

**ATA DA 306ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 13/06/2024

PRESIDENTE

LUIZ CARLOS ZAMARCO

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

JOSÉ CARLOS RIBEIRO GIMENES

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

SUELI DE OLIVEIRA GIMENEZ – AAG

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

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

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

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

CRISTÓVÃO AVELINO NERY – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

DIMITRI AUAD (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

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

ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS
FREDERICO SOARES DE LIMA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS

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

MANOEL OTAVIANO DA SILVA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Representantes dos Portadores de Patologia

CARLOS MIGUEL DE FREITAS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

WALTER MASTELARO NETO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

Representantes dos Trabalhadores das Entidades Sindicais Categoria Saúde

IVONILDES FERREITA DA SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
ÂNGELA APARECIDA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
ÉRIÇA TIE MIAI– (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

Representantes das Entidades Sindicais Gerais

FLÁVIA ANUNCIÇÃO DO NASCIMENTO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
LAUDICÉIA REIS SILVA DOS SANTOS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

Representante dos Conselhos Regionais Função Fim

ROSEMEIRE SENA LOPES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
ELAİNDE DIAS VASCONCELOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes Prestador Lucrativo

REINALDO JOSÉ TOCCI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

Representante do Prestador Filantrópico

ELZA DE SANTANA BRAGA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO

Representantes do Poder Público

MARILDA DA SILVA DE SOUSA TORMENTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
RITA DE CASSIA BATISTA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
JOSÉ IVAN FERREIRA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência

III – Ausentes

FRANCISCO DE ASSIS SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
ALESSANDRA ESTEVÃO DA ROCHA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
MARCO ANTONIO RIBEIRO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO
CLARISVALDO ALVES PINHEIRO FILHO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
JOSÉ CARLOS RIBEIRO GIMENES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
ALICE REGINA DE LIMA SANTEZI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
JOCILÉIA NÉIA DA COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
VICTÓRIA MATOS DAS CHAGAS SILVA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
AMANDA CONEUNDES MUCCI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
EDINALVA EDITE DE SOUSA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
VERA HELENA ALVES SANTANA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
OLGA LUISA LEON DE QUIROGA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
NADIR FRANCISCO DO AMARAL – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
THAÍS MENDES SOUZA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

EDUARDO VICTOR FERREIRA FARIA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
MARIA IMACULADA HENRIQUE CÂNDIDO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EDUARDO BUENO DA FONSECA PERILLO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS SINDICATOS PATRONAIS
JOSÉ HENRIQUE MARQUES CAMARGO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS SINDICATOS PATRONAIS
JOSÉ GONZAGA DA CRUZ – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ALEX RICARDO FONSECA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
JOSÉ ERIVALDER GUIMARÃES DE OLIVEIRA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
SILAS LAURIANO NETO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
AMÉLIA DALVA RIBEIRO DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
FERNANDO HENRIQUE VIEIRA SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
MARGARETH ANDERÃOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
FRANCISCO ERNANE RAMALHO GOMES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO
JOSÉ APARECIDO MAION – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO
ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO – (REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS)
IRAMIR BASTOS GOMES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS
FERNANDO MUSSA ABUJAMRA AITH – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
IVALDO SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
PAULO ROBERTO MARVULLE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
MARIA DA PENHA MONTEIRO OLIVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
CARLOS ALBERTO PEREIRA GOULART – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
MÁRIO SANTORO JR. – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO
MARCELO MONTEIRO PINTO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA DAS DORES LIMA SOARES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
NELZA AKEMI SHIMIDZU – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
KELLY CRISTINA LOPES LUNA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Inicia a reunião após verificação de quórum. Propõe pactuação do teto – 18h. Se houver dificuldade, pode-se repactuar. Anuncia presença do pessoal do Centro – Tarcísio Farias, liderança do movimento de saúde do Centro e das estagiárias da Santa Casa que vão participar da Conferência. Sejam bem-vindos.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMS/SP: Cumprimenta a todos. Faz leitura da pauta:

Pauta

A - Aprovação da Ata da 305ª Reunião Plenária Ordinária

B - Informes da Mesa;

C - Informes dos Conselheiros;

D - Informes das Comissões;

E - Ordem do Dia:

- Apresentação do relatório de vistas do conselheiro Rubens ao relatório dos conselheiros André e Flávia referente ao Relatório Final da 21ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo;
- Apresentação do Programa Avança Saúde II.

F- Deliberações

- Aprovar o parecer da Comissão de Orçamento e Finanças do CMSSP sobre o Relatório Anual de Gestão de 2023;
- Aprovar a realização de seminário da Comissão de Recursos Humanos do CMSSP;
- Aprovar “ad referendum” recomendação da Comissão Inter-Intraconselhos sobre o processo de eleição do Conselho Gestor do Hospital Municipal do Campo Limpo;
- Aprovar a indicação dos conselheiros André e Albertina para participarem da comissão organizadora do processo eleitoral dos conselhos gestores das Unidades de Saúde da STS Cidade Tiradentes;
- Aprovar o Documento Orientador dos Processos de Eleição dos Conselhos Gestores de Saúde;
- Aprovar o Manual de Boas Práticas da Ação Conselheira.

Pergunta se Alguém tem solicitação de inclusão de pauta.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: A comissão de Vigilância faz sua 1ª reunião. Convida conselheiros para se inscreverem. Ainda vão realizar duas reuniões neste mandato. Pensam em marcar reunião no dia 21 de junho, mas ainda não está certo. As reuniões se realizarão às primeiras terças-feiras de cada mês, às 14 horas. Seu 2º pedido é fazer inserção de pauta – Colocar deliberação no início.

Frederico Soares de Lima, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais: Esclarece que na semana que passou ligaram para ele perguntando se em gestão anterior participou de comissão de fiscalização de OSS. Disse que sim. Mas atualmente desconhece. Pede inclusão na pauta.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Essa é uma indicação política que deve ser feita pelo pleno do Conselho.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Quer pedir a retirada do item 1 das deliberações.

Houve reunião ontem da COFIN, esteve ausente no mês passado. Viajando de férias. O conselheiro Eivalder está viajando. O documento não foi apresentado aos conselheiros. Não recebeu. As pessoas não podem deliberar sobre o que não têm conhecimento.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Pede retirada do Manual de Boas Práticas. Não têm conhecimento do teor do documento. O segmento dos trabalhadores defende escopo do que é Comitê de Ética e do que é Manual de Boas Práticas. Há diferenças muito grandes. Querem contribuir. Discutir.

Os objetivos são diferentes entre manual e comitê de ética e conduta, que é outra coisa. Não se pode apenas mudar a capa desse documento tão importante. Não tiveram acesso a esse documento. Seria um novo? Precisam ter acesso para poder suprimir, modificar, etc. Manual de boas práticas é uma coisa, Comissão de Ética é outra bem diferente.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Propõe que os Informes sejam feitos após a Ordem do Dia. Comissão e Conselheiros. Diz que solicitou vistas ao parecer – e que o atual parecer é o que ele e Flávia fizeram. Todos tiveram acesso ao relatório da 21ª Conferência, mas houve quebra de acordo. Existem duas situações que precisam ser resolvidas aqui no voto, mantendo o texto original ou acatar as contestações.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Lembra que está em pauta o Relatório e a contestação.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Vai fazer consulta à secretaria geral deste Conselho sobre fluxo, sobre o processo legal, conforme o regimento, que estabelece que o conselheiro que pediu vistas deve apresentar relatório obrigatoriamente .

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Diz que se reuniu na Comissão e lá decidiram o assunto, para manter o relatório atual. Tem que definir essa questão. Ou vai ou não vai.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Diz que no Pleno 304º foi pedido vistas e não foi apresentado o relatório. O conselheiro que pediu deve apresentar o seu parecer no próximo pleno. Devem visitar a ata da reunião 304 e mantém a consulta ao secretário geral sobre o que se faz em caso de pedido de vistas.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMS/SP: Sobre o Regimento, que teve alterações em novembro de 2023. Pelo que sabe não passaria mais de 3 reuniões a análise de todo o processo. Se não estiver enganado, esta já é a quarta reunião. Explica os pedidos de vistas e fala que deve ser apreciado o parecer do André. Fala sobre o que deve conter o relatório da Conferência. Não se deve colocar que houve brigas, que tiraram 40 vagas do segmento dos usuários para a população. Isso deve ficar internamente. Tem que colocar no relatório as propostas aprovadas, que não tem. Colocar também as moções aprovadas, um relato breve da conferência, o que foi falado no caso, pela Dra. Lenir, que fez a palestra magna. Alguém anotou o que a Dra. Lenir disse? Desta forma, vocês mesmos dão munição para as pessoas entrarem com ação no MP Acredita que deve ser lido o parecer do André e seguir com a pauta.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: O segmento dos trabalhadores entende que o relatório de conferência é um processo de celebração do SUS, por mais que existam divergências. Não tem que ser relatório sobre ela, sobre outra conselheira. É um relatório de como se conseguiu avançar, pactuar, é um relatório que fica para a posteridade. Não se pode aprovar um relatório que deixe como reato deste mandato somente as animosidades. Celebrar as conquistas deste colegiado. Quando se pede vistas é justamente para tentar mudar essa rota. O relatório pertence a todos. Precisam destacar as propostas e não as desavenças para a posteridade. Por isso fez o pedido de vista com o conselheiro André porque quando conversaram tiveram o mesmo entendimento.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular do Poder Público: Relata que houve dificuldades na realização da conferência, mas também houve sucessos. Pede que os conselheiros André, Rubens e a Comissão de Relatoria trabalhem em consenso. Precisam aprovar esse relatório. No próximo ano haverá outra conferência. Defende que precisa ser aprovado o relatório consensuado.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Diz que o pedido de vistas pede a supressão das divergências do relatório. Solicita que sejam suprimidas as desavenças. Falta muita coisa lá. Faltam as propostas, menção às pessoas que proferiram palestras gentilmente, bem como menção ao que falaram. E vai encerrar assunto após as falas dos dois últimos inscritos.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Fala que serão retirados os itens do relatório que foram solicitados. Aceita o pedido de vistas do André conforme acordo feito e honra a sua palavra. Vão acatar que as desavenças fiquem em relatório interno. Enfatiza que acatam o pedido de vistas mediante o acordo firmado.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Diz que o relator é que vai retirar o que foi solicitado que se acatou o pedido de vistas.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias : Pergunta quem vai fazer as mudanças, a secretaria ou o conselheiro Nadir.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Declara que conversou com o conselheiro Nadir, que não está presente hoje porque é presidente de outro Conselho e tinha compromissos lá. Dirige-se ao André e se estabelece conversa paralela. Mas fica decidido que vão conversar com o conselheiro Nadir e comissão de relatoria para fazer as modificações.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Retoma ordem. Vão conversar com o relator para aceitar as propostas.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Quer reforçar a responsabilidade do CMS quanto à conferência. A ponta cobra o relatório da conferência, a sua resolução. Reafirma falas de consenso.

Júlio Cesar Caruzzo, Secretário Geral do CMS/SP: Passa para leitura das deliberações e votação e

- 1- Aprovar a realização de seminário da Comissão de Recursos Humanos do CMSSP. todos aprovam para 1ª quinzena de julho.
- 2- Aprovar “ad referendum” recomendação da Comissão Inter-Intraconselhos sobre o processo de eleição do Conselho Gestor do Hospital Municipal do Campo Limpo. Sobre Campo Limpo - Aprovada;
- 3- Aprovar a indicação dos conselheiros André e Albertina para participarem da comissão organizadora do processo eleitoral dos conselhos gestores das Unidades de Saúde da STS Cidade Tiradentes. Aprovada. Conselheiros
- 4- André e Albertina atenderão pedido da STS Cidade Tiradentes;
- 5- Processo da eleição dos Conselhos Gestores – Conselheiro Dimitri pede vistas.
- 6- Próximo item – Manual de Boas Práticas. (Novo tumulto a partir de debate iniciado com André) – Retirado da pauta;
- 7- Aprovação da Ata da 305ª Reunião Plenária do CMS/SP. Todos aprovam.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: e Júlio passam para Ordem do Dia.

Apresentador – Dr. Marcelo Itiro Takano - Inicia apresentação na tela às 15h30 sobre o Avança Saúde 1 e 2.

Cumprimenta a todos e agradece a oportunidade de estar no CMS não só para prestar contas, mas apresentar os encaminhamentos do Programa. O Avança Saúde I finda agora no dia 18 de junho, daqui a 15 dias. O Avança Saúde I e 2 estão interligados e esta é uma oportunidade de fazer apresentação ao Conselho de algo que vai subir ao ar já na próxima semana e é um instrumento de prestação de contas. Essa ação foi demandada pelo próprio Tribunal de Contas do Município, que o programa adotasse uma estratégia de comunicação mais direta. Um dos legados do Programa Avança saúde 1 foi a estruturação do total de investimento do Avança Saúde que está na página da SMS. Apresenta Instrumento de Prestação de Contas, está no site, na página da SMS – Avança Saúde – link – Conheça o Programa.

O Avança Saúde 2 está na fase de aprovação do agente financiador. Na semana passada houve um ciclo de audiências públicas e é importante todos conhecerem as motivações das audiências públicas e o que está compondo a avança Saúde 2.

Dentro do site, e destacando a prestação de contas do Avança Saúde 1, ele significou um investimento de 200 milhões de dólares ao longo dos últimos 5 anos. Mostra uma jornada bastante trabalhosa, de bastante esforço, e tem orgulho de ter participado desde o início; não era o coordenador na época, mas estava na SMS e não era vinculado ao Programa. Esse projeto foi tutelado inicialmente pelo nosso colega servidor Dr. José mauro, que nos deixou precocemente. Efetivamente estão numa fase final e essa estratégia de comunicação direta de prestação de contas considera bastante oportuna.

Ela veio mais no final do avança Saúde, mas espera que fique ativa durante todo o Avança Saúde 2. O avança Saúde 1 teve como objetivo requalificar a estrutura da atenção primária e das portas da urgência/emergência. Quando se acessa o site pode-se observar a importância de um dos ciclos mais exitosos da ampliação da capacidade instalada dos últimos anos. Os programas são definidos por eixos. No site dá para observar como foi a história do avança Saúde 1. A linha do tempo é bacana. O avança Saúde

1 começou em 2017 e é importante saber a linha do tempo e a aprendizagem que tiveram para tentar a proposição do Avanço Saúde 2 e da homologação. Em 2017, foi publicada uma lei que ele ativamente autorizava a contratação desse empréstimo. Já fazendo um paralelo, essa lei autorizatória foi publicada no final de 2023, autorizando o governo municipal a iniciar a discussão do segundo seguro de empréstimos e em 2018, o governo federal faz a aprovação final do projeto.

Como é que funciona o financiamento Internacional?

O município identifica um objeto a ser abordado por um programa estratégico e, esse objeto tem todo um detalhamento técnico. Você faz uma estrutura, um documento chamado carta consulta e nessa carta consulta a gestão detalha o que que ela quer enfrentar, qual objetivo e quais são os resultados esperados. A linha de crédito Internacional concorre com todos os pedidos de empréstimos internacionais de todos agentes financiadores de todos os municípios. A carta consulta que o município submeteu em novembro de 2023 concorreu com todos os pedidos de financiamento internacionais do Brasil e, efetivamente, se lhe salva a memória, estavam concorrendo no Senado Federal, 11 financiamentos de ordem de 6 bilhões de dólares e foram aprovados só 2,4 bilhões. A proposta de São Paulo foi uma das mais maduras e conseguiu aprovação. Então, todas aquelas que não tiveram condições técnicas foram rejeitadas. Apenas entre um grupo seletivo dos que concorreram, a proposta de São Paulo foi considerada robusta o suficiente para prosseguir com os encaminhamentos.

Efetivamente, a gente conseguiu no Avanço Saúde 1 e essa concorrência ocorreu no final de 2018. Aqui no Avanço Saúde 2, a gente já submeteu a carta consulta que foi aprovada pelo Senado em outubro ou novembro de 2023, e estão na tramitação da aprovação final do contrato de financiamento. Existem etapas, e a primeira etapa é a aprovação da carta consulta e a segunda etapa é escrever o plano operacional de desenvolvimento, que é um documento muito robusto, onde o agente financiador não avalia suas condições de endividamento porque quem assume essa responsabilidade é o governo federal. Então, o avalista da operação de crédito não é o município, é o governo federal. Ela retorna assim que o, agente financiador fala que a proposta está bem embasada.

Ela tem critérios, ela tem resultados de impacto. Ela retorna para o Senado para validação formal. O Avanço Saúde 2 está nesse momento. É um momento em que o município encaminhou uma série de objetivos a serem alcançados, vai detalhar pra vocês mais tarde.

Efetivamente, o agente financiador que a proposta está boa, está condizente. Há um lastro financeiro adequado em relação a pagamento, amortização e efetivamente, ela tem condições de entregar um resultado final de qualidade para a população.

No Avanço Saúde 1 isso demorou mais ou menos um ano, e efetivamente o contrato do Avanço Saúde 1 só foi firmado em 18/06/2019. Ele tem um prazo de 5 anos e acaba agora. Então, o Avanço Saúde um demorou de 2017 a 2019 para ser concretizado. O Avanço Saúde 2 começou essa construção de propósitos em 2023. A gente está numa fase intermediária e aí a gente ainda não conseguiu a assinatura formal do contrato. Com aplicação, e com esse instrumento de validação, o banco autoriza que a gente inicie algumas obras. Como contrapartida antecipada. O que aconteceu no Avanço Saúde 1. As obras, que já foram iniciadas do hospital de Parelheiros foram reconhecidas como contrapartida antecipadamente, mesmo que o seu início tenha sido anterior à assinatura do contrato. A linha do tempo vai começar a mostrar as principais conquistas do Avanço Saúde 1, que teve 4 componentes. O componente 1 diz respeito às obras.

Foi esse investimento para ampliar, reformar as obras e o Avanço Saúde 2, praticamente vai estar limitado à requalificação da estrutura hospitalar.

Então, só de reforma, foram 88 reformas de pequeno porte. Mas de pequeno, só tem o nome. Há as que estiveram correlatas aí no Avanço Saúde 1, não só reformas, mas principais construções e aí é uma coisa que já falou no conselho, que o Conselho tem que nos ajudar e acompanhar cada uma dessas obras. Tem um manual descritivo do que foi executado e a gestão assume o compromisso de manter esse manual por 5 anos. Estão na fase final de entrega dos manuais até o final do programa, vocês vão ter os 114 manuais disponibilizados; cobrem das Coordenadorias, isso já foi formalizado pelo SEI e tem uma cópia para que a gente ajude a fiscalizar. Vocês devem cobrar o acesso ao memorial descritivo, porque só com acesso ao memorial descritivo a gente vai poder saber o que foi feito. Numa conversa informal anterior, citaram que só assim se sabe efetivamente se o piso que foi instalado foi o piso que foi comprado. Se efetivamente quem foi o responsável pela determinação da escolha do equipamento A, B ou C, o quanto que foi pago, o quanto que foi entregue. Qual é a condição de uso, qual a condição de qualidade. A gestão assume esse compromisso de fiscalizar e o Conselho tem um importante papel nisso, de ajudar a ter certeza de que o investimento realizado foi feito de uma maneira adequada.

O componente 2 diz respeito aos sistemas, tanto de gestão administrativa, quanto de articulação de rede e efetivamente a gente conseguiu dentro do Avanço Saúde 1 avançar bastante no sistema. O sistema de contratos de gestão dos contratos administrativos, sistema de gestão dos suprimentos, o próprio sistema de

articulação da rede de urgência/emergência, que possibilitou a introdução do protocolo de Manchester aqui no município, foram importantes legados que o Programa avança Saúde 1 trouxe para o município de São Paulo.

O componente 3 é o da tecnologia. Temos a maior plataforma de dados de saúde pública da América Latina. A gente tem não só uma forma de integrar todos os prontuários dentro da gestão municipal, o aplicativo do e-saúde SP que oferece uma série de funcionalidades aqui para a população paulistana, inclusive, teleconsulta 24 horas por dia, vinculação a programas estratégicos e incentivo à promoção do cuidado que aqui, como um Conselho, a gente tem o dever de replicar no território. Hoje, são 3.3 milhões de usuários cadastrados dentro do aplicativo e-saúde SP. Uma coisa que muito nos orgulha é que a nossa média de avaliação de saúde é muito boa.

4.7 na IOS, 4.1 no Android, a gente tem uma condição operacional com aplicativo bastante significativa. No mês passado receberam no Congresso de Cidades Inteligentes prêmio de melhor solução e inovação tecnológica dentro da saúde. Aqui no território isso é um legado importante.

O componente 4 é toda essa gestão administrativa. É essa gestão do componente que garantiu ao longo dos últimos anos a contratação de uma gerenciadora para apoiar o acompanhamento da supervisão. Muito importante ao longo de todos esses anos que eu tive oportunidade de estar à frente, mas também que garante alguns pontos importantes que precisam ser de conhecimento do Conselho. O mais importante foi a contratação de uma auditoria Internacional externa independente. No Avança saúde 1 foi a auditoria PDO, que a cada 6 meses acompanha todo o gasto que foi realizado dentro do programa, juntamente com os órgãos de controle. Há duas avaliações do banco, a avaliação intermediária e avaliação de final, onde o banco como agente independente fiscaliza se a execução do contratado está sendo adequado ou não, a gente finalizou a intermediária com bastante louvor e está prestes a fazer a final de uma maneira inédita aqui no Brasil e terminar o programa no prazo. Isso é também algo que muito nos orgulha e efetivamente no ter uma avaliação de impacto.

Também é uma auditoria independente que avalia como que cada investimento realizado repercutiu dentro da saúde no território. A Auditoria contratada foi a Publics, que é uma auditoria independente que avalia os bancos de dados com uma metodologia bastante técnica, com sistema que avalia resultados dos indicadores de impacto e de resultados que foram pactuados com o banco, que quando investe o recurso, ele cobra o que a gestão, se propõe colocar como melhoria do avanço da saúde.

No avança Saúde 1, depois vocês conseguirão avaliar com bastante cuidado, vai ter algumas metas, como de redução da Transmissão vertical de sífilis, da mortalidade por doenças coronárias, das internações por diabetes. Existe uma série de indicadores que foram acompanhados de forma independente por todo esse ciclo.

Importante é poder destacar também que há o processo de acreditação. Tem percebido que aqui existem algumas dúvidas, alguns questionamentos, do que significa.

É a unidade de saúde ser acreditada, modelo de acreditação da ONA, que é um modelo independente. A ONA tem uma metodologia de avaliação em que ela verifica e busca evidências de que o processo está em conformidade ao seu manual. A ONA não exige nada não manda, mas estabelece critérios e a gestão que aceita o desafio de buscar os critérios de qualidade, de segurança da ONA precisa fazer um esforço para que os seus critérios sejam cumpridos. Se não em sua totalidade, na totalidade do suficiente para acreditar. Então o primeiro ciclo da ONA, que é feito por uma instituição acreditadora, que em São Paulo foi a fundação da Vanzolini, é um ciclo que procura buscar essas evidências, então o trabalho Fundação Vanzolini, durante as visitas diagnósticas é colher as evidências, aquelas descritas no manual. São 4 volumes que detalham o que, efetivamente, a instituição acredita ser critérios de qualidade e segurança do paciente.

Não existe um critério da ONU aqui que menospreze ou que não tenha sentido em relação a qualidade, à segurança tanto do paciente como do profissional de saúde. A ONA tem critérios indispensáveis outros critérios. Cada unidade certificada, se atender ao quantitativo mínimo de critérios de evidências, ela pode ser acreditada, mas mais importante de que ganhar acreditação é manter a acreditação e essa é a responsabilidade que a gestão está assumindo. Então, durante o ciclo do Avança Saúde1, havia o compromisso inicial de certificar 340 unidades, e vão fechar o Programa Avança Saúde 1 certificando 461 unidades.

Certificar significa colher evidências e se a coleta de evidências gerar resultado positivo, a unidade é acreditada. Até o dia de hoje já fizeram a certificação, a visita diagnóstica em 332 unidades. Só faltam 12 unidades para gente atingir 340 unidades. Com a visita diagnóstica de acreditação na data de hoje, o município já tem 242 unidades acreditadas pela ONA. Isso não significa que essas unidades elas são isentas de problemas significa que a gente tem a responsabilidade de manter a cultura da qualidade e cobrar para que os elementos apresentados na visita diagnóstica sejam cumpridos e significa também um compromisso da gestão de continuar avaliando diariamente os critérios da acreditação. E, efetivamente, é papel do

conselho, é papel dos usuários, dos funcionários apontarem o cumprimento ou não cumprimento dos itens correlatos não só da acreditação, mas de todo e qualquer bom andamento da unidade. Essa ação que começou que começou com as unidades básicas no Avança Saúde 2, será estendida para todos os hospitais municipais, 5 laboratórios municipais e 7 UPAS.

Esse é um processo importante, é um processo contínuo, que precisa ter essa manutenção.

O que compôs a carta consulta do Programa Avança Saúde 2? Se o foco inicial do AvançaSaúde1 foi atenção primária, o BID 2 tem um componente da reestruturação e qualificação da rede hospitalar e atenção especializada entendendo que grande parte da resolução dos serviços prestados pela atenção especializada são executados dentro do âmbito hospitalar. A estrutura hospitalar é bastante complexa e antiga.

Então, era muito evidente para Gestão a necessidade de se fazer um investimento nessa reestruturação. A carta, consulta do município vai acompanhar o projeto também de 5 anos onde foi realizado um orçamento inicial de 410 milhões e 600 mil dólares para serem executados ao longo de 5 anos com foco na atenção hospitalar. O beneficiário final é o munícipe de São Paulo. Então, por que precisa do Avança Saúde2? Primeiro que o ciclo de melhoria com o aumento da ampliação da assistência, a cobertura é a melhoria da cobertura assistencial. A gente se deparou com procura também muito grande dentro da nossa estrutura hospitalar, que precisa ser requalificada. Então, não adianta só abrir unidade básica, não adianta ampliar, se a gente não conseguir resolver o problema da população como um todo. Essa foi a principal justificativa, entendendo que o parque tecnológico estrutural dos hospitais está muito desfasado.

Muitas vezes é mais fácil construir do que reformar, mas efetivamente e principalmente, é muito mais difícil reformar com unidade operacional em atividade. A gente não pode fechar a porta, não pode ser abrir mão de nenhum hospital sem ter um plano de investimento, A gente sabe que reformar com a casa andando é mais trabalhoso e que a estrutura hospitalar é grande. Alguns hospitais foram construídos anteriores às atuais normas de engenharia e construção, num gargalo que precisa ser superado, com adequação dos hospitais à normatização sanitária vigente. Isso vai exigir investimento não só na arquitetura e engenharia, mas também em oferecer à parte hospitalar a mesma inovação do parque tecnológico de sistemas. Essa foi o principal objetivo da proposta da carta consulta.

Existem 2 grandes grupos, o grupo da requalificação, da infraestrutura hospitalar e o grupo do aprimoramento dos processos. O objetivo é melhorar, ter uma condição melhor de atendimento e ampliar o acesso, até porque vocês vão observar que é o que está sendo proposto não é a construção de nenhum grande hospital, mas em algumas dessas obras a gente está construindo praticamente um novo hospital, com criação de leitos, para melhorar a capacidade assistencial. E o terceiro programa é o programa da avaliação.

Então, se no BID 1 um havia 4 componentes, no BID 2 a gente tem somente 3 componentes, sendo o componente um a requalificação da estrutura hospitalar, o componente 2 o aprimoramento dos processos de inovação e o componente 3 é a administração e avaliação do projeto. E especificamente existe o grande objetivo de adequar os hospitais à legislação da estrutura física. Vai ser necessária a reestruturação.

Vão manter a busca por um critério de certificação de qualidade.

Hospital, UPA e laboratório e quando a gente fala em acreditação é entender que 2 unidades externas acompanham essa avaliação. Não basta o gestor local falar que está bom, a gente entende que é muito produtivo quando uma instituição acreditadora avalia

e ajuda a gente fiscalizar, e que uma instituição de renome, que é a própria ONU, ela possa avaliar se esse hospital tem condições de ser acreditada nível um, nível 2, nível 3 ou não.

Então, é agregada uma possibilidade de acompanhamento externo com metodologia definida. Os critérios de acompanhamento de certificação e vão manter o que começaram na atenção primária para todos os equipamentos da atenção hospitalar, UPA e laboratório. É óbvio que vão ter que investir na melhoria dos sistemas para ganhar eficiência e também segurança. Hoje A gente ainda não tem esse processo, o que exige controle manual, um processo de trabalho bastante defasado comparado com os hospitais de ponta aqui da capital e do mundo. A gente vai oferecer isso para a gestão, e eletivamente agregar instrumentos de gestão, que só é possível se você investir na capacitação do seu corpo funcional, a introdução de novos sistemas e metodologia. Esses são alguns objetivos específicos.

O componente 1 é a estrutura hospitalar. O orçamento inicial é de 300 milhões de dólares, sendo 157.800 de contrapartida e 141 milhões e 500 mil, vindos do financiamento do banco. Na prática, o programa Avança Saúde 2 já começou. Já foi realizada a contratação da reforma de 4 dos 5 hospitais que serão reconhecidos pelo banco, se aprovado o empréstimo final como recurso de contrapartida local. Da mesma forma que no Avança Saúde1, o banco reconheceu o investimento da construção equipamento do hospital da Brasilândia e do equipamento do hospital de Parelheiros. O banco entra porque já teve um marco inicial aprovado. Nesses 5 hospitais, em 4 já o prefeito Ricardo Nunes já deu o início de obra em maio deste ano. Início de obra no hospital de Pirituba, que é o José Soares Hungria, no hospital Alípio Corrêa Neto, no

Hospital Waldomiro de Paula, em no hospital do Jabaquara. Essas 4 reformas já foram licitadas e já iniciaram o processo de reforma. Que será reconhecido pelo banco como recurso de investimento em contrapartida antecipada. Mais uma reforma vai entrar nessa metodologia, que é a reforma do hospital Benedito Montenegro. Então, esses 5 hospitais vão fazer parte do Avança Saúde 2.

Outros 4 hospitais vão ser reformados com recursos do financiamento preponderante do empréstimo Internacional. São os hospitais Alexandre Zaio, hospital Mário Degni, hospital

Qual é a diferença quando uma obra é contratada com recursos do empréstimo e a obra contratada com recurso de contrapartida? O que rege a contratação da contrapartida é a legislação local, que no caso, foi a 14.133 e efetivamente todo o processo de estruturação do projeto e o processo de licitatório foi feito pela licitação nacional. Desses 5 hospitais que já começaram, n o Benedito Montenegro, vão experimentar uma metodologia de contratação direta, que é diferenciada, LDCI, cuja empresa vencedora tem como responsabilidade a construção do projeto. A gestão apresenta o que ela precisa, que é o plano de massa, e a construtora tem a responsabilidade de fazer o projeto executivo e a obra então, o hospital que Benedito Montenegro vai ser licitado dessa forma.

Esses quatro que vão ser reformados com recursos do BID, também vão ocorrer com pela metodologia dessa contratação direta diferenciada.

Foi apresentado para o Conselho Gestor local cada um desses planos de massa.

Do Alexandre Zaio, Mario Degni, Ignácio para que, efetivamente, o plano de massa possa ser finalizado, e a licitação, seguindo as regras do agente financiador, que é a regra do manual de aquisições do BID possa concorrer e assumir a responsabilidade de construir o projeto básico executivo e projeto e execução da obra. E isso é importante, principalmente os conselhos das lideranças locais participarem da elaboração do plano de massa, que efetivamente tem um escopo inicial já definido, mas que principalmente por essa nova metodologia, ela estimula e possibilita a participação dos envolvidos e para que isso fosse possível, o banco solicita evidências de essa discussão premiou a ponta.

E é por isso que fizeram ao longo do mês passado um ciclo de audiências públicas numa consulta pública virtual que durou os 30 dias, mais 4 audiências públicas locais, uma em cada equipamento, não só para apresentar o plano de massa de cada um desses hospitais,

Isso foi apresentado dentro dessa consulta pública local, mas principalmente para acolher as impressões diagnósticos e dúvidas. Uma das responsabilidades que o banco exige é, diferentemente das demais contratações de obra, que faça parte da minuta do contrato

o pacto realizado entre as lideranças locais em relação às etapas da obra. Houve uma participação muito interessante em cada um dos territórios e lá foi apresentado o plano de massa inicial, sujeito a participações e a gente teve muitas participações e contribuições relevantes.

No final, foi elaborado relatório, o banco acompanhou essas audiências públicas, e foi feito um relatório de todos esses impactos que eventualmente foram identificados e as estratégias de mitigação apresentadas.

Efetivamente, parte desses 300 milhões de dólares vão ser utilizados para retomar o parque de equipamentos. Então, o investimento em novas camas, novos monitores, tudo isso faz parte desse investimento que vai ser realizado nesses 9 hospitais.

Antes de ir para o componente 2, reforça que em paralelo ao Programa Avança Saúde 2, da mesma forma que ocorreu com o Avança Saúde 1, municipalidade vai investir com recursos próprios a reforma de outros 4 grandes hospitais.

Um dos hospitais relevantes é o hospital Sorocabana, e eles vão receber investimentos de forma paralela aos investimentos que o banco faz, mas utilizando recursos só do Tesouro.

O projeto Avança Saúde 2 só contempla a reforma de 9 equipamentos e ao longo desse ciclo, de forma paralela, a gestão fará a reforma de outros 4 grandes hospitais.

Nisso, vão completar esse ciclo de investimentos e as ações de qualificação ocorrerão em todos os 12 hospitais que serão reformados ao longo dos próximos anos

Componente 2 – Estão destinados 100 milhões de dólares, 46 milhões de contrapartida, 56 milhões e 700 mil de empréstimo do banco. São recursos destinados para melhorar os processos de inovação. Primeiro, muito se discute se é pertinente ou não a proposição de algumas estratégias de gestão complementares a nossa. Então, em vez de definir se a Parceria Público Privada é uma boa solução ou não, o banco vai viabilizar um estudo econômico-financeiro de viabilidade econômica financeira. Para quem conhece a PPP, são 22 componentes, o banco vai viabilizar um estudo de viabilidade econômica financeira para verificar se é pertinente ou não a Gestão propor a um modelo de gestão de parceria público privada, se é pertinente ou não para alguns serviços.

Serviço de logística é serviço de segurança, limpeza, esterilização, uma série de serviços que compõem a bata cinza, o banco vai viabilizar, principalmente em parceria com a SP Negócios, e se efetivamente a PPP, a Parceria Público Privada é uma alternativa boa ou não. O resultado do estudo vai ser apresentado à gestão

e, por consequência, ao Conselho, para tomar decisão se efetivamente cabe ou não. A gente sabe o que fazer, se ele falar que vale a pena, a gente começa a discutir.

O Avanço Saúde 1 investiu no sistema de suprimentos, de aquisição, compras, só que, principalmente na parte hospitalar, falta fazer um investimento para que essa estrutura de aquisição tenha a pertinência direta ao paciente, um sistema que moderniza a dispensação, distribuição dentro do sistema, então, efetivamente, o Avanço Saúde um vai estudar qual é o estado atual de maturidade dos nossos prontuários eletrônicos e como eles se relacionam com as ferramentas de gestão pra ver se a gente tem alguns elementos de aprimoramento que possam agregar economia, segurança e eficiência ao processo assistencial. Está previsto no recurso do Avanço Saúde 2 a proposição da contratação desse sistema os 12 hospitais relacionados.

Fala da importância de ter apoio externo, de verificação dos critérios de qualidade e segurança. Efetivamente, a articulação da rede é fundamental. A integração é muito importante, a gente já fez no Avanço Saúde 1, inclusive, avaliação diagnóstica preliminar dos nossos hospitais. A gente sabe onde a gente tem que melhorar. O desafio é fazer essas melhorias nos próximos anos para que no final do processo tenham os 12 hospitais certificados e acreditados. Da mesma forma, certificar e acreditar os 5 laboratórios municipais e, a princípio, as 7 unidades de pronto atendimento que fazem articulação direta com esses 12 hospitais. O resultado esperado sempre é segurança, revisar e aprimorar o processo e melhorar a eficiência do atendimento. O banco sempre oportuniza a vida de consultores para melhorar e avaliar de forma contínua, independentemente de como estão os fluxos dos hospitais. Existe uma clara necessidade de atualizar os nossos protocolos de governança clínica, melhorar o monitoramento de indicadores, que é uma responsabilidade da gestão não só com as OSS mas com os equipamentos de gestão própria. Precisam estabelecer metodologia de acompanhamento dos indicadores de produção, qualidade, resultados, equipes dos hospitais e fazer uma reavaliação do perfil assistencial de cada hospital. Precisam saber qual a missão, qual o desafio assistencial, e o banco vai oportunizar todo esse apoio à gestão. O banco tem uma diretriz objetiva de capacitar lideranças femininas e de públicos minoritários. A gente tem esse compromisso e efetivamente a gente, vai passar junto com o programa, a definição dos melhores cursos, melhores capacitações que privilegiem o que a gente tem de maior valor, que é o funcionário público. Destinados 8 milhões de dólares ao longo dos 5 anos para que a gente faça a administração e avaliação do programa. Obrigatoriamente a gente tem que ser acompanhado por uma auditoria externa independente. Tem que ter uma avaliação intermediária e final dos resultados, feita através de consultores independentes contratados pelo banco. A gente tem que ter a avaliação do impacto e isso significa que o programa, quando finalizado o seu plano operacional, desenvolvimento e o regulamento operacional do projeto, ele precisa definir quais são os indicadores que ele quer acompanhar. São definidos dentro do programa alguns indicadores do banco. Ele vai acompanhar ao longo dos 5 anos grande parte deles. São indicadores de impacto que vieram do Avanço Saúde 1, estão disponíveis no site. Apoiar a contratação dos consultores visuais que vão dar apoio ao programa ao longo projeto e a consultoria de comunicação, porque, essa foi uma lição aprendida, a gente tem que ter ferramentas e estratégias de compartilhar todo esse esforço com todos. A manutenção do site, a manutenção da operação. Que todo esse esforço tenha transparência, a responsabilidade necessária para que o Programa Avanço Saúde 2 seja de tal sorte exitoso, conforme o Programa Avanço Saúde1.

Quais os impactos esperados? A gente fala dos desafios. Nas consultas públicas a gente atende. Tem que definir quais são os impactos no meio físico. E todo esse ciclo de reformas ele vai gerar demolição, poeira, etc. O banco exige que, no contrato da reforma seja definida qual vai ser a alteração do fluxo de atendimento, fluxo das obras, eventuais impactos regionais, se algum serviço vai ter que ser transferido temporariamente ou outro e efetivamente toda a responsabilidade da, da construtora que ganhar a licitação de como ela vai mitigar esses impactos durante a obra.

A pandemia ela trouxe um grande legado que a gente fez praticamente todas as obras em plena operação, a gente não fechou nenhuma obra para reformar. Foram poucas as obras que a gente teve que fazer transferência temporária do atendimento.

O objeto de intervenção está definido. A gente vai reformar esses hospitais, não significa que a gestão ela vai se eximir de apresentar plano de reforma para outros hospitais que não só esses novos ou os 5 contemplados, mas todo confere pra mim se teria justificado a intervenção na gestão. Ela vai continuar fazendo esforços para que viabilize reforma, mas efetivamente dentro do Programa Avanço Saúde 2 estão contemplados esses hospitais como apresentou para todos. O impacto no meio biótico é importante. Na reforma a gente tem pouca supressão de cobertura vegetal, no Avanço Saúde 1 o desafio foi muito maior, como é que coexistia as melhorias sem ter impacto no meio ambiente.

Quanto ao impacto socioeconômico, a ampliação dos equipamentos vai gerar uma maior demanda da unidade. Isso influencia no tráfego viário, influencia nas condições de segurança tudo isso vai ter que ser preparado e discutido ao longo, da construção e reforma, junto com as lideranças locais.

Do ponto de vista prático, o que se espera, além de toda essa estratégia de ampliação e reforma e melhoria. No Mario Degni, vai ter uma ampliação bastante grande de leitos.

Praticamente, vão construir uma nova torre, então o hospital, ele vai passar de 65 leitos e vão ampliar mais de cem. Então, serão quase 250 leitos. A sala cirúrgica não vai ser ampliada, mas será requalificada.

No Ignácio de Proença, que tem uma estrutura física mais limitada, vai ser mais uma requalificação dos leitos existentes, mas haverá uma torre paralela com mais de 100 leitos. Na sala cirúrgica não vai ter nenhuma ampliação.

No Tide Setúbal, que tem uma condição de ampliação menor, vão ampliar 30 leitos a princípio e requalificar as salas.

No Alexandre Zaio vai ter uma grande expansão, praticamente mais 230 leitos. Vai chegar a 274 leitos, com ampliação de requalificação. Vão criar uma nova torre, praticamente um novo hospital junto ao hospital Alexandre Zaio.

O resultado final é que, ao longo de todo ciclo de reformas, a gente vai ampliar mais de 1000 leitos hospitalares dentro do município de São Paulo, o que é bastante relevante.

Significa que, ao longo dessa ampliação que nós tivemos ao dos últimos anos, partindo de 3 UPAS para 23 UPAS, cerca de 900 leitos foram criados de urgência e emergência.

O programa avança Saúde 2 vai trazer uma ampliação de 950, quase 1000 leitos para a rede hospitalar. Essa apresentação está disponível de forma integral no site.

A intenção hoje no conselho não foi apresentar o detalhamento de cada uma das obras, mas deixar claro do que se trata o Avança Saúde 2. Os hospitais já foram definidos.

A gente está com uma expectativa de conseguir até o dia 27 de junho a aprovação final do agente financiador de Washington e efetivamente passar o documento pela fase final da provação do Senado e a assinatura final do contrato de financiamento.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Passa aos conselheiros inscritos.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Declara que ficou com uma dúvida ou se não ouviu direito. Pergunta se o Hospital de Parelheiros vai ser reformado.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Responde que não. Ele foi equipado com recurso do Avança Saúde 1.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: uma outra questão, é o Vila de Santa Catarina, Gilson de Paula, Ele é referência em diagnóstico e tratamento de câncer dos munícipes aqui da cidade de São Paulo, que estavam mesmo precisando. Pergunta se vai entrar em algum momento num processo de ampliação, de uma reforma mais qualificada, porque ele teve reforma, mas não foi uma reforma pra dizer que se tem uma unidade de diagnóstico e tratamento de câncer.

Dr. Marcelo Itiro Takano: O Avança Saúde 2 diz respeito aos hospitais citados, mas isso não significa que a gestão vai se isentar de fazer intervenção em outros. Dentro do próprio avança Saúde 2, haverá investimento de tecnologia em outros cinco hospitais do município. Vais responder hoje sobre os equipamentos que compõem o Avança Saúde 2. Não significa que a gestão vai se furtar a discutir, investir, fazer, viabilizar os investimentos em outros equipamentos. Solicita que seja definido o escopo das perguntas, senão, não consegue responder.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Na verdade, gostaria de fazer a mesma pergunta com relação ao hospital do Tatuapé, mas o Dr. Takano falou que neste momento são aqueles hospitais e sente a falta de estrutura deste hospital

Dr. Marcelo Itiro Takano: Essa questão merece resposta, pois o Hospital do Tatuapé é um dos cinco hospitais que farão parte do Avança Saúde 2 somente na parte de modernização. A reforma está sendo feita de forma apartada do Avança Saúde 2. A reforma está contemplada pela SMS, não pela verba BID.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Quer saber se haverá outra apresentação do SICAP porque houve uma reunião extraordinária do CMS em que não teve quórum. Teve um compromisso e precisou sair no dia da apresentação. Outra questão sobre a ONA é que foi olhar o site da ONA, viu as unidades que foram acreditadas, acreditadas plenamente, e ficou pensando que a gente tem um sistema em que as pessoas não estão conseguindo consultas, está sobrecarregado, não tem médico, não tem enfermeiro, não tem técnico, então como essas unidades estão todas acreditadas? Acha incrível o Programa apresentado, tem que melhorar os equipamentos, mas existem algumas coisas que não dá para acreditar. Que bom que alguém acredita, porque não acredita nessa acreditação e acha que a gente precisa conversar sobre o SICAP. Está ansioso pra ter algumas questões sobre isso.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Responde que fizeram apresentação ontem na Câmara Municipal dos Vereadores uma audiência pública na Comissão de Saúde do SICAP. Foi aberta, foi transmitida. Não vão se furtar de fazer a divulgação da democratização da ferramenta ao longo de todos os períodos de implantação. A gestão está aberta para discutir. Quanto à acreditação, considera bacana. Quando a gente fala que não concorda com a ONA, ela tem uma metodologia e efetivamente aconselha a consultarem na ONA quais são os requisitos do manual. É preciso, como o falou no Avanço Saúde 1, manter os critérios de apuração e quais as evidências que a ONA segue para falar se essa ou aquela unidade está acreditada. Quem certifica é uma instituição certificadora que junta os elementos, arrola de forma apartada, independente e válida. Por isso a importância de ter a manutenção. A ONA avalia evidências, então, aconselha aos conselheiros não entrar só no site da ONA para pesquisar quem está, mas para ver quais são os critérios via acreditação para entender. A presença do funcionário todo dia é um critério de acreditação da ONA, sim ou não? É, então, existem 4 manuais enormes que falam de todos os 1000 e tantos itens que a unidade tem que mostrar evidências para que ela mantenha acreditação ou não. Aconselha a pesquisar e a entender o que é ONA. Quando a gente fala que é acreditação de qualidade, ela tem uma metodologia. Por isso que foi optado por ter uma metodologia externa que seja passível de auditoria.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva:

Quer fazer uma sugestão aqui em cima da fala do conselheiro. Sente-se obrigada a responder a esse apontamento porque sente muita dificuldade quando é dito vão estudar, pesquisar. Não que a gente não olhe, mas também tem uma obrigação do poder público de ser transparente e de atender quando este órgão colegiado chama, porque que a gente tem as mais variadas pessoas aqui, gente que conseguiu fazer estudo formal, mas tem gente que não, mas tem profundo conhecimento do território e a gente sabe quais são as dificuldades. Respondo, porque também tem suas dificuldades. A gente às vezes entra dentro da unidade e sabe que é uma unidade que foi acreditada, mas a gente tem dificuldade de acreditar, de acreditar que ela tenha sido acreditada. Porque não é só o manual. Tem uma coisa que é o funcionamento do dia a dia, que às vezes está muito distanciado de uma acreditação que foi feita no papel. Seu encaminhamento é para solicitar mais uma apresentação da ONA e do SICAP para o CMS já que ainda haverá uma reunião e esses temas serem colocados como pontos de pauta. Sabe que vão poder contar com a boa vontade e o esforço do Dr. Takano.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul:

Declara que vai fazer uma pergunta sobre a regional sul, porque quer lembrar que é representante dos movimentos populares da Região Sul, não da UMPS. Tem inverdades que precisam ser corrigidas. É do Fórum Regional de Saúde Sul, É uma pena. Pergunta se essa apresentação já foi disponibilizada ao Conselho Municipal.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Responde que ela está disponível a desde a consulta pública virtual, há 30 dias. O período de consulta foi desde dia 13 de maio.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul: Considera importante ele ser socializada. Fala também sobre o SICAP, se a apresentação está disponibilizada. Se estiver, solicita o link.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Informa que fizeram audiência pública na comissão de Saúde da Câmara, que foi gravada.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul: Na carta convite da Secretaria estaria obrigando que o descritivo seria apresentado para conhecimento, acompanhamento e elaboração de relatório no âmbito dos conselhos das unidades envolvidas e das supervisões envolvidas. Sim ou não? Tem alguma coisa requerendo que todo o descritivo passasse pelo Conselho? Então, fica aqui uma sugestão, porque se não tiver isso estabelecido, está desobrigado. E a gente precisa começar a pactuar algumas coisas pré-definidas e bem definidas. Viu que tem relatórios semestrais, e teria também o papel quadrimestral da PAS. Tudo isso seria importante porque pensou na questão da transparência e na participação do controle social prevista no contrato. Sobre os objetivos específicos, viu que está contemplada entre os itens incorporação de solução de tecnologia de informação feita. Aí foi usada uma palavra que foi modernização. Viu também que tem um outro momento que fala de equipamentos. Quando se aborda a questão de equipamentos, a questão da renovação do parque tecnológico, é esse o viés desses equipamentos que vão para as unidades hospitalares? Pergunta em qual hospital da Região Sul haverá expansão de leitos.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Os equipamentos são de mobiliário a tecnologia, tudo.

Dentro do Avança Saúde 2, não haverá, mas o Hospital do Campo Limpo faz parte de um dos hospitais que serão reformados com recursos próprios e fará parte dessa modernização de tecnologia.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul:

Diz que a questão é de planejamento pois a região sul é a região com menos leito de hospital por 1000 habitantes, e é a região que tem a maior população da capital, então, conclui que mais uma vez a região continua sendo preterida ou no final da fila.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Reitera que efetivamente outros hospitais serão alvos de reestruturação. O BID 1 investiu no equipamento do Parelheiros, que é da região sul, O Hospital do Campo Limpo faz parte do ciclo de reformas que será feito não pelo avanço Saúde 2, mas com recursos próprios. Lembra que esse ciclo diz respeito à sua presença aqui para falar dos projetos do Avança Saúde 2. Não significa que a Zona Sul está sendo preterida. Toda a ampliação da rede é complementar àquilo que está sendo proposto no Avança Saúde 2. transição de 2. Não é obrigatória a participação social, mas a gente vem fazendo isso com bastante frequência desde muito tempo. São fóruns de discussão, Conselho, qualquer que seja o palco. Para discutir as ações correlatas ao Avança Saúde que tem comparecido pessoalmente, não manda representante. A sugestão de compartilhamento dos documentos oficiais, respeitadas regras de segurança do banco, todos eles estão sendo publicitados de forma progressiva. A gente quer dar transparência cada vez maior. Visitem o site do Avança Saúde1. Deem sugestões, é essa metodologia de transparência e controle social que a gente espera. Melhor exemplo é o *obras gov*, que foi presente do Avança Saúde 1 e vai continuar no Avança Saúde 2, que foi uma conquista que a Secretaria incorporou. Você consegue acompanhar toda a execução, toda a fiscalização de todas as obras, não só do programa Avança Saúde, mas é essa ferramenta foi incorporada pela gestão para garantir essa transparência e essa lisura.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Pergunta se tem uma apresentação ou se está no portal, a relação desses hospitais o que serão reformados com recursos próprios. Sugere então apresentação do ONA, SICAP e dos hospitais que terão intervenção com recursos próprios da Prefeitura. Vai tentar dar o encaminhamento.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Relata que conhece o Dr. Takano há um bom tempo, já foi à Região Oeste, por solicitações nossas, a quantidade de equipamentos que tiveram lá reformado e em construção. Na sua região os conselheiros são muito ativos porque criaram GT de obras. Tiveram alguns probleminhas e até empresas que foram afastadas. Importante é que fizeram a fiscalização. Fala do cadastro eletrônico, viu que todo o sistema será integrado. Fala sobre o Mario Degni, que é referência na saúde da mulher, Já construíram lá essa discussão da reforma, estão acompanhando. É obrigação dos conselheiros fazer isso. Durante o avanço Saúde 1, todas as vezes que solicitaram, foram discutidas todas as questões. Por isso conseguiram fazer a fiscalização necessária. Além do Mario Degni, na Região Oeste, cita a questão do Hospital Sorocabana, onde estão acompanhando tudo *in loco*. A fiscalização é fundamental. Quando montam esse GT de obras criam um padrão de trabalho e que isso sirva de incentivo, porque tem que exigir mesmo. Fez um depoimento. Não tem perguntas.

Convidada Raquel: Acredita que a Secretaria se esqueceu a Zona Sul. Apóia a fala do Conselheiro DimitriNo BID, Avança Saúde 1, não tinha uma obra para a Zona Sul. Houve protestos e acabaram fazendo algumas reformas, algumas reforminhas, mas não tinha nenhuma obra grande. Quer saber como se denuncia obra do Avança Saúde 1 que tem problema. Cita UBS que não possui janelas e a rede elétrica não comporta ar condicionado. Tem outra que a gerente não assina a conclusão da obra porque tem vazamento. Ninguém toma atitude nenhuma, apesar dos relatórios feitos. Acompanha o Hospital do Campo Limpo, mas nada foi apresentado ainda. Parabeniza esta apresentação. Conhece o Dr. Takano. É muito dinheiro. Até onde sabe, são 200 milhões só para o Hospital do Campo Limpo – 100 milhões para construir prédio, mais 100 milhões para reformar dentro. Se espanta com a quantidade de mil leitos. Não entendeu. Não participaram de nenhuma dessas audiências públicas do Avança Saúde 2 porque não chegou nada para a Zona Sul. O que querem de fato é mais um hospital e a questão do Hospital de Parelheiros, não foi dinheiro do BID, Parelheiros foi dinheiro da Prefeitura. Deveria ser do PAC, mas a Dilma caiu e não conseguir enviar. Teve dinheiro para os aparelhos do BID, mas 200 milhões saíram da Prefeitura e do governo federal.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Foi isso que relatou, que no Hospital da Brasiilândia foi a construção e equipamentos; Parelheiros, somente equipamentos. Importante frisar que só no Mário Degni serão mais de 236 leitos. A somatória dos 9 hospitais e dos 5 com recursos da cidade darão mais 940 leitos, quase mil leitos. Essa questão de fazer apresentação é fundamental, a área técnica bastante reforçada. Ela tem condições de explicar cada um dos processos, o banco exige audiências públicas nas áreas e territórios que tenham intervenção direta do recurso com financiamento próprio.

Fizeram audiência pública em cada um dos equipamentos. Depois de 30 dias de audiência pública virtual, que foi aberta para toda população. Divulgaram no site, jornal, divulgamos nos conselhos. Pessoalmente acionou o CMS, a Gestão Participativa para divulgação e uma das lições aprendidas é a importância da transparência para que não haja má interpretação da fala. Se alguém tem dúvida vai no site e vê que tudo que a gente está falando, a gente está criando evidências. E a gente está e a gente está procurando esclarecer, tirar dúvidas se elas existem. A gente está aqui, tem a responsabilidade de escutar, avaliar, responder. A gestão assumiu um compromisso muito grande de dar expressão e requalificação da rede como um todo. Isso é muito importante. Importante destacar o envolvimento do Secretário Dr. Zamarco nesse diálogo permanente.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Faz parte do Movimento Popular de Saúde do Centro. Aqui, quando teve o Avança Saúde 1, havia comissão de fiscalização de obras. Fala da importância da divulgação de informações. A administração do governo federal anterior quis acabar com o controle social, com tudo isso. O poder emana do povo. Todos são usuários. Conhece algumas coisas com relação à questão nessa área do setor público. Há pessoas com dificuldade de acesso às informações, pois não possuem aparelhos adequados. Peão será sempre peão.

Rosemeire Rosa – STS Santa Cecília. Fala que os conselheiros do segmento dos usuários da Santa Cecília não tiveram nenhuma participação– Conselho local não participou de nada. E até hoje ninguém fala. No Avança Saúde estava que o PS da Barra Funda teria UPA. Acontece que não saiu no Avança 1 e pelo jeito não está no avanço 2. De quem pode cobrar? Da STS? Um dos pedidos que fez na reunião da Sé, lá na Prefeitura, foi de uma UBS na Consolação, que não tem nenhuma e hospital referência para o centro que nós não temos.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Diz à Sra. Raquel que o canal de denúncias é o mesmo, ouvidoria, é o site, é qualquer manifestação que é importante.

O memorial descritivo é importante principalmente na reforma. Se eu contratei para reformar a porta e a janela, a não ser que tenha um aditivo qualitativo durante contrato, eu só vou retomar a porta e a janela. Importante saber o que foi contratado. Não adianta querer que seja entregue algo que não foi contratado. Não a gente, no começo do programa, a gente entregava o manual. Agora, além de entregar o manual, está fazendo um processo SEI mandando para a CRS que tem a competência de divulgar. E esse manual, sendo um instrumento de fiscalização porque não é só garantir que foi entregue. Tem que garantir que será conservado por 5 anos. Existe a importância de vocês acompanharem o manual e o que foi feito é ajudar a fiscalizar. Cada CRS tem comissão de obras que precisa acompanhar. É preciso zelar por aquilo que foi pago com dinheiro público.

Fábio Henrique Salles, da AGP: Como supervisor da Assessoria de Gestão Participativa, declara que existe meio de comunicação para todas as Supervisões.

Como o Takano solicitou que pudesse encaminhar para todos os Conselhos Gestores, inclusive para participarem das audiências, isso foi feito. Então, o conselheiro que não tenha informação, por favor, recorra à Assessoria de Gestão Participativa lá do seu território. Se ela não está sendo ativa, vocês têm como reclamar. Eles se comunicam, fazem reuniões constantes para que as informações cheguem a todos os conselhos, principalmente nas reuniões dos conselhos gestores. Estão bem ativos nessas informações. E tem um Conselho Municipal também com o qual estão sempre em comunicação.

Dr. Marcelo Itiro Takano: Acha a reclamação fica mais robusta se existe coerência naquilo que a pessoa reclama. Aconselha acompanhar o processo, verificar se o que efetivamente foi contratado foi entregue ou não para poder fazer a denúncia de uma maneira mais embasada. O PS da Barra Funda está sendo contratado com recursos do gabinete, então já está em consulta pública. Da mesma forma, o Hospital Sorocabana,

Que vai ser uma conquista da região, que vai ser reformado com recursos do tesouro.

Quanto à questão da ONA, veio aqui neste Conselho explicar quando começou o processo e se sente ofendido quando falam que não foi explicado. Quando a gente conta com uma certificadora externa, tem um método, que na visita de certificação que não é a ONA que faz, mas uma unidade acreditadora, existe um roteiro a ser perseguido, ela quer colher evidências que embasam a recomendação de certificação feita pela ONA.

Então, se tiver que vir aqui de novo, explicar no que consiste a ONA, quais são os benefícios, quais são as conquistas, ele vem. O importante é que durante uma visita de acreditação não existe aquela comitiva, a unidade acreditadora é que vai coletar as evidências. Faz essa apresentação quantas vezes precisar. Efetivamente, durante o processo de certificação, existe um método em que a unidade acreditadora colhe novamente as evidências. O canal para denunciar, dar contribuições para melhorar a qualidade e segurança é permanente na unidade, é permanente no Conselho, é permanente em todas as esferas. O que não pode se confundir com metodologia de acreditação. Certificação é um processo sistemático de coleta de evidências.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Reflete que uma coisa foi quando vocês fizeram uma apresentação e a gente fica no território, não tinha a vivência do que é uma unidade acreditadora.

Receberam apresentação formal da ONA. Já esse segundo passo é de uma vivência das unidades que foram acreditadas e que a gente vê um avanço no papel, mas na efetivação do dia a dia, não houve grandes mudanças. Não quer causar celeuma, mas teve uma unidade na Sudeste, terceirizada, que acha que deve ter uns dez servidores públicos, e no dia da acreditação da ONA firam dadas folgas para os servidores da unidade da administração direta porque eles não estavam alinhados com a unidade e não poderiam estar presentes no dia da visita da ONA. Propõe uma pactuação do diálogo que precisam fazer. Quer conversar, precisam estabelecer uma dinâmica.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul: Pergunta se existe apenas um tipo de certificação

Dr. Marcelo Itiro Takano: Na certificação existem os selos ouro, prata e bronze.

E importante entender que é indiscutível nossos anseios por melhoria da qualidade.

Não significa que uma unidade acreditada não tenha problemas. O que a gente não pode é entrar em desmerecimento do esforço que a unidade e seus trabalhadores fizeram para conseguir um selo de acreditação ONA, que é muito difícil. Quando começaram esse processo, a perspectiva de acreditação era de 20 a 30%. E hoje a gente tem orgulho de falar que a gente tem 242 unidades acreditadas. Não significa que está tudo perfeito. Mas significa que a gente tem que criticar e a gente tem que buscar os pontos de melhorias que são comuns a todos, sem desmerecer os critérios de avaliação de uma unidade acreditadora, que é a ONA. Quando um ente externo avalia com uma metodologia definida, auditável o processo, é por isso que a ONA exige a recertificação a cada 6 meses. Porque esse ciclo é um ciclo constante, até que esses funcionários que porventura, e é isso que merece denúncia, não estiveram na visita, eles possam fazer parte desse ciclo institucional. Houve melhorias significativas, e acompanha cada unidade. Organização institucional a pouco eu tinha isso como fragilidade, então a gente teve que falar, olha, tem que fazer uma revisão dele, tem que saber qual que é o papel dela, que ela tem que saber. A ONA é um manual de boas práticas. É única. O conselho tem que fiscalizar para que todos os itens do manual de

acreditação da ONA sejam cumpridos todos os dias, não só no dia da acreditação, para garantir que a segurança e a assistência sejam responsáveis.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Fala de outro encaminhamento, das falas que fizeram. O que está sendo colocado na mesa deste colegiado é um desafio. Precisam organizar comissões de obras nos territórios. Validar essas comissões, ver quem participa, porque precisam acompanhar. Sem acompanhar fica difícil. É um desafio para o controle social diante de tanto dinheiro público investido, e de tantas obras que estão sendo realizadas ou serão realizadas, ter comissão de obras em todos os territórios. Acha importante para o controle social, a partir de todas as reformas que estão aí.

Convidado Tarcísio de Farias: Lamenta que nestes dias perdemos a Maria da Conceição Tavares. A tecnocracia não faz nada pela política pública.

O Avanço Saúde é anti-SUS. UBS Humaitá deliberou pedido de reformas. Já estão na 2ª reforma feita lá. Nenhum item solicitado pelo Conselho Gestor foi atendido. Na UBS República, onde foi fundador e conselheiro, respeita muito. fizeram a mesma coisa. Pedem mudança e reforma de espaço. Nada do que foi proposto foi atendido. Fizeram uma pequena reforma lá. Conselho não é para fiscalizar depois. A participação social como está na lei é para controle social. Há coisas que interessam aos tecnocratas. Fala da certificação do Hospital Menino Jesus, que conhece há muitos anos. A Associação Paulo Vanzoline recebe muito dinheiro público. Certificação serve para os tecnocratas, não para usuários.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Fala sobre os conselheiros da base.

A base deve ser considerada para essas reuniões. Propõe convidar a base para participar dessas reuniões, porque eles estão falando que não estão participando, não sabem dessa avaliação.

Frederico Soares de Lima, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais: Propõe que organizem as questões da base. Este conselho precisa se reunir com os conselhos de base.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Relata que caba de receber documento do conselho gestor da Supervisão de Vila Maria/Vila Guilherme e trata-se da UPA III de Vila Maria.. Está no BID. Tem valor, contrato e prazo de execução. Acontece que estão reclamando de um atraso de no mínimo 6 meses. Foi solicitado que fizesse esse questionamento.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Fala sobre decisões administrativas tomadas pela gestão. A gente quer melhorar, mas o que a gente tem visto em algumas unidades são reformas feitas sem respeitar tanto o código sanitário quando a legislação vigente de obras e reformas no município de São Paulo. Tem unidade que está sofrendo, reforma que se eu chamasse a prefeitura lá para fiscalizar, fecharia. Inclusive, tem uma unidade em que eles entraram dentro da unidade, começaram a quebrar a porta com médico atendendo, com poeira para tudo quanto é lugar, em cima dos próprios trabalhadores. Tem que haver segurança. A gente viu aqui o volume de obras que vocês pretendem fazer. A gente viu ligações que foram feitas pelos trabalhadores, colocavam a unidade em risco. Está dando essa como exemplo.

Mas isso virou a prática nas reformas nas unidades. A gente tem um código de obras de reforma. vigente no município de São Paulo.

Começa o processo de reforma, os engenheiros aparecem lá, a gente tenta acessar o manual descritivo, conversar com engenheiro.

se o controle social tem direito a uma apresentação, tem direito ao debate. Os usuários têm direito a acompanhar, tomar conhecimento, a fazer queixas e reclamações.

Takano disse que deve ter transparência entre quem vai fazer a obra e quem vai receber. As empresas devem respeitar os usuários e pensar no não adoecimento dos trabalhadores. O que se vê é que quem recebe a obra muitas vezes não tem esse espaço da transparência e do controle social respeitável. Acha que devem pactuar novas diretrizes. As empresas devem respeitar os usuários das unidades. E também os trabalhadores, que ficam submetidos à poeira, ruídos por muitas horas, o que aumenta também o número de pedidos de licenças médicas. E muitas vezes, nas unidades terceirizadas os trabalhadores não têm o direito de reclamar ou fazer denúncia.

Dr. Marcelo Itiro Takano: O banco, dentro do novo manual de aquisições, exige que esse pacto seja firmado compactualmente com a construtora. Plano de trabalho, intervenções e políticas social, por isso da necessidade e obrigatoriedade das audiências públicas locais. Então essa é uma fala super alinhada com os projetos do Avança Saúde 2. No contrato do banco, é cláusula contratual que isso seria descrito e firmado entre as partes envolvidas. Essa é uma novidade do novo manual, e quem acompanhou a audiência pública viu que a fala do representante deixou isso bastante claro. A construtora tem que fazer o treinamento dos funcionários e colaboradores durante todo o manejo do ciclo de obras. Considera uma grande conquista e é importante validar. Fica bastante incomodado quando a meta não é a busca de qualidade segurança. A gente não pode desconstruir o método e achar que isso é uma doação, não é. O investimento realizado pela municipalidade ao longo desses últimos anos é em torno, a depender do tamanho da unidade e funcionários. de 39.000 reais por unidade durante 2 anos. O investimento que a Secretaria faz para garantir algum parâmetro de qualidade. Ao longo dos últimos anos e arrisca-se a falar que ao longo de grande parte da jornada desses desafios SUS houve poucas proposições de busca de qualidade. É um trabalhador do SUS com 23 anos de casa. Conhece o Quali SUS e todas as estratégias. Não identifica nenhuma outra metodologia ativa de investimento em busca de qualidade, segurança feita em saúde pública nos últimos anos. Então é o nosso dever brigar e fiscalizar para que os critérios de acreditação sejam perseguidos todos os dias. Não se deve menosprezar os investimentos que a gestão teve, que foi grande pelo volume, mas se você dividir 40.000 reais por 24 meses e o quanto que a população trabalhadora se beneficia na busca desses reais é imensurável.

O benefício que a população tem, e não é só ganhar o selo, mas de fazer com que isso seja um parâmetro para ser perseguido todo santo dia. Isso é um fato muito reconhecido aqui pelo banco e ele vai continuar no Avança Saúde e a gente tem que só esclarecer o que significa acreditação, o que que significa ter uma unidade de qualidade., É nossa obrigação fazer com que a qualidade seja atingida todos os dias. A prestação de contas está lá aberta, a ONA é tabelada. Na época, a fundação brasileira foi a proposta de menor preço. É inegável que a fundação brasileira é uma entidade séria. Explica efetivamente que isso não é uma doação. Isso não é um desperdício de recurso, é um investimento que a gestão está fazendo para parametrizar políticas de boas práticas, políticas de segurança e qualidade do paciente.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul: Solicita a Disponibilização do descritivo aos conselhos das unidades.

E se for unidade nova, disponibilizar para o Conselho da Supervisão. E já pensando que se houver Avança Saúde SUS 3, que seja apresentado o projeto para apreciação antes de tudo que seja discutido nos conselhos. Planejamento compreende apresentação prévia do projeto.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva: Agradece a apresentação do Dr. Takano. Fizeram alguns encaminhamentos que vão enviar para a área técnica e esperam que vocês voltem para fazer a continuação da discussão. Passa aos Informes dos Conselheiros.

Adriana Ramos Costa Mateus, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Traz o informe de que participou da reunião do AE CECI E há a questão que continua sobre mudança do SAE, que ai mudar para uma outro local, no Jabaquara. Na UBS Vargas, se haveria ou não recursos para a reforma. Dr. Robinson da Coordenação de Aids estava presente, além de várias representações, ele conversaria com o Secretário para que entrasse recurso, e no primeiro momento seria de 700 mil reais. Falou com ele depois disso e ele lhe disse que entrou mais recursos.

Falou-se também da falta de RH no CER II. Pessoal está cobrando informações sobre a conferência.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Fala da composição de mesa na Conferência, que terá a composição de usuário e trabalhador Querem a conselheira Flávia na mesa de abertura. Enviaram os cadernos e espera que todos tenham recebido. Fala também da questão do aborto legal, de fechamento de serviços e que São Paulo está participando. Informa que haverá manifestação hoje no MASP, às 18 horas.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Fala dos problemas da Santa Casa, que é um hospital de referência. Problemas de atendimento e uma série de precariedades. Chama a atenção dos conselheiros.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva:

Seu informe é da comissão de vigilância que foi instituída e que esperam que os conselheiros participem. Vigilância é absolutamente tudo nessa vida; da água que você bebe, comida que você come, maquiagem que a gente usa, serviço de saúde que a gente usa. Então, todos os serviços de saúde, tudo passa pela vigilância. É uma comissão extremamente importante. Quer estender o reconhecimento ao conselheiro Dimitri que inicialmente encampou a formação dessa comissão. É um tema muito caro para os trabalhadores do Sistema de Vigilância.

Vigilância também está ligada meio ambiente, a gente tem crise climática, tem várias discussões importantes para fazer. É preciso mudar a política em relação ao controle social no sistema de Vigilância. Importante que os usuários participem dos debates, assim como as pessoas dos territórios. Importante pautar vigilância nas reuniões dos territórios. Dengue é uma discussão importantíssima que a gente não acompanhou. Houve uma apresentação aqui, mas a gente não consegue fazer o contraponto, porque a gente não sabe se o que foi apresentado aqui foi suficiente. É política necessária para o município de São Paulo.

Espera que façam essa discussão na Comissão de Vigilância., Quem quiser entrar, pode falar com a Denize da secretaria geral do Conselho, que acompanha a comissão. Parabeniza mais uma vez o conselheiro Dimitri.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular

Fala sobre o compromisso de finalizar o relatório da PAS 2024 e já foi encaminhado. Sobre a Santa Casa, diz que já foram centenas de salas de especialidades que já foram desmontadas.

Convidada Raquel – Conselho Gestor do Hospital do Campo Limpo – Declara que não sabe se todos têm conhecimento da situação do Hospital do Campo Limpo.

Vai colocar a situação da última reunião do Conselho Gestor do Hospital do campo Limpo, que foi ontem e agradece a presença da conselheira Laudiceia. Ela presenciou tudo.

Foi questionada e hostilizada. Eles estavam tirando sarro das deliberações que foram aprovadas aqui hoje pela Comissão Inter intraconselhos para as eleições do hospital. estavam tirando sarro da comissão, inclusive a direção do hospital. Ela Foi muito hostilizada, o que gerou um tumulto, porque não iriam permitir desrespeito. Apresentaram pedido de um novo processo eleitoral. Apresentou ontem uma série de propostas ligadas às recomendações feitas pelo Conselho Municipal. Como elas não foram votadas ontem, nós trouxemos hoje ela para cá e vamos protocolar aqui na Secretaria para que entre no SEI que foi criado com as recomendações. Ficaram sem um mandado de segurança e trouxeram tudo para cá. Agradece todo o apoio que estão recebendo aqui do Conselho que foi e é muito importante. Não é uma questão só do Hospital do Campo Limpo, é uma questão de como o controle social pode vir a ser tratado nessa cidade por um diretor que não respeita as decisões tomadas em Conselho Gestor.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva:

Explica que se trata de um processo eleitoral com vícios. A Comissão Inter intraconselhos fez uma recomendação de se fizessem acertos no processo. Na reunião de ontem eles não acataram essa recomendação e seguem neste processo. Foi feito um documento e acha que é um problema para a gestão, porque é muito difícil ver a Gestão sustentando a ilegalidade do processo. Eles recusaram a recomendação. Não vão acatar a recomendação. E ainda tem um documento da gestão do hospital sustentando o processo que a gente tem empenho de que tem ilegalidade. Tudo está de volta aqui para a Comissão defina a partir dessas tomadas de decisões o encaminhamento que vai fazer. Considera um papel, importante porque isso é uma fissura no muro para que a gente tenha processos eleitorais com vícios. Existe lei e ela precisa ser cumprida

Convidado Tarcísio de Faria: Informa que a Santa casa está fechando o PS. Está fechando 168 especialidades. Estão encaminhando paciente oncológico grave para UBS. Propõe, já o modelo de estado não comporta OS e ambulatório que a prefeitura faça convênio com a Santa Casa. O Centro de São Paulo não tem mais hospital de porta aberta. Que o MP seja notificado.

Flávia Anuniação do Nascimento, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenadora Adjunta da Comissão Executiva:

Que isso já fique encaminhado para Comissão de Políticas Públicas. Pergunta quando vão realizar um ato na porta da Santa Casa. Para que não feche, que seja de porta aberta. Chamar o pessoal do estado e juntar com o pessoal municipal.

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

Oeste: A Comissão Eleitoral para processo de renovação dos Conselhos encerrou os trabalhos de coleta de documentos. Foram 9 impugnações – Têm direito de recorrer até o dia 17/06. O Conselheiro Dimitri lançou a questão de vigilância no Estado. Quanto à Santa Casa, tem que mandar documento para CES. Estão acertando reunião com a rede hospitalar estadual e rede municipal. Questão inédita porque as 2 redes não conversam.

Dimitri Auad, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular Sul: Faz homenagem ao ex-conselheiro falecido Cortez.

Encerrada a reunião às 17h45.