

**ATA DA 194ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO, 09/04/2015**

**PRESIDENTE**

JOSÉ DE FILIPPI JR.

**COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA**

JARQUELENE OLIVEIRA DO NASCIMENTO

**SECRETARIO GERAL DO CMS-SP**

JULIO CESAR CARUZZO

**Início: 14h30**

**Término: 19h45**

**LISTA DE PRESENÇA**

**I – Conselheiros Presentes**

**Representantes da Sociedade Civil**

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

NILTON SOUSA DOS REIS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

JOSÉ DA GUIA PEREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

ANA MARIA FERREIRA QUAIATO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

MARCIONÍLIA NUNES DE LIMA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

MARIA DE LOURDES M. SANTOS SILVA (TITULAR) - REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

JOSÉ LEONILSON DE QUEIROZ ALMEIDA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

MARIA JOSÉ DE SOUSA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

MAURÍCIO SILVA LIMA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

ARNALDO MARCOLINO DA SILVA FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

JARQUELENE OLIVEIRA DO NASCIMENTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ALEX APARECIDO LEITE DE ALBUQUERQUE (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

IDECLÉIA GENEROSO DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

CRISTINA HATSUE YOSHIKAWA LEITE ARAÚJO (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ARLETE PESCAROLO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MARTA ANTONIA SOARES (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
PAULO MARTINS MOREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
AUGUSTA DE MELO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
VITA AGUIAR DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
REGINA CELIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
ROSILANIA CORREIA LIMA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

#### **Representantes dos Trabalhadores em Saúde**

ANUSKA PINTUCCI SALES SALES DA CRUZ SCHNEIDER (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
ANA ROSA GARCIA DA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
WALNEY ARAÚJO DA SILVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

#### **Representantes das Instituições Governamentais**

RENATO NOGUEIRA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS  
MARIA JOSÉ R. RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

#### **Representantes do Poder Público**

RICARDO FERNANDES DE MENEZES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
GIANE SANT'ANA ALVES OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
DENIZE CALVO COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
MAGALY EZEQUIEL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
JOSÉ OLÍMPIO MOURA ALBUQUERQUE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

#### **II – Justificativas de ausência**

JOSÉ DE FILIPPI JR. (TITULAR) – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PAULO DE TARSO W. FRANGETTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO  
LOURDES MARIA DE QUEIROZ (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE  
SHEILA VENTURA PEREIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
JOSÉ AUGUSTO QUEIROZ (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS SINDICATOS PATRONAIS  
ÉDER GATTI FERNANDES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
MARIA LÚCIA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
MARIA LÚCIA ZARVOS VARELLIS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
IRAMIR BASTOS GOMES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS  
ERIK OSWALDO VON EYE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO  
PATRÍCIA RODRIGUES MOLINA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

#### **III – Ausentes**

MANOEL COSTA FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
PAULO HENRIQUE FRACCARO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS SINDICATOS PATRONAIS  
FRANCISCO PEREIRA LIMA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

MARÍLIA DAPENA FERNANDEZ (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

MARIA APARECIDA FRANCELINA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

ADRIANA MARIA LOPES VIEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

CASSIA XAVIER (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

PEDRO FELIX VIDAL JUNIOR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

CÁSSIO ROGÉRIO DIAS LEMOS FIGUEIREDO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

CÁSSIA LIBERATO MUNIZ RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

FRANCISCO ERNANE RAMALHO GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

#### **IV – Visitantes:**

Conforme Lista

#### **ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS-SP**

JULIO CESAR CARUZZO - SECRETÁRIO GERAL DO CMS/SP

**DIGITAÇÃO:** AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA E EMMANUEL DUDA CÂNCIO DOS SANTOS

**REVISÃO GERAL:** JULIO CESAR CARUZZO - SECRETÁRIO GERAL DO CMS/SP

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Informa que já há quórum e inicia a reunião.

**O Secretário Geral do Conselho:** Lê a pauta.

- A- Aprovação da Ata da 193ª Reunião Plenária Ordinária;**
- B- Informes da Mesa;**
- C- Informes dos Conselheiros;**
- D- Informes das Comissões**
- E- Ordem do Dia:**

**1 – Apresentação de relatório às vistas dos conselheiros Denize e Alex – Resolução da Comissão de Orçamento e Finanças;**

**2 – Apresentação de relatório às vistas da conselheira Ana Rosa – Moção critica a redução de ofertas de serviço da Rede Estadual de Saúde;**

**3- Proposta de resolução sobre a Lei nº 13.097/15 – Capítulo XVIII – Da Abertura ao Capital Estrangeiro na Oferta de Serviços de Saúde;**

**4 – Combate à Dengue;**

**5 – Falta de água e suas consequências na cidade de São Paulo.**

#### **F – Deliberações**

**1. Aprovar a realização de Reunião Plenária Extraordinária para o dia 16/04: 18ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, Etapa Municipal da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 15ª Conferência Nacional de Saúde; Regulamento e Logotipo da Conferência;**

2. **Aprovar a realização de Reunião Plenária Extraordinária para o dia 07/05: Crise Financeira nos Contratos de Gestão;**
3. **Aprovar a realização de Congresso de Comissões com a pauta: Falta de Medicamentos, Material Médico-Hospitalar e Insumos;**
4. **Moção de Repúdio ao PL 198/15;**
5. **Moção de Repúdio contra matéria veiculada na Rede Globo sobre a transmissão de DST/Aids.**

**A Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** Solicita a inversão da pauta. Que a ordem do dia comece pelos itens "B" ou "C".

**A Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias:** Retira o item nº 5 das Deliberações.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Informa que não é possível alterar a ordem da pauta, pois este rito é regimental.

**A Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** Diz que a plenária é soberana se decidir que a inversão da pauta é necessária.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Só é possível inverter a pauta quando se trata dos itens "Ordem do dia" ou "Deliberações", nos outros itens não é possível.

**A Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** Solicita uma cópia do regimento. Os informes demoram e os assuntos que devem ser tratados ficam por último, e a mesa acaba se desfazendo por conta de intercorrências exteriores.

**A Conselheira Titular representante do Poder Público:** Solicita, em nome da COVISA, a inversão de pauta do item 5 da Ordem do Dia, pois os técnicos que realizarão a apresentação sobre a falta de água, possuem outro compromisso no mesmo horário.

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Informa que o relatório às vistas deve ser lido como primeiro ponto da Ordem do Dia, e que existe também uma resolução em pauta.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** A resolução sobre a Lei nº 13.097/15 será passada para a próxima reunião, pois o conselheiro Nadir e a ex-conselheira Dona Maria Helena estão realizando pesquisa sobre o assunto.

**O Secretário Geral do Conselho:** Informa que existe uma solicitação de indicação de conselheiros para o CEP da UNIFESP. A Vita já pertence ao CEP, e a entidade solicita a permanência dela, se possível, e a indicação de mais um representante.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Na ausência do Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho, a

coordenação da reunião caberá à Coordenadora da Comissão Executiva. Coloca em regime de votação a aprovação da pauta com as alterações solicitadas.

**Pauta aprovada por aclamação com abstenção do conselheiro Renato.**

- A - Aprovação da Ata da 193ª Reunião Plenária Ordinária;**
- B - Informes da Mesa;**
- C - Informes dos Conselheiros;**
- D - Informes das Comissões**
- E - Ordem do Dia:**

**1 – Apresentação de relatório às vistas dos conselheiros Denize e Alex – Resolução da Comissão de Orçamento e Finanças;**

**2 – Apresentação de relatório às vistas da conselheira Ana Rosa – Moção critica a redução de ofertas de serviço da Rede Estadual de Saúde;**

**3- Proposta de resolução sobre a Lei nº 13.097/15 – Capítulo XVIII – Da Abertura ao Capital Estrangeiro na Oferta de Serviços de Saúde;**

**4 – Falta de água e suas consequências na cidade de São Paulo;**

**5 – Combate à Dengue**

**F – Deliberações**

**1-Aprovar a realização de Reunião Plenária Extraordinária para o dia 16/04: 18ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, Etapa Municipal da 7ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e da 15ª Conferência Nacional de Saúde; Regulamento e Logotipo da Conferência;**

**2- Aprovar a realização de Reunião Plenária Extraordinária para o dia 07/05: Crise Financeira nos Contratos de Gestão;**

**3- Aprovar a realização de Congresso de Comissões com a pauta: Falta de Medicamentos, Material Médico-Hospitalar e Insumos;**

**4-Moção de Repúdio ao PL 198/15;**

**5- Aprovar a Indicação da conselheira Vita Aguiar de Oliveira para recondução de mandato no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e indicar mais um representante dos usuários para o Comitê.**

**A - Aprovação da Ata da 193ª Reunião Plenária Ordinária**

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva: Coloca em regime de votação a aprovação da ATA da 193ª Reunião Ordinária. Pauta aprovada por aclamação com a abstenção da conselheira Cristina.**

**B – Informes de Mesa**

**O Secretário Geral do Conselho: Lê os informes.**

**A - O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo informa que recebeu os seguintes documentos:**

- 1 – Carta da conselheira representante do Movimento Social e Comunitário, Sra. Luzia Bérghamo solicitando seu desligamento do CMSSP;
- 2 – Ofício do Movimento Social e Comunitário informando a substituição da conselheira Luzia Bérghamo pela Sra. Cristina Hatsue Yoshikawa Leite Araújo, e do conselheiro Marcos Roberto Andrade pela Sra. Arlete Pescarolo, como representantes neste Conselho;
- 3 – Relatório Anual de Gestão 2014.

**B- O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo informa que, encontram-se nas pastas dos Conselheiros os seguintes documentos:**

- 1- Convocatória e pauta da 194ª Reunião Plenária Ordinária do CMSSP;
- 2- DVD – Cuidando do Idoso em Casa
- 3-Cartilha - Projeto Brasil sem Discriminação: Criminalização e Exclusão Social;
- 4-Ofício do Fórum dos Portadores de Patologias do Estado de São Paulo informando os nomes de seus representantes nos Comitês de Ética em Pesquisas;
- 5-Cópia do Relatório Anual de Gestão 2014;
- 6-Nota técnica sobre a criminalização da transmissão sexual do HIV – Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde;
- 7-Proposta de moção de Repúdio contra o Projeto de Lei 198/2015 que tipifica a conduta de transmissão do HIV;
- 8-Relatório do Pedido de Vistas da conselheira Ana Rosa;
- 9-Relatório do Pedido de Vistas da conselheira Denize.

**C – Informes dos Conselheiros**

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Informa que está sendo realizada em Brasília, desde o dia 07, a votação do PL 4330, com muita repressão policial, e infelizmente a classe trabalhadora foi traída por deputados que votaram a favor do PL e contra a classe trabalhadora. Esperamos que o Senado a rejeite, pois o PL mexe com direitos trabalhistas e a terceirização das atividades fim. Poderemos ter médicos, metalúrgicos, bancários, etc, todos terceirizados. Estatisticamente, os piores salários e maiores índices de morte de trabalhadores são de terceirizados. Informa que boicota os produtos MABEL, pois o proprietário é um dos donos da empresa e votou a favor deste PL.

**A Conselheira Suplente representante das Centrais Sindicais:** Informa sobre a feira que está ocorrendo sobre inclusão e acessibilidade, **Reatech**, que é uma das maiores da América Latina. A UGT e o Sindicato dos Comerciários possui um Stand na feira, que fica no Parque de Exposições Imigrantes.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Solicita que os representantes dos segmentos permaneçam após o Pleno, para realizar uma conversa sobre a Plenária Nacional. Cita também a Lei do Prefeito Fernando Haddad, que obriga os Conselhos a terem, no mínimo, 50% de mulheres. Acha que deve ser encaminhado à Comissão Interconselhos, para que haja uma divulgação para todos os conselhos gestores.

**A Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias:** Fala sobre a falta de medicamentos homeopáticos. Questiona isso há dois anos e quatro meses e ainda não obteve resposta conclusiva. Acha que o conselho deve enviar esta demanda para o Ministério Público. Centro de Referência de Homeopatia do Bosque da Saúde está sem médicos. Já estão sendo organizadas as plenárias informativas para a pré-conferências.

**O Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** Estão faltando alguns medicamentos nas Unidades de Saúde que são muito importantes à população. O congresso sobre medicamentos será muito interessante neste ponto. Aproveita para cobrar novamente a questão da acessibilidade nas Unidades de Saúde.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Informa que no dia 27, às 14hs, no auditório da SMS, haverá um Ato, por conta do dia 28, que homenageia as vítimas por acidente e doenças de trabalho e propõe que o conselho se posicione com uma moção sobre a PL da terceirização, pois ele destrói os direitos dos trabalhadores e os movimentos sindicais ao mesmo tempo. A presidenta pode vetar, porém só fará isso se houver movimento popular contra a PL. Existe uma PEC (451) no Senado, que acaba com o SUS. A PEC obriga todas as empresas a terem plano de saúde, utilizando-se uma renúncia fiscal da União.

## **D – Informes das Comissões**

**DST/Aids:** A Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias informa que foi feita a moção de repúdio à PL 198/05 que já está para votação na terça-feira. Será um retrocesso na história da AIDS. Trata-se de tornar crime hediondo a transmissão do vírus HIV. A nota técnica de 2009 e a moção de repúdio. Houve uma matéria dos "carimbadores" na Globo, e isso iniciou a criação de um PL que torna crime hediondo.

**Políticas de Saúde:** A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste fala que existem pautas importantes para discussão na comissão, e os conselheiros devem comparecer às reuniões. Solicita ao secretário executivo que envie a todos os segmentos as participações de todos os conselheiros nas comissões e no Pleno. A comissão analisou um documento de Pinheiros e aguarda parecer do Núcleo Técnico e do Jurídico sobre o assunto. Existe um documento do Sindicato dos Acupunturistas solicitando a criação de uma Comissão Municipal de Acupuntura, baseada em uma Lei de 2002, que foi encaminhada ao jurídico para obter um parecer. Sobre uma prestação de contas relacionada à região Sul, a secretaria executiva ficou de levantar os TID's referentes ao documento. Solicitaram à Atenção Básica que encaminhe as Diretrizes Organizativas para análise junto ao Documento Norteador, para posteriormente chamar a Atenção Básica em conjunto a Comissão para avaliação. Sobre ao RAG 2014 ficará para a Comissão de Orçamento e Finanças.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Agradece à SMS, porque os gerentes das UBS não estão realizando os aceites das obras, mas sim os engenheiros da SIURB.

**Recursos Humanos:** O Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde informa que a comissão recebeu a TLP atualizada da Secretaria para análise.

**Orçamento e Finanças:** A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais fala sobre o RAG 2013. Houve uma solicitação de prorrogação do prazo de análise pelo conselho gestor de uma Supervisão Técnica de Saúde. Em relação ao RAG 2014, ainda não foi analisado pela comissão, foi socializado para os conselhos gestores para análise e devolução em junho. A prestação de contas foi analisada, e apareceu um item chamado "Produção", com valores de R\$ 40.000,00, R\$ 80.000,00, R\$120.000,00, inexplicáveis e sem denominação do que se trata. Este item também aparece na 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Oficiaram os responsáveis para sanar esta dúvida. Sobre os Contratos de Gestão, foram explanados pelo Ernane e a Fátima, e citaram que não puderam vetar a SPDM porque não existe nenhuma condenação com trânsito em julgado. Segundo eles, foi feito este levantamento. Foi feito um levantamento da certidão negativa, ou positiva com efeito negativa, da SPDM junto ao INSS, e não constaram dívidas trabalhistas junto ao INSS. Em outros lugares a instituição foi vetada, mas ainda não sabe o porquê. Cerca de 40% do orçamento será destinado às OS. Os cortes, na verdade, são ajustes das propostas anteriores segundo o Ernane. Solicitaram que quando houver ações mais drásticas sejam informadas ao conselho.

**Inter-Intraconselhos:** O Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste diz que a reunião não ocorreu, em virtude de coincidência de data com o Dia Mundial da Saúde. Existe um processo de eleição no Hospital de Tiradentes hoje. Há um problema lá em relação à publicação, para saber se é a Autarquia ou a Coordenadoria Leste o responsável por essa publicação.

**Comunicação:** O Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste informa que houve alguns problemas de ordem técnica e de entendimento em relação às gravações do programa do Conselho, porém estamos trabalhando para sanar estas dificuldades. Já foi enviada aos coordenadores a grade de programação e o formulário para pauta.

**Saúde da Mulher:** A Conselheira Titular representante da Pessoa com Deficiência diz que não houve a reunião por falta de quórum. Comissão será reformulada, mas por enquanto os trabalhos estão parados, voltando após a conferência. Fala que a Reatech é muito importante, e possui transporte gratuito do metrô.

**GT de Saúde dos Imigrantes:** O Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste. Devemos fechar o relatório entre maio e junho. Estão sendo realizadas rodas de conversa nas regiões onde há maior índice de imigrantes. São rodas com a sociedade civil e a presença de ONGs que atuam na regiões. Estamos realizando alguns levantamentos relacionados ao tema.

**Patologias e Doenças Raras:** O Conselheiro Suplente representante dos Portadores de Patologias informa que a comissão se reuniu e definiu que ele será o coordenador. Estão se articulando para definir o vice-coordenador. Estão se organizando para a Conferência Municipal de Saúde.



**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Uma das questões da Executiva é o caso da Márcia Groeninga, assunto que deverá ser tratado na reunião de coordenadores no dia 15/04, às 14h. O outro ponto refere-se às duas conselheiras indicadas pelo Movimento Social e Comunitário, que pretendem reativar a Comissão de Saúde do Idoso. Solicitam que conselheiros do segmento gestor e trabalhador se posicionem para participar da comissão.

**A Conselheira Suplante representante dos Portadores de Patologias:** O congresso de comissões é aberto a todos os conselheiros. Os assuntos que são tratados na reunião dos coordenadores também devem ser abertos a todos os conselheiros.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** O colegiado de coordenadores é para tratar mais do fluxo do CMS. Esse assunto está sendo encaminhado para lá apenas por falta de data para tratar do assunto.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul:** Solicita questão de ordem. A comissão de idosos tem que ser aberta, pois é uma situação gravíssima.

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Sugere que seja enviado um email para os coordenadores dos Segmentos, pedindo a indicação de nomes e dando um prazo para isto.

## **E – Ordem do Dia**

### **1 – Apresentação de relatório às vistas dos conselheiros Denize e Alex – Resolução da Comissão de Orçamento e Finanças**

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Foi recebido nas pastas o relatório da Conselheira Denize. Até o momento, não foi recebido o relatório do conselheiro Alex. Solicita que a conselheira apresente o relatório.

**A Conselheira Titular representante do Poder Público:** Lê o relatório.

### **RELATÓRIO DE PEDIDO DE VISTAS À MINUTA DE RESOLUÇÃO APRESENTADA POR CONSELHEIRA MUNICIPAL DE SAÚDE TITULAR REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS TRABALHADORES DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS**

*Na 193ª Reunião Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo – CMS/SP, realizada em 12 de março de 2015, com horário previsto de duração, de acordo com a convocação oficial enviada a todos os conselheiros municipais via secretaria geral, das 14 às 18 horas, foi solicitada inclusão de pauta pela conselheira municipal de saúde titular representante do segmento dos trabalhadores das entidades sindicais gerais e coordenadora da Comissão Permanente de Orçamento e Finanças do CMS/SP. Tendo sido acatada a solicitação, foi a minuta de resolução, elaborada segundo a conselheira em reunião da referida reunião da Comissão, incluída na ordem do dia da reunião.*

*Por volta das 17h, em pleno desenvolvimento da reunião, foram distribuídas cópias da minuta de resolução aos participantes da reunião plenária. O tema só começaria a ser abordado por volta da 19 horas.*

O principal tópico da minuta de resolução apresentada tinha como proposição a paralisação de todas as análises e pareceres sobre questões orçamentárias enquanto não fossem solucionados oito itens elencados após este parágrafo que sugeria, em síntese, a interrupção de importante atribuição deste colegiado.

Com a preocupação de que não haveria tempo hábil durante a 193ª reunião do Pleno do CMS/SP para ampla discussão que os assuntos relatados requeriam, tampouco para que providências já adotadas fossem relatadas e apresentadas aos conselheiros presentes para subsidiar suas decisões e tivessem acesso a documentos e informações importantes, solicitei vistas e apresento este relatório.

Em que pese a relevância dos itens elencados na minuta de resolução apresentada pela conselheira, haja vista, em princípio, a desnecessidade de vincular o condicionamento do cumprimento para requeridos, razão também pela qual, nesta oportunidade, deixo respeitosamente consignado o que considero importante e relevante a apreciação dos encaminhamentos pertinentes ao espírito da solicitação.

**Item 1 – Apresentação formal das prestações de contas da 17ª Conferência Municipal de Saúde e Conferências Municipais temáticas: III Conferência Municipal de Saúde da População Negra, IV Conferência Municipal de DSV/HIV/Aids e III Conferência Municipal de Saúde Mental.**

Foi entregue, na data de 22 de setembro de 2014, na secretaria geral do Conselho, ofício nº 057/2014, assinado pelo senhor Secretário Municipal da Saúde, José de Filippi Junior, com TID 12709172, encaminhando cópia, endereçada à coordenadora da Comissão de orçamento e Finanças do CMS/SP, das planilhas do custo final referentes à realização das Pré-conferências Municipais de Saúde, realizadas entre 25/08 e 07/09/2013, da 17ª Conferência Municipal de Saúde e das conferências temáticas.

(Anexo 1)

**Item 2 – Apresentação formal da prestação de contas da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**

Foi entregue, na data de 22 de setembro de 2014, na Secretaria Geral do Conselho, ofício nº 056/2014, assinado pelo senhor Secretário Municipal da Saúde, José de Filippi Junior, com TID 12693724, encaminhando cópia, endereçada à coordenadora da Comissão de orçamento e Finanças do CMS/SP, contendo o valor do custo da referida Conferência, cópia de nota de liquidação e pagamento 98.478/2014 pelos serviços prestados pela São Paulo Turismo S/A.

(Anexo 2)

Com relação a estes dois primeiros itens, verificamos que os ofícios com as prestações de contas das conferências foram enviados nominalmente à proponente desta minuta de resolução e ficaram sob cuidados da Comissão de Orçamento e Finanças do CMS, não sendo compartilhados, segundo a Secretaria Geral do CMS, com os(as) demais conselheiros(as) municipais de saúde. Como foi verificado que a conselheira proponente desta minuta de resolução insistiu em solicitar dados sobre a prestação de contas das Conferências citadas, por meio de dois ofícios – a saber : ofício nº 178/2014, de 9/10/2014 que se refere à prestação de contas da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, solicitando que a prestação de contas seja enviada no mesmo modelo da prestação da 17ª Conferência Municipal e Temáticas, que denota uma contradição, e ofício nº 100, de 26 de março de 2015, que solicita, em nome da Comissão que coordena, mais uma vez apresentação da prestação de contas das mesmas Conferências. Diante deste fato, envio, no anexo, cópias dos ofícios mencionados, bem como resposta elaborada pela Dra. Iara Alves de Camargo, Coordenadora de CORAS. (Anexo 3)

**Item 3 – Elaboração e encaminhamento de Decreto sobre Adiantamento Financeiro para viagem de conselheiros(as) municipais de saúde.**

A elaboração do projeto para a criação de decreto sobre Adiantamento Financeiro para viagem de conselheiros(as) municipais de saúde está sendo realizada pelo assessor técnico desta Pasta, Sr. Francisco Funcia, e será submetida à avaliação da Assessoria Jurídica, em função de que a legislação em vigor não permite que não servidores recebam dinheiro em espécie para participação em eventos fora do município de São Paulo. Cumpre lembrar, porém que apesar desta restrição legal, em nenhum momento foram negados

quaisquer pedidos para viagens de conselheiros nem restrições quanto ao número de participantes para eventos em que houve convites para o CMS. Em todas as ocasiões, houve um funcionário responsável pelo adiantamento bancário para o cumprimento da lei, e em nenhuma ocasião houve prejuízos financeiros para os participantes não servidores, que sempre foram ressarcidos quando relataram problemas como indisposição, necessidade de voltar ao hotel antes do término do evento e outros contratemplos ocorridos durante as viagens.

A seguir, as seguem as considerações enviadas pelo Assessor da SMS à Chefia de Gabinete da SMS:

**Para: Secretaria Municipal de Saúde/Chefia de Gabinete**

**De: Francisco Funcia (FGV)**

**Assunto: Despesas de hospedagem, alimentação e locomoção dos Conselheiros Municipais de Saúde decorrentes do exercício de suas atribuições legais fora do município de São Paulo.**

**Data: 23/02/2015**

### **Introdução**

Considerando as atividades referentes ao desenvolvimento das Etapas 2, 3 e 4 do Projeto da FGV junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi realizada uma reunião com Conselheiros Municipais de Saúde no dia 05/02/2015, das 10h00 às 12h30, com o objetivo de levantar as interfaces existentes entre o Conselho e a Coordenadoria Orçamentária e Financeira da SMS.

Um dos pontos abordados foi a dificuldade existente para o financiamento de despesas de hospedagem, alimentação e locomoção dos conselheiros de saúde para a participação em eventos realizados fora da cidade de São Paulo, como por exemplo, as atividades da Conferência Nacional de Saúde que serão realizadas neste ano em Brasília ou as oficinas temáticas organizadas regularmente pelo Conselho Nacional de Saúde em outros estados da Região Sudeste. Não há norma municipal editada para esta situação.

### **Marco legal e a situação existente**

O artigo 197 da Constituição Federal estabelece que são "(...) de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (...)".

Nos termos do parágrafo 2º da Lei nº 8142/90, o "(...) Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo".

O artigo 10 do Decreto Federal nº 5839/2006 estabelece que os membros do Conselho Nacional de Saúde exercerão funções não remuneradas, "(...) considerando-se o seu exercício relevante serviço público", sendo que esta mesma qualificação para os Conselheiros Municipais de Saúde pode ser encontrada no artigo 6º da Lei Municipal nº 12546/98 que definiu atribuições ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), criado pelo artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo. Além disso, o artigo 8º da Lei 12546/98 determina a existência de "(...) recursos materiais e humanos necessários ao pleno desenvolvimento (...)" das atribuições do CMS, portanto, a ser garantido pelo gestor municipal, no caso, a Secretaria Municipal de Saúde.

O marco legal citado é claro a respeito da obrigação do gestor no financiamento das despesas necessárias ao desenvolvimento das atividades do CMS e, por extensão, para as atribuições dos conselheiros. Considerando a ausência de norma específica para o pagamento de despesas de hospedagem, alimentação e locomoção dos Conselheiros Municipais de Saúde, a medida que está sendo adotada pela SMS tem gerado muitos problemas, principalmente na prestação de contas: os servidores municipais da SMS são os tomadores de recursos para a realização destas despesas de viagem pelo regime de adiantamento, cuja prestação de contas é bastante rigorosa em termos de procedimentos formais da documentação comprobatória exigida pela legislação que rege este regime.

Quando um ou outro requisito formal não for observado, os conselheiros devem devolver a quantia glosada ou, se isso não ocorrer, o ônus recairá sobre os servidores tomadores do recurso.

Uma outra forma para garantir o financiamento destas despesas é adotada pelo Governo do Estado de São Paulo por meio do Decreto Estadual nº 57478/2011, que trata "(...) do ressarcimento, a título indenizatório, de despesas incorridas por representantes da sociedade civil junto a órgãos colegiados estaduais". Entretanto, neste caso, se adotado pela SMS, os membros do CMS deveriam pagar as despesas de viagem, hospedagem, alimentação e locomoção previamente para, em seguida, solicitar o reembolso dos valores pagos, o que também não atende ao requisito legal de garantir as funções dos membros do CMS, pois trata-se de condição para que estes adiantem as despesas com recursos próprios para posterior ressarcimento do gestor.

Parece-nos que o governo federal encontrou um mecanismo para atender de forma satisfatória ao requisito legal do gestor quanto ao pagamento de despesa de hospedagem, alimentação e locomoção aos conselheiros nacionais de saúde: por meio de diárias pagas diretamente aos conselheiros e antecipadamente à ocorrência destas despesas, com a obrigação de prestação de contas posteriormente pelo conselheiro no prazo máximo de 5 dias a contar do término do evento e/ou viagem. Este procedimento pode ser verificado a partir da combinação de várias normas sintetizadas e consolidadas a seguir.

O Decreto nº 6907/2009 acrescentou alguns artigos ao Decreto nº 5992/2006, entre os quais, o 3ºA com a seguinte redação:

“Art. 3º-A Aplica-se o disposto neste Decreto aos deslocamentos de servidores da administração pública federal para participação em reuniões de colegiados.

§ 1º É vedado à administração pública federal direta, autárquica e fundacional custear diárias de membros de colegiado representantes de outros entes da federação, de outros Poderes ou de empresas públicas e sociedades de economia mista.

§ 2º As diárias para membros de colegiados que não se enquadrem no caput ou no § 1º serão pagas:

I - no caso de colegiados com composição e funcionamento constantes em lei ou decreto: no valor do item "c" do Anexo I; e

II - no caso de colegiados com composição e funcionamento definidas por ato normativo inferior a decreto, somente quando autorizado pelo Ministro de Estado competente, nos termos por ele definido, não podendo superar os valores previstos no item "e" do Anexo I”.

**Em que pese o relevante estudo, é importante salientar que em respeito à autonomia dos entes federativos, segundo dados obtidos na CFO, somente com a edição de norma municipal poderão ser financiadas as requeridas despesas de conselheiros, sendo que o controle da aplicação da norma legal cabe à Secretaria Municipal de Finanças e ao Tribunal de Contas do Município.**

#### **Item 4 – Estrutura e Autonomia Orçamentária para o CMS.**

Neste item, cumpre lembrar que o CMS possui dotação orçamentária, com verba destinada à aquisição de bilhete único para conselheiros do segmento usuários, coffee break para as reuniões plenárias ordinárias e seminários do CMS, e pagamento das despesas para a realização das Pré-conferências, Conferência Municipal de Saúde e Conferências Temáticas.

#### **Item 5 – Transporte para Conselheiros(as) representantes das Pessoas com Deficiência para as atividades do Conselho Municipal de Saúde.**

A SMS reabriu o Pregão destinado à locação de veículos para Pasta, no qual está prevista a locação de um veículo adaptado que poderá para suprir essa necessidade e ser disponibilizado para o CMS/SP. Enquanto não há definição da licitação, a SMS está verificando a possibilidade de contratação de taxi acessível para atender a esta demanda.

#### **Item 6 – Tradutor/Intérprete para Conselheiros(as) representantes das Pessoas com Deficiência para as atividades do Conselho Municipal de Saúde.**

*Em contato com a Coordenação da Área Técnica de Pessoas com Deficiência, trazemos a informação de que está sendo preparada a capacitação de dois profissionais para realizar a função de tradutor/intérprete para a conselheira que necessita desse serviço para a sua participação nas atividades no CMS/SP.*

**Item 7 – Acesso ao Web Sass bem como treinamento a membros da Comissão de Orçamento e Finanças com fornecimento da respectiva senha.**

*Em consulta à Coordenação do NTCSS, recebemos a informação de que esta ação foi programada para realização em 2015, constando, inclusive, na Programação Anual de Saúde 2015 da SMS, precisamente à página 55 da PAS2014, meta nº280 (Anexo 4). O senhor conselheiro representante do segmento gestor, membro da Comissão de Orçamento e Finanças sugeriu que o CMS elabore um plano de capacitação, que seja enviado ao NTCSS para sua execução.*

**Item 8 – Apresentação formal e implantação do modelo de prestação de contas, RAG (2013?) discutido com a Comissão de Orçamento e Finanças, bem como do modelo elaborado pelo Conselheiro Ernane.**

*Segundo o conselheiro citado, não será possível adotar a planilha Excel sugerida por ele por incompatibilidade com SOF – Sistema de Orçamento e Finanças. As informações do SOF não podem migrar para a planilha devido a problemas técnicos.*

*Quanto ao Relatório Anual de Gestão – RAG 2013, o mesmo foi entregue pela SMS em tempo hábil, de acordo com a lei complementar 141, de 13/01/2012 e comprova a observância do disposto no artigo 36, quanto aos prazos legais previstos no calendário quanto ao envio do RAG ao CMS. Ocorre que o mesmo foi encaminhado para as Comissões de Orçamento e Finanças e Comissão de Políticas Públicas do CMS. Um representante da Assessoria de Planejamento da SMS foi convidado e compareceu a quatro reuniões para discussão do RAG 2013 e depois disso não houve mais convites para reuniões que abordassem o tema. Com isso, já se passou um ano, e nenhum parecer conclusivo relacionado ao RAG 2013 foi apresentado por este colegiado. Para subsidiar a análise do que deveria ter sido realizado, enviamos o Roteiro de Parecer Conclusivo para Relatório Anual de Gestão. (Anexo 5).*

**Item 9 – Que ao presente Resolução seja publicada na íntegra (no site oficial dessa Prefeitura Municipal e do CMSSP), e que seja dada ciência ao chefe do executivo, nos termos do art. 41 da aludida Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, no prazo de XX dias a contar da deliberação de presente Resolução.**

*Este item foi suprimido pela proponente*

**Parágrafo principal: Não serão analisados e/ou realizados pareceres sobre questões orçamentárias e financeiras enquanto não forem dadas soluções para pendências já apresentadas anteriormente.**

*Solicito que os membros deste colegiado atentem sobre esse aspecto porque creio que não há necessidade de paralisação de importante atribuição do CMS/SP*

*como já mencionado anteriormente, diante das pendências expostas, o que atrasaria ainda mais, por exemplo, a análise do RAG 2013 e demais temas que possam surgir de interesse da municipalidade.*

*Com a certeza de que com a apreciação deste relatório este colegiado possui maiores subsídios para análise da pertinência de aprovar ou rejeitar esta Minuta de Resolução, solicito que os anexos sejam também avaliados com especial atenção. Frente ao exposto, considero inoportuna a aprovação, nesta data, desta minuta.*

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Pergunta ao conselheiro Alex se o mesmo apresentou seu relatório.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Informa que houve um imprevisto de ordem tecnológica, pois enviou o material, mas não consegue abrir o arquivo. Compromete-se a transcrever o que tem manuscrito e entregar aos conselheiros ainda nessa reunião.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Lembra que faz um mês que estas vistas foram solicitadas, para que minimamente fosse enviada aos conselheiros e chegar a esta reunião impressa. Porém chega manuscrita e inacabada. Particularmente discorda e coloca ao pleno que decida se aceita ou não.

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Não foi a Coordenadora da Comissão que solicitou a minuta de resolução. A comissão votou por ela, inclusive com a presença da coordenadora da comissão executiva que votou favoravelmente. Vincular o condicionamento ao cumprimento. Isso será provado em todos os itens. Item 1 - Aparecerão inconsistências. Solicitamos que os responsáveis prestassem informações pessoalmente, porém não houve colaboração dos coordenadores das conferências para poder explicar. Devemos analisar os itens para não construir um relatório que pode ser julgado posteriormente como "atacando" ao governo, ou determinadas pessoas. Isto também serve para o item 2. Existe aqui também uma outra inverdade e manipulação da pessoa que fez o relatório para que fosse colocado os itens detalhados como foram na 17ª Conferência Municipal de Saúde. Ou existe incompetência para entender o que estava escrito, ou há má fé. No Item 3 - Que a 45 dias houve uma análise do Sr. Fúncia e ninguém recebeu resposta sobre isso. Item 4 - Faltam funcionários, existem funcionários que respondem por cargos sem receber nada a mais, o que é injusto e exploração de mão de obra, problemas com o WI-FI, problemas de som, material de trabalho como computadores, transporte e tradutor (01 ano e 4 meses sem), ventilador, acesso ao WebSAASS foi solicitado há 4 meses e até agora sem resposta. Item 8 - O CES recebe a planilha conforme solicita, aqui não. Existe até uma comissão para estudar se é o suficiente ou não. Aqui não recebemos nem uma única planilha. Sobre o Anexo 5 não passou nem pela comissão. Foi um ato isolado de uma conselheira, que pode fazer o que quiser. O ato não pode ser utilizado contra outros conselheiros, por isso denota má fé. Não podemos publicar o RAG sem aprovação do Pleno. As pessoas têm que assumir o que fazem. Onde se lê Ana Rosa, leia-se Comissão. Pede aprovação da resolução, pois nada foi solucionado durante esse mês das vistas da conselheira Denize e do conselheiro Ricardo.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos:** Questão de ordem. A conselheira Ana Rosa não é proponente da resolução, mas sim a comissão.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Não quer ser injusta. A única que fez as vistas de acordo com o regimento foi a conselheira Ana Rosa, que enviou ontem por email a resolução. Porém, a conselheira Denize chegou hoje às 13h com o material e distribuiu para todos os conselheiros. O conselheiro Alex, além de não ter terminado, não trouxe para os conselheiros. Questiona o pleno sobre a aprovação das vistas do conselheiro Alex, mas coloca que em sua opinião discorda, pois ele não cumpriu o mínimo necessário do rito.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos:** Questão de ordem, pág 71 do regimento do CMS. As duas vistas foram prejudicadas à luz do regimento.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Concorda. A única que fez de acordo com o regimento foi a conselheira Ana Rosa. De acordo com o regimento não aceita-se nenhuma das duas vistas.

**A Conselheira Suplente representante do Poder Público:** Questiona se a mesa não está acatando o relatório de vistas da conselheira Denize, por entender que não foi apresentado previamente. Qual o

conceito de préviamente? O regimento não fala de que forma. Trouxe pessoalmente às 12h13 o parecer da conselheira Denize impresso ao Conselho.

**O Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** Acha que o conselheiro Alex deve ler o parecer dele. Devemos conduzir esta votação de maneira adulta e equilibrada.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Só existe a proposta de acatar a leitura do relatório do conselheiro Alex. Questiona ao Pleno se é cosenso.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste:** Questão de ordem. Devemos respeitar o regimento e ter maturidade. O horário do Pleno é às 14h, e os conselheiros não são obrigados a estarem aqui antes do horário.

**A Conselheira Titular representante dos Portadores de Patologias:** Existe uma resposta da chefe de gabinete, que contradiz o que a conselheira Denize falou.

**O Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Questão de ordem. Inscreveu-se para falar em cima do que leu nos documentos da Ana Rosa e da Denize. Em relação ao parecer do Alex, não possui nenhum documento para poder fundamentar sua fala. Sente-se prejudicado neste processo.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** De acordo com as atribuições do Conselho Municipal, e em acordo com os itens assim colocados no texto da solicitação da resolução, visto da natureza e finalidade do conselho que no art. 1º e 2º coloca que o compromisso de fazer indicações nos documentos e avaliações, e também a autuação e deliberação nas ações de saúde encontra-se prejudicado através para sua análise. Sendo assim este conselheiro coloca-se em parecer favorável à resolução apresentada, devido a questão da responsabilidade da Lei complementar 141.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Quando foi falado sobre a prestação de contas, temos que lembrar sobre a responsabilidade deste item. Precisamos de um projeto para entender a prestação de contas que é feita através da SPTuris. Estamos indignados pela forma que é feita esse contrato. Quanto à autonomia e estrutura do conselho, estamos sem condições de funcionamento. As questões das viagens, os problemas que acarretam aos responsáveis.

**A Conselheira Titular representante da Pessoa com Deficiência:** Sobre os itens 5 e 6, ficou estarecida sobre o que ouviu. Lembra que no primeiro Pleno foi falado sobre a questão da acessibilidade. Como apresentam que 18/11 foi feita a solicitação de transporte e intérprete? A resposta de que estão preparando pessoas para atuar como intérprete, para quando? Vai entrar com processo contra a SMS. Está indignada com o documento e não concorda com nada do que está escrito nele. Quer saber todos os encaminhamentos que foram realizados desde a posse da gestão atual em prazo hábil.

**O Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** O documento dá a entender que a coordenadora é manipuladora em relação aos outros membros da COFIN. Não foi ela quem decidiu, foi a comissão. No item 1 - Queremos só a discriminação dos gastos. Estamos sendo feitos de palhaço. Não será conivente com isso. Aqui é difícil enquadrar o gestor porque cada um pensa só no seu quadradinho. Na questão do WEBSAASS, o Núcleo Técnico diz que os conselheiros devem

ser treinados para usar, mas na gestão passada todos os conselheiros tinham. Por quê agora precisa de treinamento?

**A Conselheira Suplente representante da Pessoa com Deficiência:** Sente-se contemplada com a fala da Gersonita, mas sente-se indignada com a forma como a gestão está agindo. A SPTuris tem guias intérpretes para auxiliar.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos:** Já foram bem elucidadas as questões do relatório de vistas. As respostas da SMS são robustas, porém baseadas em documentos que podem ter sido mal interpretados. Precisamos de apresentações formais. Necessitamos de um profissional que apresente e sane as dúvidas que surgirem. Existem problemas nos documentos, como já foram ressaltados em outras avaliações com a presença de profissionais. O Funcia só fez essa análise por uma solicitação da SMS. Em relação à estrutura, são várias questões que não estão sendo colocadas. A estrutura do Conselho é importante para que ele possa fazer seu trabalho, que influi na vida de todos os cidadãos, corretamente.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** A SPTuris é uma empresa do município de São Paulo, que oferece o menor preço por conta de uma cláusula que a força a cobrar mais barato para o município de São Paulo. O ordenador de despesa é o Gabinete. As dúvidas devem ser didaticamente enviadas ao gabinete, para que possam ser respondidas e encerrar de vez esta história.

**O Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** Houve o Plano Municipal de Saúde esse ano, foi um exemplo reconhecido e recebeu prêmio por isso. Nele diversas comissões colocaram suas necessidades, principalmente em relação ao item 4. Qual é o orçamento do Conselho, e a necessidade dele?

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** A forma como foi colocado o documento, diminuiu o documento original. Parece que a manipuladora criou o documento e os membros da comissão que não pensam aprovaram. Em relação à demanda que foi encaminhada para ir ao Ministério Público sobre o transporte, precisamos do protocolo para acompanhar.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Em relação ao documento, o que faz qualquer conselho exercer sua função é ter seus direitos garantidos. Alguns dos itens da proposta de resolução já vêm de outros mandatos.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Criticamos o RAG2013, mas diante do planejamento ascendente feito em 2014, hoje o RAG 2014 nós temos condições de realizar uma análise. Sobre o RAG 2013 não temos subsídios para analisar. Os conselheiros devem ter acesso a apresentação do Jorge Kayano sobre o RAG. Nós devemos sentar juntos para traçar o planejamento da melhor forma possível. Encaminha ao Conselho para aprovação, alterando o texto para "serão realizados pareceres sobre as questões orçamentárias e financeiras".

**A Coordenadora das Redes de Atenção da SMS, Dra. Iara Alves de Camargo:** O que apareceu de relatório foi feito em resposta ao que CFO solicitou. A prestação de contas foi feita. Nós não entendíamos que apresentação formal era uma apresentação ao vivo, presencial. Os documentos sobre as cinco Conferências foram entregues no dia 22/09/2014. Se houver necessidade de apresentação presencial, é solicitar ao setor responsável que com certeza o mesmo a realizará.



**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Passa para o processo de votação de cada parecer. São dois pareceres, um da conselheira Denize que solicita a não aprovação da resolução, e o do conselheiro Alex que apóia a resolução.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Questão de ordem. Informa que está sendo distribuído o seu parecer.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Informa que a proposta número um é acatar o relatório da Conselheira Denize, e a proposta número dois é acatar o relatório do conselheiro Alex.

**O Secretário Geral do Conselho:** Coloca em regime de votação nominal.

Proposta nº 01 – 04 votos

Proposta nº 02 – 18 votos

Aprovada a proposta nº 02 – Acatar o relatório do conselheiro Alex, assim aprovando a minuta de resolução apresentada na 193ª reunião Ordinária, que deverá constar do seguinte texto:

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS/SP  
RESOLUÇÃO nº 01/2015 – CMS-SP, de 09 de abril de 2015**

*O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo-CMSSP, em sua 194ª Reunião Ordinária do Pleno, realizada em 09/04/2015, no uso de suas competências regimentais previstas no art. 2º do Regimento Interno do CMSSP, e atribuições conferidas pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, § 2º c.c com a Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990 de 13 de junho de 2013:*

*No devido cumprimento à Constituição Federal/1988, no Título VIII, capítulo II, Seção II, da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de Junho de 2011;*

*CONSIDERANDO que o CMS possui caráter participativo, deliberativo e fiscalizador;*

*CONSIDERANDO o dever de cumprimento da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012;*

*RESOLVE:*

*Não serão analisados e/ou realizados pareceres sobre questões orçamentárias e financeiras enquanto não forem dadas soluções para pendências já apresentadas anteriormente quais sejam:*

*1 – Apresentação formal das prestações de contas da 17ª Conferência Municipal de Saúde e Conferências Municipais Temáticas: III Conferência Municipal de Saúde da População Negra, IV Conferência Municipal de DST/HIV/Aids, III Conferência Municipal de Saúde Mental;*

*2 - Apresentação formal da prestações de contas da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;*

*3 – Elaboração e encaminhamento de Decreto sobre Adiantamento Financeiro para viagem de Conselheiros (as) Municipais de Saúde;*

*4 – Estrutura e Autonomia Orçamentária e Financeira para o Conselho Municipal de Saúde;*

*5 – Transporte para Conselheiros (as) representantes das Pessoas com deficiência para as atividades do Conselho Municipal de Saúde;*

*6 – Tradutor/Intérprete para Conselheiros (as) representantes das Pessoas com Deficiência para as atividades do Conselho Municipal de Saúde;*

*7 – Acesso ao WEBSAASS bem como treinamento a membros da Comissão de Orçamento e Finanças com fornecimento da respectiva senha;*

8 – Apresentação formal e implantação do modelo de prestação de contas, RAG(2013?) discutido com a Comissão de Orçamento e Finanças, bem como do modelo elaborado pelo Conselheiro Ernane;

## **2 - Apresentação de relatório às vistas da conselheira Ana Rosa – Moção crítica a redução de ofertas de serviço da Rede Estadual de Saúde;**

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** O problema em relação à moção é a forma como foi apresentada. O conteúdo não foi abordado no relatório de vistas. De acordo com o dicionário normal não existe moção de explicações. Por conta disso, sugere que seja alterada para resolução, solicitando explicações à Secretaria de Saúde do Estado, ou seja, identificada como moção de repúdio ao fechamento do hospital.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** A questão de conteúdo é referente a necessidade de explicações da Secretaria de Saúde do Estado referente ao fechamento da unidade. O Estado tem se retirado do atendimento do município. Os munícipes de São Paulo estão sendo barrados. A SMS, CEINFO, analisou as informações dos bancos de dados de produção para verificar o impacto que isto causou. A questão política desta moção é se o conselho quer cobrar explicações do Estado ou não. Se sim, veremos a forma como deve ser feita.

**A Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sul:** Questão de ordem. O Estado abandonou a saúde pública de São Paulo. Se precisarmos colocar gente na rua para que os hospitais do Estado atendam a população, nós colocaremos.

**O Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** O conselho tem que questionar. Nós já havíamos proposto um seminário com a presença das regulações do estado e do município, para após deliberarmos algo.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Podemos utilizar uma moção de repúdio, o importante é analisarmos o conteúdo.

**A Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais:** Podemos solicitar ao Secretário Municipal, que é o presidente do conselho, que questione o secretário estadual. Podemos elaborar quais os dados que queremos questionar, e elaborar um documento questionando o presidente do conselho estadual, a bipartite, a tripartite.

**O Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** Questão de ordem. Sugere que a proposta da mesa seja utilizada.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Concorda com a proposta da conselheira Ana Rosa de que deve ser feita resolução e não moção.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Coloca em regime de votação por aclamação aprovação de Resolução. Aprovada por aclamação, conforme texto.

### **RESOLUÇÃO nº 002/15 – CMS-SP, 09 de abril de 2015**

*O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 194ª Reunião Ordinária do Pleno, realizada em 09/04/2015, no cumprimento da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, parágrafo 2º*

e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.546 de 07 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990 de 13 de junho de 2013:

*NO CUMPRIMENTO à Constituição da República Federativa do Brasil, do Título VIII, capítulo II, Seção II, da Saúde, a lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, Decreto Presidencial 7508 de 28 de Junho de 2011, resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro e 2012 e o Regimento do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e suas alterações;*

*Considerando a tendência observada no período 2011-2014 dos estabelecimentos sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo diminuírem a prestação de serviços assistenciais aos cidadãos e cidadãs residentes no Município de São Paulo, nas áreas de clínica, cirurgia e obstetrícia;*

*Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP não informou previamente à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS-SP sobre as razões que justificaram tal ocorrência, nem tampouco pactuou com a SMS-SP uma nova divisão de responsabilidades pela prestação de serviços nas áreas de clínica, cirurgia e obstetrícia,*

**RESOLVE:**

*Solicitar à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo explicações sobre as razões que levaram os estabelecimentos sob gestão estadual a diminuírem a prestação de serviços assistenciais aos residentes no Município de São Paulo nas áreas de clínica, cirurgia e obstetrícia.*

### **3 - Proposta de resolução sobre a Lei nº 13.097/15 – Capítulo XVIII – Da Abertura ao Capital Estrangeiro na Oferta de Serviços de Saúde**

**Será discutida no próximo pleno.**

### **4 - Falta de água e suas consequências na cidade de São Paulo**

**O representante do Coletivo de Luta pela Água, Ricardo Gutermann:** Trabalha na área de meio ambiente e recursos hídricos e representa o Coletivo de Luta pela Água. Parabeniza o Conselho por ter pautado este assunto que tudo tem a ver com a saúde. Cita a máxima de que cada real investido em saneamento economiza-se muitos reais em saúde. Fala que a partir do momento em que começou-se a investir em saneamento no Brasil, no final do século XIX, reduziu-se a mortalidade infantil. Fala-se de uma crise hídrica, mas a região metropolitana de São Paulo possui água em quantidade, porém não água em condições que possa ser tratada. Períodos com redução de chuvas levam a situações como a que estamos agora. Crises ocorrem desde a década de 50. A crise de 1970 levou à construção do Sistema Cantareira. Na década de 90, por exemplo, vários anos houve racionamento. Essa situação é previsível. É preciso ter sistemas que possam abastecer de água a região metropolitana de São Paulo nas épocas onde chove normalmente e naquelas épocas onde já se sabe que vai chover menos. Infelizmente isso não foi feito. As chuvas de fevereiro e março recuperaram a capacidade de dois sistemas, o Rio Grande e o Guarapiranga, porém o Alto Tietê e o Cantareira continuam em colapso. Praticamente acabou a época de chuvas e a crise tende a se agravar. Isso acontece pela falta de investimentos. Plano macro criado em 2009 e que abrange a Grande São Paulo, Campinas, São José dos Campos, Sorocaba não foi implantado. Há dois meses começaram as obras do Sistema São Lourenço que trará água do Vale do Ribeira, cerca de 5 mil litros por segundo. Esse sistema era pra estar pronto em 2012. O sistema elétrico tem um sistema que funciona como estepe, que são as termoelétricas. No sistema hídrico isso não acontece, não há um Plano B. Além disso, existem as questões relacionadas às perdas de água. Cerca de 30 da água produzida se perde por causa de vazamentos em tubulações. Existe plano de substituição das tubulações, porém no ritmo que está só serão substituídas integralmente em cem anos. Não há campanhas sobre o uso racional da água. Desmatamentos e falta de preservação dos mananciais são outro problema. Muita água potável é utilizada para resfriamento de equipamentos industriais, que poderia ser substituída por água de reuso, por exemplo. Houve um relatório da diretoria da SABESP no

final da década passada, que apontava uma crise de identidade na empresa. Ela não sabe ao certo se é uma empresa que cuida de água e esgoto, ou de negócios. Ela é uma empresa de economia mista que destina lucros ao Governo do Estado, seu único acionista. No final dos anos 90, o Estado vendeu 25% das ações na Bolsa de São Paulo, e nos anos 2000 outros 25% foram vendidos à Bolsa de Nova York. Além da pressão do Estado para que a empresa desse lucro, agora conta com a pressão dos acionistas também. Isso leva a situações como há oito anos, onde a empresa percebeu que os grandes consumidores começaram a fugir da empresa comprando água de caminhão pipa, fazendo poços, o que levava a uma perda de receita. A ação foi propor às empresas que comprassem água da SABESP, e se houvesse um consumo mínimo estabelecido, o valor de cobrança seria reduzido, e se não alcançasse a quantidade mínima, pagaria o valor do mínimo mesmo assim. Isso levava as empresas a não se preocuparem com racionamento da água, desperdício, etc, pois o valor seria pago do mesmo jeito. Existem solicitações de utilização de outras bacias, porém acompanhadas de ações que deveriam ter sido tomadas, mas não foram, principalmente a redução da dependência da bacia do Cantareira. Existem por volta de três milhões de imóveis na cidade de São Paulo. Por volta de trinta mil imóveis não possuem nenhum tipo de reservação de água, e isso ocasiona o armazenamento de forma inadequada, o que pode causar doenças como dengue e outras. Outro problema é a redução da pressão nas redes. A água tem que chegar a uma caixa d'água com dez metros de altura. Tem que haver uma pressão de dez metros de coluna de água, e hoje está sendo aplicado apenas um metro de pressão de coluna d'água, só pra não deixar a rede sem pressão, o que pode levar a contaminação por esgoto, etc. Dizem que não existe racionamento, mas uma redução da pressão. O que acontece é que as válvulas redutoras de pressão abrangem apenas 60% das redes, só que o corte de água é na cidade toda. Os outros 40% simplesmente fecham seus registros, então a rede fica despressurizada. Em alguns locais é necessário que o funcionário da SABESP tenha que dar 1500 voltas para realizar totalmente seu fechamento. As obras que estão sendo realizadas agora de afogadilho podem comprometer a qualidade da água.

Obra que já foi feita há dez anos, que joga água de um braço da Billings para a Guarapiranga, que jogava em torno de 2,2 mil litros por segundo, hoje está jogando cerca de 4 mil litros, então acaba pegando água do corpo central da Billings que é extremamente poluído. A mesma coisa acontece com Braço do Rio Grande que abastece a região do ABC para transpor para o Taiaçupeba que abastece a região do Alto Tietê. Isso pode ocasionar graves problemas de qualidade da água. É necessário que o Estado apresente um plano de contingência em relação ao sistema hídrico, e uma mudança de postura em relação ao assunto.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Informa que o horário do Pleno já está extrapolado, inclusive prejudicando o retorno do Sr. Nelson, da COVISA que mora em Campinas. Em consenso com o Pleno, ficou acordado que o café será servido, mas sem interrupção nos trabalhos.

**O Assessor Técnico da COVISA, Néelson Figueira Jr:** Representa a gerência de Vigilância em Saúde Ambiental. A exposição será dividida em duas partes. Explicará as ações que a Vigilância tem feito, em vista da situação apresentada pelo Sr. Ricardo, com a qual concorda e diz que não se pode ter otimismo exagerado em relação ao período de chuvas, e as ações são necessárias. Crise de abastecimento de água em função do que o colega falou, os recursos hídricos existem, o que está acontecendo é a falta d'água. É um desabastecimento de água na cidade de São Paulo. Principal problema hoje é a falta de água na torneira e não sua qualidade. Uso de reservatórios improvisados, poços, bicas, minas, chafarizes, água mineral envazada, gelo e caminhão-pipa. Há uma preocupação não só com a falta d'água, mas quais fontes alternativas estão sendo usadas. Riscos relacionados: utilização de água não potável, falta de água para higiene pessoal de alimentos, falta de água para serviços essenciais em unidades de saúde, escolas, asilos, uma série de estabelecimentos que apresentam populações

vulneráveis, e armazenamento inadequado relacionado por proliferação de vetores. Risco de doenças por contaminação através de dejetos e poluentes que vêm da baixa pressão desses encanamentos (pressão negativa). Contaminação que pode vir através da ingestão da água, da irrigação de alimentos, e através de contato com a pele ou inalação. Água para consumo humano: a água utilizada para consumo humano deve ser potável, isto é, aquela que é tratada e proveniente do abastecimento público, de poços profundos, de caminhões-pipa e água mineral envasada, devidamente regularizados no órgão da vigilância em saúde. Água Potável: uso recomendado para: Higiene pessoal (lavar as mãos, escovar os dentes e tomar banho), beber, cozinhar, preparar alimentos, lavar louças, utensílios de cozinha, eletrodomésticos, superfícies, lavagem de roupas ou quaisquer materiais que entrem em contato com o corpo humano e alimentos. Quem faz a Vigilância da Qualidade da Água é o Programa VIGIAGUA, da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental. O VIGIAGUA tem como objetivo realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano no Município de São Paulo, bem como detectar situações de risco à saúde relacionadas ao seu consumo. O Objetivo do Programa é garantir à população acesso à água com qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Portaria Federal MS 2914/2011 define parâmetros de potabilidade da água. As ações de monitoramento são feitas pelas SUVIS locais que avaliam continuamente a qualidade da água e identificam os fatores de risco. Quem faz a análise é o laboratório de qualidade ligado à Vigilância. As ações de controle são feitas através da Vigilância e da SMS. Ação de controle é o conjunto de atividades exercidas pelo detentor. Também podem ser feitas pela SABESP que é quem produz, trata e distribui a água, e pelo detentor que é o dono do poço. Controle da qualidade da água para consumo humano: conjunto de atividades exercidas de forma contínua pelo(s) responsável(is) pela operação do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água, destinadas a verificar se a água fornecida à população é potável, assegurando a manutenção desta condição. Vigilância da qualidade da água para consumo humano: conjunto de ações adotadas continuamente pela autoridade de saúde pública para verificar se a água consumida pela população atende à Norma e para avaliar os riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde humana. Vigilância da Qualidade da Água - Plano de Amostragem: é um instrumento norteador sistemático, construído a partir de critérios, para seleção de locais de coleta, na obtenção de amostras que representem as condições da qualidade da água fornecida em todo o território, ex: saída de reservatórios de distribuição, rede nova e rede antiga, zonas altas e zonas baixas, pontas de rede, áreas densamente povoadas, áreas com população em situação sanitária precária. Cada SUVIS tem seu plano de amostragem. Laboratório de Controle de Qualidade – PMSP. São realizadas coletas de água mensais para análise dos seguintes parâmetros: cor, odor, turbidez, pH, amônia, nitrato, nitrito, flúor, ferro, bactérias heterotróficas, coliformes totais, coliformes termotolerantes, Escherichia coli. Desde setembro/2014 realiza o monitoramento de metais pesados: Cádmio, Chumbo, Cobre, Cromo, Manganês, Mercúrio e Zinco - análise de amostras de água coletadas em pontos da rede de distribuição coberta pelo sistema Cantareira. As amostras processadas até agora não detectaram presença de metais pesados acima dos parâmetros estabelecidos na Portaria Federal MS nº 2914/11. Programa VIGIAGUA – Monitoramento - Controle da Qualidade da Água – Sistema de Abastecimento de Água: a Sabesp efetua coletas na rede de distribuição e analisa os parâmetros: mensalmente: turbidez, cloro residual livre, coliformes totais, coliformes termotolerantes, e. coli, bactérias heterotróficas, pH, cor aparente e fluoreto. Trimestralmente: os trihalometanos totais. Semestralmente: os metais alumínio, ferro e manganês. Os resultados dos laudos de controle da Sabesp, juntamente aos relatórios de coleta e de providências adotadas pela concessionária em casos de resultados fora do padrão de potabilidade são encaminhados de forma eletrônica à COVISA, os quais são analisados pela equipe técnica do programa VIGIAGUA e realizado monitoramento através da série histórica. Sistemas de Abastecimento de Água (SAA): Cantareira, Guarapiranga (dentro do município de São Paulo), Alto Tietê, Rio Claro e Rio Grande. Poços Profundos na região de Parelheiros: Jardim Oriental, Jardim das Flores, Colônia e Vargem Grande. Monitoramento tem sido mais intenso e

criteroso em vista do remanejamento de água de outros reservatórios para a cidade de São Paulo. Nem sempre algum parâmetro que esteja em desacordo oferece risco à saúde. Até o presente momento não houve nenhuma repercussão de problemas de saúde vinculados à qualidade da água. Falou também sobre a análise de coletas em poços tubulares profundos, minas, bicas, caminhões-pipas, poços rasos, cisternas, indústrias de água mineral e empresas de fabricação de gelo. Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde: Programa de Monitoramento da Qualidade da Água Mineral: as amostras de água mineral e gelo são analisados pelo LCQS quanto aos parâmetros legais microbiológicos, físico-químicos e microscópicos. No caso de resultados inconformes, as empresas fabricantes são notificadas e estão sujeitas às penalidades previstas em lei. As Vigilâncias Sanitárias de outros municípios são oficializadas dos resultados insatisfatórios no caso do fabricante situar-se fora do município de São Paulo. Programa de Monitoramento da Qualidade da Água de Bebedouros de Parques Públicos. O Projeto contempla a verificação da manutenção/conservação dos bebedouros destes parques e o monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Programa de monitoramento da água tratada para diálise (estabelecimentos autônomos): A Equipe Técnica da Subgerência de Vigilância de Serviços de Saúde realiza inspeção sanitária desses estabelecimentos; e a coleta de água de acordo com o cronograma estabelecido para o Programa. De acordo com a RDC 11 de 13/03/2014, o estabelecimento deve realizar análise da água mensalmente. Na inspeção, solicita-se cópia desses laudos referentes ao mês em questão e o registro de ações tomadas no caso de resultados inconformes para verificação das medidas corretivas adotadas.

**A Assessora Técnica da COVISA, Geraldine Madalosso:** Fala das doenças monitoradas no município de São Paulo. Doenças de notificação obrigatória. Casos de doenças diarréicas não são monitorados individualmente. O que é monitorado são os surtos, quando ele ocorre na coletividade, na escola, em creches, restaurantes, festas de casamento, num local onde é servido um alimento contaminado. E notificações que são obrigatórias a partir de um caso suspeito, e doenças que são relacionadas principalmente à veiculação hídrica. Febre tifoide, hepatite A, os rotavírus, e as doenças diarréicas monitoradas em Unidades sentinelas. Sistema é formado pelo monitoramento da doença diarréica (MDDA), a vigilância dos surtos de DTA, a vigilância de doenças específicas, e principalmente esse ano, a vigilância com base em laboratório. O Programa de Monitoramento das Diarréias é um programa nacional implantado em 1999, por conta do final da epidemia da cólera. Depois disso, em âmbito nacional, pensou-se em implantar essa vigilância, basicamente da doença diarréica, com o objetivo de acompanhar o perfil da população que é atendido por diarréia, faixa etária, gravidade e por semana epidemiológica. Não pode atrasar essa informação, pois os casos são agudos e se perde as ações de prevenção nas escolas, creches, etc. AMAs atendem principalmente esses casos e informam semanalmente a SMS dos casos. Apresenta quadro com o monitoramento da doença diarréica desde 2013. Sempre há dois picos, um no verão e outro no inverno e diz que isso é normal. Na ocorrência de ocorrência de um surto, cabe à Vigilância Epidemiológica o papel do controle das doenças, investigar, identificar os agentes, as vias de transmissão e diagnosticar o problema. A Vigilância Sanitária vai fazer todo o rastreamento do processo produtivo dos alimentos, onde ele foi contaminado, ou não. Água para consumo humano é um alimento. Quando se fala em doença transmitida por alimento, a água está incorporada como consumo humano. Identificação dos agentes, das bactérias, dos vírus, dos parasitas é o Laboratório de Saúde Pública que fará esse papel. A notificação é a ação a partir da qual desencadeia-se o processo informação, decisão e ação. Fontes de notificação: médicos clínicos, profissionais de saúde, UBS, AMA, hospitais, laboratórios de Saúde Pública e privados, a vigilância local, escolas, creches, asilos, penitenciárias e denúncias da população através do SAC – 156, Praça de Atendimento – COVISA, Ouvidoria da Saúde e, em alguns casos, a imprensa. Apresentou quadros com a distribuição do número de surtos de DTA a partir de 2005, por local de ocorrência, e também por via de transmissão.

**O Assessor Técnico da COVISA, Néelson Figueira Jr:** Intensificação das ações de vigilância: Instituição de Comitê da COVISA para intensificar as ações de vigilância em saúde relacionadas à água, Atuação integrada com as equipes de Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica para a captação de surtos ocasionados por doenças de veiculação hídrica, Incremento do número de coletas de água no Município, Inspeção e coleta de água nas ETA Guaraú (Cantareira) e ETA Alto da Boa Vista (Guarapiranga), Revisão do Plano de Amostragem segundo critérios de risco e vulnerabilidade socioambiental, e Elaboração de material de comunicação – informe técnico para a população.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Solicita a disponibilização do material para repassar a todos os conselheiros. Propõe que a segunda parte deste tema seja avaliada no próximo Pleno, em conjunto a apresentação sobre a Dengue.

**A Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** Os textos podem ser enviados para uma análise antes da próxima reunião. Sugere que isso seja uma rotina, para facilitar o debate nas apresentações.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Contesta se valerá a pena realizar a apresentação quando o plenário estiver esvaziado.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Devemos focar mais no tempo de cada apresentação. Acha que o tema Dengue deve ser apresentado na sequência.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Sugere que antes da apresentação da Dengue, sejam aprovadas as Deliberações.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos:** Diz que há desrespeito com os convidados. Toda vez os convidados são prejudicados em virtude da falta de tempo. O Conselho tem que se organizar melhor para evitar este tipo de procedimento.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Consulta o Pleno quanto a aprovação em bloco os itens 01, 02 e 03 das deliberações.

Aprovado por aclamação.

**O item nº 4 foi aprovado por aclamação e seguirá com o seguinte texto: MOÇÃO nº 001/2015 - Moção de Repúdio ao PL 198/2015**

*Excelentíssimos (as) Srs. Deputados (as) da Câmara Federal.*

*Os Conselheiros de Saúde do Município de São Paulo, em sua 194ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 09/04/2015, vêm apresentar a sua **MOÇÃO DE REPÚDIO contra o Projeto de Lei 198/2015**, que “tipifica a conduta de transmitir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a outrem e promove a sua inclusão no rol de crimes hediondos”.*

*Considerando que a Nota Técnica de 16/07/2009 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo informa que: “a transmissão e exposição ao HIV, naquelas relações consensuais (onde não está presente o uso da violência em qualquer uma de suas formas) criminalizar o processo saúde-doença e estabelecer limites para a intencionalidade, o autoconhecimento, o nível de informações dos envolvidos é o caminho mais curto para o preconceito, o estigma e a discriminação.”*

Considerando que a Nota Técnica 350 de 27/11/2009 do Ministério da Saúde que informa: “as pessoas em uso de TARV (terapia antirretroviral de alta potência) têm o risco de transmissão do HIV reduzido em 92%. Estudo realizado no período de um ano demonstrou que o risco de um indivíduo em tratamento transmitir o HIV, em relações heterossexuais é de 0,46 para cada 100 pessoas e, na ausência de tratamento, é de 5,64, no mesmo período”;

Considerando que a Comissão Global sobre HIV e a Lei (2012), criada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e presidida pelo Ex- Presidente Fernando Henrique Cardoso, pede que:

“Com o objetivo de garantir uma resposta eficaz e sustentável para o HIV, consistente com as obrigações de direitos humanos, a Comissão energicamente convoca os governos, sociedade civil e organismos internacionais para”

- Banir todas as formas de discriminação e violência contra aqueles que são vulneráveis ou vivem com HIV ou são percebidos como HIV positivos. Assegurar que os compromissos de direitos humanos e garantias constitucionais sejam cumpridos.

- Revogar leis punitivas e aprovar leis que facilitem e permitam respostas eficazes para a prevenção do HIV, cuidados e serviços de tratamento para todos os que deles necessitam. Não sancionar lei alguma que tipifica explicitamente a transmissão do HIV, a exposição ao HIV ou a não revelação da sorologia para o HIV, que são contraproducentes.

Desde o início da epidemia de HIV/AIDS tem havido muito progresso no âmbito científico tanto para a prevenção do HIV como para a assistência saúde das pessoas com HIV. Por isso, na atualidade o Ministério de Saúde recomenda o tratamento com antirretrovirais para todas as pessoas com HIV, com a finalidade de reduzir a transmissão do HIV. Por isso também as autoridades de saúde insistem na testagem da população, para a detecção mais precoce da infecção. Neste caso os benefícios de saúde para o portador de HIV são maiores. Finalmente deve ser observado que a infecção pelo HIV produz o enfraquecimento do sistema imunitário em todos os infectados, de modo que para preservar a saúde de pessoa com HIV deverá certamente iniciar o uso dos medicamentos antirretrovirais em algum momento. Sendo assim, a falta do tratamento com remédios eficazes conduzem ao surgimento de doenças graves e provavelmente à morte.

A mãe que gera uma criança com HIV teve a intenção de infectá-la?

Finalmente, pensamos que o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS precisa do esforço e da solidariedade de toda a sociedade, minimizando o estigma e discriminação e atualizando a população sobre os avanços em matéria de prevenção e assistência. E insistimos em que a penalidade estabelecida no Código Penal é suficiente. O PL 198/2015 tende a levar que as pessoas evitem fazer a testagem do HIV, para desta forma não ter o conhecimento do seu estado sorológico, evitando ser criminalizado por algo que desconhece, e ao mesmo tempo, sem tratamento antirretroviral aumentará o risco de transmissão do HIV para outrem.

Neste sentido, repudiamos o PL 198/2015 e respeitosa e pedimos o arquivamento do mesmo.

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo - São Paulo, 09 de abril de 2015.

**Item nº 5 – Foi aprovado o nome da conselheira Vita. O segmento encaminhará posteriormente o outro nome. No momento, o segmento fez também a indicação do conselheiro Nadir Francisco do Amaral, o qual também foi aprovado por aclamação.**

## **Ordem do Dia - 5 - Combate à Dengue**

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Fará apresentação rápida sobre a situação atual da dengue no município, número de casos, situação epidemiológica, ações que estão sendo realizadas. Último dado disponibilizado pelo Ministério da Saúde está um pouco desatualizado e diz



respeito a semana 9, hoje estamos na semana 14, portanto há cinco semanas, mas mostra que há uma concentração importante de casos na região Sudeste, de 64%, e de 55% no estado de São Paulo. O que se observa também é o crescimento do número de casos já a partir do início do ano. Informações estão desatualizadas também em nível estadual. O último dado disponibilizado pelo Estado, através do CVE é de 26 de março. Gráfico mostra coeficiente de incidência, que é o número de casos dividido pela população. De janeiro a março, o número de casos no município é de 36/100 mil, enquanto no estado é de 227,5/100 mil. O acumulado total é de 8063 casos confirmados no município e 31 mil casos notificados. Número de casos deve ultrapassar os de 2014. Pico acontece nas 16ª e 17ª semanas. Apresenta quadro com a distribuição de casos pelas regiões. A maior concentração é na região Norte, com 38%. Taxa de incidência é de 136/100 mil, e o Pari é o Distrito que possui a maior média, seguido do Limão e de Raposo Tavares. Fala sobre os quatro óbitos ocorridos em 2015. Apresenta as ações de controle realizadas pela prefeitura nas semanas de 23/03 a 05/04, e as atividades planejadas para a semana de 06/04, tais como operação cata-bagulho, palestras, atividades de bloqueio de transmissão, instalação de telas de caixa d'água, limpeza de beira de córrego, distribuição de material educativo e fumacê. Tenda de apoio às UBS – Idéia é de que as tendas fiquem próximas às UBS. Número de profissionais na UBS Jardim Vista Alegre: 7 médicos, sendo: 2 clínicos, 1 pediatra, 1 ginecologista e 3 generalistas; Número de profissionais na Tenda: 7 médicos, 6 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, 3 técnicos administrativos e 3 técnicos de laboratório; Capacidade para atendimento: até 150 pacientes por dia e todos os casos de risco. Para melhor triagem, o horário de funcionamento da tenda é de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18h; todas as UBS da região norte estão atendendo a demanda referente à suspeitas de dengue, bem como realizando coleta de hemograma, não havendo a necessidade de encaminhamento para a tenda. Nem todos os casos necessitam do hemograma para início do tratamento. Tratamento recomendado para casos de suspeita de dengue é a hidratação. Nos casos mais leves a hidratação oral e nos casos mais graves a hidratação venosa, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Foram feitas reuniões com os serviços de saúde, hospitais, serviços privatizados, enfatizando sobre esse protocolo e classificação de risco. Nos casos mais leves, a sugestão é de hidratação domiciliar, onde um paciente de aproximadamente 70 kg deve ingerir cerca de 5 litros de água por dias. Casos que requeiram um pouco mais de cuidado, tratamento com soro endovenoso, e nos casos mais graves, a internação em UTI e acompanhamento mais próximo. Nomenclatura não é mais dengue hemorrágica e sim dengue grave. AMAs são serviços complementares que não vão resolver os problemas, mas sim desafogar os serviços. Tenda dará maior suporte, pois tem laboratório, cadeiras de hidratação.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Ressalta a importância do tema de forma nacional. Pergunta por que o exame de sorologia demora tanto para ter seu resultado disponibilizado. Fala que quem faz a propaganda da dengue é o mosquito e questiona o porquê não foi possível realizar divulgação prévia sobre o assunto.

**O Conselheiro titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** Precisamos de mais divulgação de informações sobre o tema. Como a COVISA tem atuado nas escolas?

**A Conselheira titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste:** Como está a criação dos comitês nas supervisões? Fala que algumas companheiras demoraram em receber resultados de seus exames, mesmo em laboratórios particulares.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadores Filantrópicos:** As discussões do conselho sobre a dengue são sempre em abril, precisamos nos organizar para esta discussão ocorrer antes. Qual a parcela de responsabilidade da população em relação a este tema? Isso também é difícil. Não é culpa

apenas da gestão. A questão vem se arrastando há anos. Como é difícil entrar em alguns domicílios. A população também tem culpa. Quanto às propostas retiradas no Congresso de Comissões realizado em 2014, pergunta quais ações foram realizadas, se os comitês foram criados nas SUVIS, se foi criado um comitê intersecretarial, se as subprefeituras foram orientadas a comunicar a população. Perguntou ainda se foi enviada planilha com os custos do período de 2012 a 2014 e como está o quadro atual de servidores, estrutura dos carros, equipamentos e insumos, se são suficientes. Quais as ações que o Conselho pode ajudar no combate a dengue?

**A Conselheira Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Porque quando é feita uma denúncia de um caso de casa com suspeita de mosquito da dengue, não é feito uma vistoria que não fosse por técnico? No caso alguém possa colher uma amostra e levar para um técnico avaliar. Ouviu que não há "pernas" para atender a todos os chamados, a não ser que a questão já esteja alarmante.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Porque exatamente na Zona Norte é a maior incidência? Questão da dengue é muito pela falta de profissionais. Morou em Fortaleza, foi feito um projeto de fumacê todos os dias e não se vê isso em São Paulo. Qual o número de profissionais existentes? Quantos ACS foram contratados? PSF deveria ser mais incrementado.

**A Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias:** A dengue está presente em quase todas as regiões, mas em Parelheiros não há quase nada e na Norte há muitos casos, se são regiões de floresta? Na Zona Norte, que tem mais recursos de saúde está com mais casos. Reitera a questão da demora na avaliação dos exames.

**O Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:** A dengue não é apenas um problema da saúde, e sim da cidade. Não está ocorrendo participação das subprefeituras. Deve haver uma integração entre os serviços da cidade e a população.

**O Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** O mosquito não faz diferenciação entre classes sociais. O povo também não colabora com a questão do lixo.

**O ex-conselheiro, João Cortez Neto:** Fala que ficou surpreso, pois o Hospital Santa Catarina era o maior foco de dengue da região.

**A Conselheira da STS Sé, Sueli:** Sobre os casos de morte decorrente de dengue, quais as probabilidades da virose da doença provocar lesões no miocárdio? Hoje em dia não se usa mais o termo dengue hemorrágica. É porque existe um desequilíbrio na relação sódio potássio? Esses profissionais que estão sendo utilizados nas tendas vêm de onde? Existe um estudo feito sobre a mudança de hábito do mosquito? Se faltar água limpa ele põe os ovos em outro ambiente?

**O ex-conselheiro, José Guilherme de Andrade:** Discorda do Renato e diz que a população é a mais prejudicada. Ações contra a dengue devem ser preventivas. Não devemos aguardar a epidemia chegar para começarmos a agir. Discorda das tendas. As UBS têm que funcionar, este é o grande gargalo. Para evitar a dengue de 2017, devemos iniciar a prevenção hoje. Outro problema grave é o acolhimento das Unidades. Acolhimento é receber as informações com precisão, ter um lugar para sentar com decência, um bebedouro para tomar água com decência, ter um banheiro limpo para usar. Dengue de 2015 deveria ter sido prevenida em 2013.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** São duas coisas diferentes em relação ao laboratório. Uma coisa é o diagnóstico da dengue, pra saber se há infecção, se os sintomas existentes eram causados pelo vírus da dengue ou não. São feitos dois tipos de exame: o NS1 e a sorologia que é feita a partir do sexto dia. O exame é feito no laboratório do CCZ. Ele não costuma demorar, tem demorado por conta do aumento de demanda. Não é necessário o diagnóstico de dengue para orientar o atendimento. Existem protocolos para cada um dos tipos de dengue. Nas tendas estão sendo colocados equipamentos para acompanhamento via exames. A dengue foi reintroduzida no começo da década de 80. Os próprios moradores não acreditam que pode haver focos da doença na casa dele, e se surpreendem quando são confrontados com isso. A priorização no momento é atender as demandas de áreas onde estão ocorrendo transmissões. Não significa que não há ações em outras regiões, mas a prioridade é a com transmissão. De quinze subprefeituras que conseguiu a informação até o momento, cinco já tem o comitê oficializado, e as outras dez o comitê está atuando, mas ainda não está formalizado, as demais, irá verificar e trazer esta informação. A vice-prefeita tem isso também como uma questão pessoal. A partir do momento que a transmissão está instalada, o maior objetivo é evitar o agravamento dos casos. O ponto de vista que está sendo exposto, é o do critério epidemiológico. Existe outro ponto de vista que é o clínico. Existem estudos sobre a Dengue, que explanam sobre todas as determinações que levam à dengue e suas correlações. Existem fenômenos de ordem local, e existem fenômenos maiores. A falta de água, e a reservação de água são riscos para isso. O comitê presente nas subprefeituras possui representação de diversas secretarias e do conselho municipal. O quadro funcional prevê atendimentos fundamentalmente por agentes de zoonoses, que agora são agentes de endemia e saúde ambiental. Não está preconizada a coleta de amostra para toda ação. A ação fundamental é a eliminação de criadouro. O mosquito precisa de água limpa e sangue para se reproduzir. Por isso onde a densidade populacional é menor, o índice de casos também é reduzido. Não há nenhum indicador claro ou único, que permita a previsão de onde haverá uma maior incidência no ano seguinte. Existem fatores gerais que pautam o trabalho, mas nenhum especifica a probabilidade da região. A indicação do "fumacê" é técnica, e só mata a forma adulta do mosquito. Os agentes do PSF também estão envolvidos neste programa. A recusa de entrada dos técnicos varia de região para região. Em condomínios, por exemplo, são totalmente inexpugnáveis. Não existe uma relação entre a Dengue e lesões no miocárdio. Sobre a hemorragia, o que acontece é um aumento da permeabilidade vascular que propicia um maior extravazamento de liquido, o que diminui a quantidade de sangue circulante, o que leva á um choque e pode chegar a morte. Meio cm de água limpa já é o suficiente para o mosquito se proliferar.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** Lembra que este tema não irá se encerrar aqui, e que voltará para a próxima reunião. Propõe pelo adiantado da hora que seja feita uma conclusão para encerrar a reunião.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** A gestão tem tomado todas as medidas necessárias para conter o avanço da doença, e evitar os casos graves e óbitos.

**O Conselheiro Titular representante dos Prestadoras Filantrópicas:** A SUVIS tem uma didática muito complicada para lidar com os trabalhadores e a população, isso não ajuda. Se os agentes fossem mais municiados, facilitaria a cobertura da gestão sobre a doença. As enfermeiras da SUVIS ficam muito fixas apenas na notificação.

**O Conselheiro Titular representante do Poder Público:** Dia 16 existe uma pauta apenas. Sugere que avaliem a situação epidemiológica, e realizem a divulgação de informações sobre o assunto.

**A Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários e Coordenadora da Comissão Executiva:** O material não há problema, apenas pautar que não será possível. Encerra a reunião.

**Reunião encerrada às 19h45.**