. Vem trabalhando com os médicos do entorno. Não se consegue a locação do profissional lá. no CAPS perdizes a questão era estrutural, agora tem reforma em andamento, e tem equipe mais completa, com médico, numa situação diferente. Não há problema de equipe.

Convidado Felipe: É usuário do CAPS Pinheiros. É alcoólatra. Teve 6 internações, toda a história de um alcoólatra, tentativa de suicídio, inclusive. É funcionário público da Secretaria de Finanças aposentado, tendo trabalhado por mais de 40 anos lá. Percebe que há uma disputa orçamentária nessas questões de OSS. Fala do ponto de vista do usuário nessa questão do vínculo. Fala da importância do vínculo. Há fraturas emocionais difíceis nos usuários de saúde mental. Em 2 meses, teve tratamento com pessoas que entendem muito. Tudo deve ser considerado. Recebeu tratamento no CAPS Pinheiros com profissionais que entendem altamente de alcoolismo, até pelo tempo que estão lá. Há 20 anos, com poucas realocações. isso deve ser levado em consideração. Essa diferença de salário entre médico de OSS que recebe 16 mil e concursado que recebe 4 mil, é sucateamento. Que tanto o CMS quanto os administradores levem em consideração os usuários, porque o CAPS é um porto seguro para eles. Já esteve em várias clínicas e nunca encontrou uma equipe como aquela, tão sabedoria do que faz, que entende as fraturas expostas para eles pelos usuários.

Fala em nome de muita gente. O acolhimento lá é excelente. Nunca encontrou uma equipe como aquela.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Relata que na apresentação da Dra Márcia, esta trouxe que a cidade vai fazer a implantação de 6 novos CAPS Pergunta se serão incluídos nos contratos de gestão dos territórios. Outra pergunta é sobre quais os CAPS da administração direta serão transferidos para contratos de gestão. A preocupação é que parece que a terceirização não será saída porque as OSS também não têm esses profissionais.

Alexander de Carlo Freitas Navarro, Conselheiro Titular representante das Associações de Profissionais Liberais:

Quer saber quais são os arranjos feitos para suprir a falta de psiquiatras e como os CAPS podem conseguir psiquiatras. Na Atenção Básica tem falta desse profissional, principalmente nas regiões periféricas. A terceirização não parece ser uma saída porque as OSS também têm falta de psiquiatras. Qual é o diagnóstico da gestão. Fala do belo trabalho realizado pelo CAPS AD Pinheiros. pergunta qual é a solução que não seja terceirizar pela falta de um único profissional.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS:

Respeito a fala do senhor Felipe e é importante essa questão de vínculo. Foi importante. Existe essa falta crônica desse profissional psiquiatra e não só. Faltam representantes de equipe multiprofissional. Falta farmacêutico, precisa de ampliação da equipe. Com relação aos novos CAPES, hoje, dos 102 CAPES, 15 são da direta. Não sabe se esses vão passar para contrato de gestão. É preciso perfil diferenciado de profissionais para atuar em CAPES. Tem que ter perfil ou disponibilidade para aprendizado. A medida que isso pode ser feito permanece provavelmente os 6 novos CAPES serão administrados por organizações parceiras das regiões.

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

Sudeste: Quer saber se todo esse processo passou pelos conselhos gestores e qual a posição do conselho local com relações a essas mudanças. Em 2018, teve a RAS, mas saiu uma resolução do CMS

que toda e qualquer mudança deve ser discutida pelo conselho. Quer saber se a gestão tem essas informações.

Silas Lauriano Neto, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Relata que se preocupa, além da terceirização é o sucateamento para posteriori a terceirização, a começar pelo salário. se houvesse incentivo salarial, duvida que essas áreas não seriam preenchidas. Mas há uma ânsia pela terceirização justamente por conta do orçamento e não há interesse do profissional trabalhar para receber 4000 reais por mês no caso do médico. Preocupa-se com as comunidades terapêuticas e isso demonstra um desrespeito ao controle social, haja vista que CNS acabou de soltar uma nota recomendando não investir orçamento público em comunidades terapêuticas. Há um desrespeito completo com o controle social. Parece que é só para cumprir tabela, só para dizer que tem, mas não é respeitado. a gestão implementa a política independente da vontade do usuário, do trabalhador, do controle social como um todo. Essa questão do vínculo é muito complicada na saúde mental, por conta da alta rotatividade que ocorre. Na terceirizada, é condenar o paciente de saúde mental a não ter esse atendimento efetivamente. Gostaria de saber da doutora Marcia por que não vão respeitar essa decisão, essa orientação do CNS e vão implementar comunidades terapêuticas nesses espaços.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS: Sobre o questionamento se isso passou pelo conselho, conforme colocou a conselheira Adriana, declara que não chegou até eles oficialmente questionando a CRS oeste que não está oficializada que este CAPS vai passar para o parceiro. não existe nenhum termo aditivo do contrato de gestão da região colocando o CAPS AD Pinheiros no contrato de gestão. Com relação ao conselheiro Silas, pode ter havido uma confusão se ele confundiu residência terapêutica com comunidade terapêutica. Na apresentação e dentro do planejamento da SMS não existe nenhuma questão relativa à comunidade terapêutica.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Recomenda à COFIN, porque já vinha o orçamento público sendo consumido pelas OSS, chegando a 60%, estudo sobre o impacto no orçamento da saúde em São Paulo com a terceirização.

Lê comentaria do chat:

“Desgosto, desgosto, desgosto com essas terceirizações e quarterizações dos serviços de saúde. Deixamos há muito tempo de ter uma rede de apoio para termos uma rede de domínio. O que parece ser uma solução a curto prazo está detonando a prevenção e a promoção de saúde. O que há anos era parceria e foi evoluindo nas terminologias, acabou virando uma rede de domínio muito bem paga e com muito déficit na qualidade do atendimento profissional enquanto técnico e no quesito humanização ética e respeito aos processos de saúde e doença. Não nos interessa, nem a população a contratação de médico PJ, que já vem sendo denunciada pela população dada a falta de vínculo com parte de sua maioria com o município claro que existem as poucas exceções. Será que não leem nos jornais sérios que países estão devolvendo as terceirizações para o Estado por experiências fracassadas no decorrer da história, teremos que ver com o nosso próprio sofrimento, se já temos tantos exemplos? A quem interessa a terceirização de serviços de saúde, cultura e educação? A quem pertence a obrigação e responsabilidade de cuidar do seu povo? O que fazem além de aumentar os próprios salários e se quer fiscalizar o que andaram distribuindo para terceiros. Terceirizar o cuidado não é o melhor serviço e nunca foi É tirar das costas o trabalho que deveriam fazer.

Kátia, Gerente do CAPS AD Pinheiros: O conselheiro Alex perguntou como continuamos a prestar serviço neste ano sem psiquiatra. Diz que o CAPS AD Pinheiros faz pactuação com outros 3 CAPS AD na região, na CAPS AD Pinheiros, Vila Madalena, o III Leopoldina. Com essa rede, fizeram pactuação de consultas psiquiátricas de cobertura. Estão acostumados com o trabalho em rede. Não deixaram de prestar esse serviço, mantendo estreita comunicação com esses CAPS para agendamento e discussão dos casos, num esforço bastante grande, mas que não dá conta de toda demanda de fato. Têm observado que esse período trouxe prejuízo na adesão, na vinculação, nos segmentos dos tratamentos.

Esforço de todos os CAPS para dar cobertura aos pacientes. Mas esse esquema não dá conta de todas as necessidades de cobertura. Encontraram psiquiatra disposto a trabalhar no CAPS Pinheiro. Se existir a possibilidade de a SMS fazer essa mediação, poderão no momento prover essa falta de forma mais imediata possível. A STS tem essa informação.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta qual é o déficit de profissionais na RAPSI e qual esforço que a SMS está fazendo para redução? Existe orientação do Gabinete para transferir 15 CAPS da direta para os respectivos contratos de gestão dentro dos territórios?

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Pelo que entendeu, a Dra. Márcia disse que não há orientação formal pela terceirização. Solicita que seja apresentado relatório da área técnica sobre os CAPS, justificando ou se manifestando sobre a terceirização e a eficácia da terceirização dos CAPS. Quer um documento sobre isso da área técnica.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Nesses 15 CAPS há trabalhadores com carreira. Há acúmulo de saber, de experiência de como se toca a saúde mental. O fazer saúde mental não é qualquer coisa. Esses trabalhadores vão para onde? Causa sofrimento para os trabalhadores. A municipalidade investiu no aprendizado desses servidores para tratar usuários do SUS. Qual é o plano para realocação dos profissionais da direta? Qual o estudo técnico para realocar profissionais tão especializados?

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Se não houver possibilidade de contratar profissional para essa área, como a OSS vai conseguir? Se não houve comunicação oficial das transferências, vai procurar saber, porque receber essa informação.

Por que o profissional não foi alocado se havia interesse? Tem que ser chamado o Sr. Secretário para responder a todas essas questões, porque é o dono da caneta.

Dra. Márcia Maria Cerqueira de Lima, Assessora da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS: Não existe nada oficial que o CAPS AD Pinheiros vai passar para contrato de gestão. Não existe orientação formal de transferência de outros equipamentos para parceiros. De fato, não existe. Trabalha como assessora de Atenção Básica. E não tem nada lá. Diz que a apresentação responde à questão levantada pelo Walter. Hoje os trabalhadores do CAPS AD Pinheiros vão ficar lá. Não é algo que esteja acontecendo, essa transferência.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: O apelo é que se considere que o profissional vá compor a equipe do CAPS AD Pinheiros.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Acredita que a Atenção Básica traz informação verídica. A vontade do profissional de ir para a unidade – que o CMS encaminha via processo SEI essa questão para que se possa obter resposta formal.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: A competência é da gerência local. Não pelo Conselho, que fiscaliza. Não é atribuição do Conselho fazer esse ofício. Pode acompanhar.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: O CMS quer acompanhar.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Importante saber da estrutura física desses 15 equipamentos.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Agradece a presença da Atenção Básica.

Passa à pauta: - Proposta do CMS ao documento do MP sobre os Contratos de Gestão. Há 4 conselheiros – Gimenes, Débora, André, Flávia, que estão acompanhando. Houve reunião com MP, TCM e gestão. Na última, esteve o Secretário Adjunto e os demais. Apresentaram documento. Farão leitura do documento para aprovação. (anexar).

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: O TCM apresentou proposta para ampliar fiscalização dos contratos de gestão. A SMS disse que foram realocados 15 novos funcionários. A resolução foi encaminhada a todos os conselheiros.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: A gestão não tem divergência. Quer saber se todos os conselhos receberam esse documento.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Sim. Pela Secretaria Executiva.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Pergunta se a proposta foi aprovada no TCM.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Ainda não porque está sendo conhecida e não publicada.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Essa proposta do Eduardo Tuma é no sentido de fazer com que as OSS cumpram o estabelecido na Lei da Transparência. Todos que recebem dinheiro público devem dar publicidade. Proposta de padronização das informações para que todos tenham acesso às informações.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Pede no item 6 – quadro de sócios conforme receita federal. Sócios e administradores conforme CNPS.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Coloca em regime de votação. Aprovada com 1 abstenção do conselheiro Marcelo.

Passa ao próximo item:

21ª Conferência e Pré-Conferências

A Comissão de Comunicação – próxima reunião depois do carnaval. Fala da importância e apoio para divulgação das pré-conferências. O site do CMS já está com espaço próprio com informações da Conferência. Todos os materiais estão lá. Foram feitas molduras para fundo de tela de computador. Divulgação de conferência.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Importante o legado da Comunicação. Modelo foi mudado. Importante fazer registro do que é de comunicação. Trabalhadores podem contribuir. Legado para as próximas. Melhorar e avançar.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Ressalta a importância do uso das tags. # 21 cmsp, # CMSSP. Não tentar colocar o hotsite no ar.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Credenciamento – Analisaram no início documento vindo do Butantã. Trabalho minucioso.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Fala do prazo. Propõe colocar de 2 dias para enviarem os documentos.

Albertina Souza Ribeiro Justino, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Infraestrutura.

Na Pré-Conferência da Penha teve problemas no café da manhã e o Júlio prontamente solucionou. Não foram convidados para os locais da realização das pré-conferências. Importante oferecer água. Ainda não está certa a localização da Conferência.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: O Expo Center Norte só aceita o buffet que está lá dentro. Isso é complicador. Transporte para PCD garantido nos finais de semanas.

Silas Lauriano Neto, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Na Pré-Conferência FÓ/Brasilândia – trabalhador não foi contemplado na mesa de abertura.

Eduardo Victor Ferreira Faria, Conselheiro Suplente representante da Pessoa com Deficiência: Acha que se pode conseguir transporte fala Secretaria da Pessoa com Deficiência.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Vão pedir conversa com Ivan Cáceres para resolver isso da melhor maneira possível.

Ivanei Santos da Silva, Assessor da AGP: - As pessoas precisam fazer solicitação com antecedência.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais, Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva do CMSSP: Fala das presenças dos conselheiros nas reuniões. Júlio vai fazer levantamento, conforme solicitado pelo conselheiro Marcelo, da gestão, na reunião da Comissão Executiva. Que todos se engajem no CMS efetivamente por todo o coletivo. Trabalho não falta. Faltam conselheiros nas Comissões. Que todos participem. Agradecimento: Secretária Municipal da Pessoa com Deficiência – tradutores de LIBRAS que participaram dessa reunião. Agradece a participação de todos.

Informes de conselheiros encaminhados

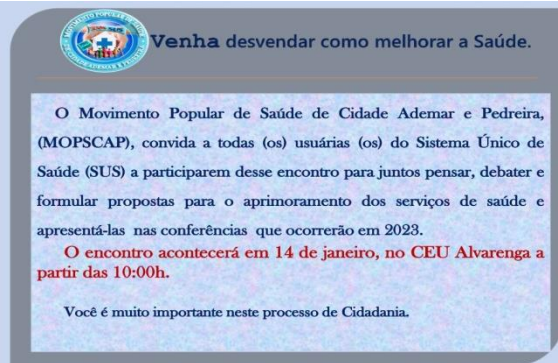
Ficha de informes de Conselheiros do CMS-SP

Nome do Conselheiro	Adriana Matos Pereira
Movimento/Entidade que representa	Movimento Popular de Saúde da Zona Sul – UMPS
Segmento	Usuário
Tipo de informe (evento, fato ocorrido, denúncia, etc.)	Evento: Esquenta para Pré Conferência SACA

Informe (O que aconteceu ou vai acontecer? Quem estará ou estava presente? Há alguma pauta ou proposta a ser debatida, ou houve algum encaminhamento ou deliberação? Etc.)

Tiramos um documento com algumas propostas que já foram incluídas em conferências e que não foram realizadas

Material complementar (foto/vídeo/links)



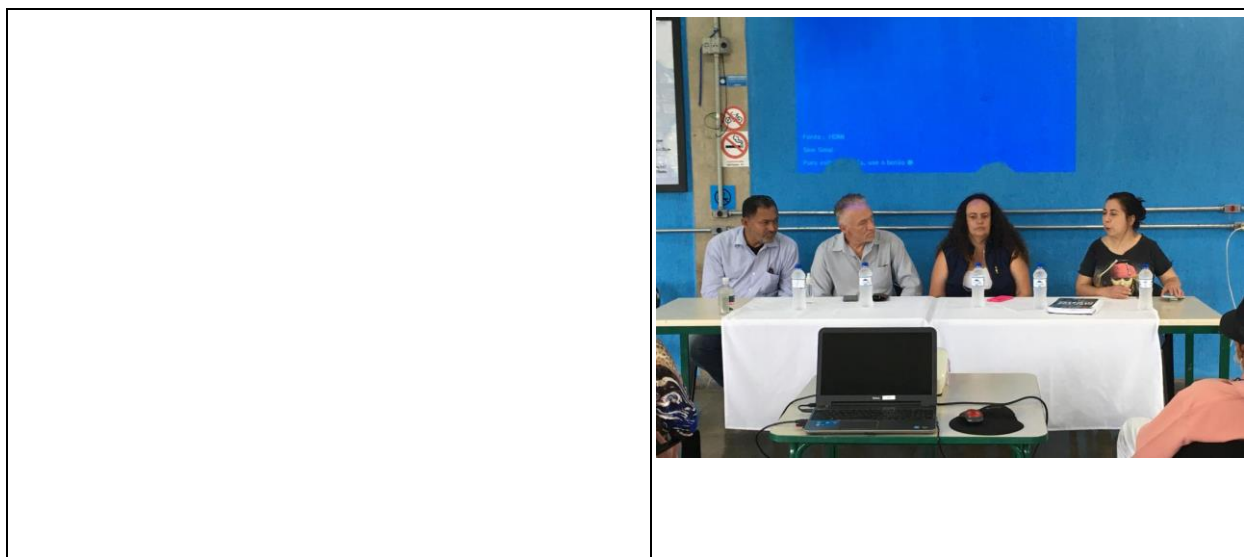
Venha desvendar como melhorar a Saúde.

O Movimento Popular de Saúde de Cidade Ademar e Pedreira, (MOPSCAP), convida a todas (os) usuárias (os) do Sistema Único de Saúde (SUS) a participarem desse encontro para juntos pensar, debater e formular propostas para o aprimoramento dos serviços de saúde e apresentá-las nas conferências que ocorrerão em 2023.

O encontro acontecerá em 14 de janeiro, no CEU Alvarenga a partir das 10:00h.

Você é muito importante neste processo de Cidadania.

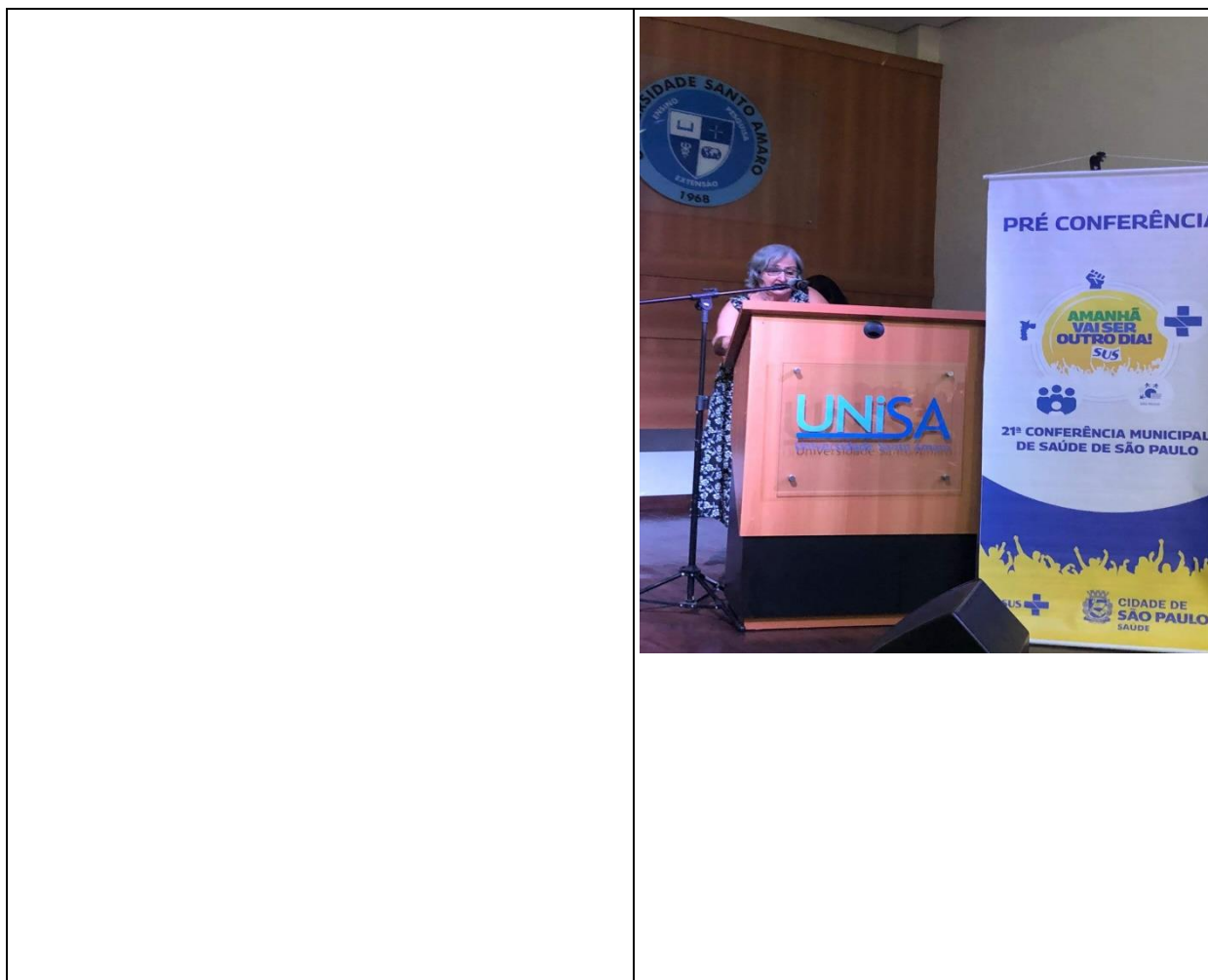




Ficha de informes de Conselheiros do CMS-SP

Nome do Conselheiro	Adriana Matos Pereira
Movimento/Entidade que representa	Movimento Popular de Saúde da Zona Sul – UMPS
Segmento	Usuário
Tipo de informe (evento, fato ocorrido, denúncia, etc.)	Evento: Pré Conferência Santo Amaro e Cidade Ademar- SACA
Informe (O que aconteceu ou vai acontecer? Quem estará ou estava presente? Há alguma pauta ou proposta a ser debatida, ou houve algum encaminhamento ou deliberação? Etc.)	Tivemos participação com mais de 200 pessoas sendo maioria trabalhadores, mas correu tudo bem, todos eixos apresentaram suas diretrizes e a tirada de delegadas/os também correu muito bem.
Material complementar (foto/vídeo/links)	





Ficha de informes de Conselheiros do CMS-SP

Nome do Conselheiro	Margareth Anderaos
Movimento/Entidade que representa	Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo
Segmento	Trabalhadores
Tipo de informe (evento, fato ocorrido, denúncia etc.)	Evento ocorrido Conferência livre de Saúde Conferência de Saúde do Fórum dos Conselhos atividade fim Saúde
Informe (O que aconteceu ou vai acontecer? Quem estará ou estava presente? Há alguma pauta ou proposta a ser debatida, ou houve algum	1 - Conferência livre de Saúde realizada na sede das Faculdades Phorte com a presença de 120 pessoas da área, presencialmente e por volta de 400 de contarmos com as pessoas que participaram online. Houve

encaminhamento ou deliberação? Etc.)	<p>encaminhamento das propostas aprovadas para o CMS, assim como toda a documentação exigida em regimento como atas, assinaturas e lista de presença.</p> <p>2 – Realização de Conferência de Saúde do Fórum dos Conselhos atividade fim Saúde – Realizada na sede do CREF4SP. Presença maciça de 12 Profissões da saúde, muitos debates e encaminhamento de propostas que irão direto para a Conferência Estadual de Saúde.</p>
Material complementar (foto/vídeo/links)	

Encerra a reunião às 18h45.