

**ATA DA 2ª REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 21/05/2026

PRESIDENTE

LUIZ CARLOS ZAMARCO

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

WALTER MASTELARO NETO

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

SUELÍ DE OLIVEIRA GIMENEZ – AAG

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

ADÃO DO CARMO - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

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

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

EDILEUZA CONCEIÇÃO SILVA LIMA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

MARIA DE FÁTIMA ALVES MARTA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

PEDRO ALÉM SANTINHO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

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

Representantes dos Movimentos Sociais e Comunitários

CLÁUDIO APARECIDO COBOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JONAS MARSSARO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JOSÉ LUIZ DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

Representantes dos Portadores de Patologia

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

Representante da Pessoa com Deficiência

MÁRCIA LAUTON DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Representante dos Sindicatos Patronais**Representante das Centrais Sindicais**

ALEX RICARDO FONSECA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes das Entidades Sindicais – Categoria Saúde

ANA LÚCIA FIRMINO – (TITULAR) - REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

ÂNGELA APARECIDA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

Representante das Entidades Sindicais Gerais

LAUDICÉIA REIS SILVA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

Representantes dos Conselhos Função Fim

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

REINALDO CÉSAR YOSHINO DE LIMA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHO REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes dos Conselhos Função Meio**Representantes da Associação dos Profissionais Liberais**

PRISCILA PEREIRA TANCREDI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representante da Universidade Pública**Representante da Universidade Privada**

NEUSA FUKUYA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

Representante do Prestador Lucrativo**Representes Prestador Filantrópico****Representantes do Poder Público**

JOSÉ IVAN FERREIRA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência

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

JAQUELINE TEIXEIRA DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ANTENOR GOMES GONÇALVES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

AMÉLIDA DALVA RIBEIRO DE OLIVEIRA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

VALÉRIA LUZIA FERNANDES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
CAIO CÉAR DA SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHO REGIONAIS FUNÇÃO FIM
PAULO ROBERTO MARVULLE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO
GABRIELA PINHEIRO TRAVAINI BARRETO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO

III – Ausentes

PAULO ROBERTO BELINELO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE
IVETE CECÍLIA MARABELLO FESTINO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
CLARISVALDO RÊGO MONTEIRO FILHO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
CIRLENE SOUZA MACHADO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
GABRIEL MOTTA SOUSA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
IVANILDA RODRIGUES DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JUSSARA SANTOS PEREIRA MACHADO DA SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
ALDENIRA DE AGUIAR AMARANTE – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
SHEILA VENTURA PEREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
APARECIDA BENEDITA FRANCISCO DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PÂMELLA DE FREITAS SAIÃO SCAFURA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
ROSILÂNIA CORREIA LIMA CARDOSO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ÉRICA TIE MIAI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
FABIANO DE OLIVEIRA SOARES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
DURVAL RODRIGUES – (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
NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS
CARLA GIANNA LUPPI – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
PAULO ROBERTO MARVULLE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
INALDO ROCHA LEITÃO FILHO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
GABRIELLE MARAINA RODRIGUES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
MARIA DAS DORES LIMA SOARES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA LENI CLEMENTE DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
NEUZA MARIA CÂNDIDO POLICASTRE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA ROSÂNGELA SANTOS QUEIROZ TAVARES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
POLIANA COLOMBO BALDIN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIÂNGELA PACHECO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANDO DO PODER PÚBLICO
MILTON COIFMAN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS-SP

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
SUELÍ DE OLIVEIRA GIMENEZ – AAG

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

PAUTA

Extinção da CRS Centro

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Cumprimenta a todos. Agradece muito a participação de todos neste pleno extraordinário, realizado online. Sabe que ele foi convocado com muita urgência. É um tema em que o CMS precisa se manifestar. Gostaria que tivessem tido um pouco mais de tempo e capacidade para se manifestar de forma mais rígida sobre tudo isso, mais robusta sobre toda a situação, mas de qualquer forma, acha que seguem com o que dá para fazer. Considerando que estão aqui nesse Pleno virtual com a presença mínima de quórum regimental do Conselho, declara esse pleno aberto como Coordenador Executivo do Conselho Municipal de Saúde de Saúde Paulo. A pauta deste Pleno é uma pauta única, sobre a extinção da Coordenadoria Regional de Saúde Centro. A pauta não chegou unicamente pelos trabalhadores aqui no Conselho Municipal de Saúde, veio pelo Movimento do Centro. Isso vem da população da região do Centro. Chegou por grupo de usuários, mas, em especial, os trabalhadores trouxeram a urgência da pauta, considerando um acordo que foi estabelecido para apresentação da destinação da remoção dos servidores que trabalhavam no Centro e precisam ser realocados, removidos para outros lugares.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Afirma que, do ponto de vista dos trabalhadores, sabem de toda a dificuldade que os trabalhadores têm na fragilidade do vínculo, mas entendem que esse processo do encerramento da Coordenadoria Centro afeta diretamente os trabalhadores da administração direta, que são trabalhadores que estavam ligados especificamente com a gestão da atividade no Centro, com toda a política do Centro. Fala de trabalhadores que são responsáveis, que pensaram a política, que olharam o território e avaliaram como seria executada essa política. Houve discurso de que teve corrupção, mas quando existe uma situação de corrupção, você não coloca todo mundo no mesmo balaio. Você afasta quem precisa ser investigado. Ocorre que, ao invés de afastarem quem está implicado nas denúncias, jogam todos os trabalhadores no mesmo balaio, como se todo mundo estivesse errado. Não tem justificativa. Entende que tem fundo político. Existe um projeto de uma Time Square no Centro de São Paulo, mas não podem não olhar para os trabalhadores. Houve todo um período na Coordenadoria Centro em que os profissionais passaram se qualificando para dar conta da população específica da região central. Havia pactuado na última reunião do Pleno, que trariam um documento para falar da situação dos trabalhadores, que são trabalhadores que, depois de 60 dias, vão ter uma reunião agora, dia 30, para poder saber o que vai acontecer com eles. Ainda há o relato de uma das trabalhadoras da última reunião em que diz que são 136 trabalhadores que ainda não sabem o que vai ser feito da vida deles. Isso é extremamente desrespeitoso, é extremamente violento não saberem para onde serão transferidos. Trouxeram documento que haviam pactuado de elaborar. Precisavam dar os documentos e dizer qual é a justificativa para fazer o que fizeram, encerrar o serviço e o que vai acontecer de fato com esses trabalhadores. Acha que isso é uma coisa que precisam cobrar da Gestão e encaminhar para o Ministério Público também, enquanto Conselho. Que repudiam esse fechamento independente do Poder discricionário do Secretário. Não pode ser uma coisa que passe por cima de tudo, inclusive das necessidades da população, porque antes de tudo a política de saúde tem que atender as demandas da população. Essa consulta não foi feita. Simplesmente deram uma canetada e no final das contas, a AFNE continua aí, ganhou na justiça liminar e continua seguindo. E os trabalhadores da direta estão sendo punidos. Já tem o processo do Ministério Público, tem até no Supremo e acha que enquanto Conselho precisam se posicionar também em relação a isso. Diz que pode ler o documento, para ver se todos estão de acordo. Mas é bom escutar os usuários.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Diz que conversaram na última reunião da Comissão de RH, com participação de uma trabalhadora que colocou a situação dela, e que pediram mais prazo para poder resolver isso. Há instabilidade, não sabem realmente onde vão trabalhar, se vão trabalhar lá, fica essa coisa meio instável, então acha que a preocupação que existe é real, que precisam se debruçar sobre isso, sabe que tem várias ações. Aguardam reunião com o Secretário. Qual a justificativa para este fechamento. O trabalhador de modo geral não tem que ser punido. Acha que podem até colaborar, podem ouvir relatos de pessoas também, do Movimento Popular de Saúde do Centro.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Afirma que se trata de um poder discricionário da própria Secretaria em se reorganizar, mas acha que precisam reconhecer que, especialmente quando se fala sobre a Gestão de Saúde, essa discricionariedade não é absoluta e existe uma situação fática que é a extinção da Coordenadoria do Centro, que traz um prejuízo efetivo para aquele território. As Coordenadorias existem por um motivo, para tentar fazer uma aproximação do controle da política, da gestão dentro do município. Já viram o reflexo de outras reestruturações que afetaram a qualidade da assistência, da prevenção nos territórios. E quando tem uma Supervisão Técnica que já tinha um pessoal sobrecarregado, com a fusão dessas duas Supervisões, ocorre a extinção de uma Coordenadoria, um quadro técnico que se qualificou, que conhece o território, que provavelmente vai se dispersar, porque ele não vai conseguir ser absorvido completo pela Coordenadoria Norte. Ocorre a dispersão desse conhecimento sobre o território. Ocorre efetivamente um prejuízo na assistência, na prevenção de conhecimento que foi construído sobre aquele território no SUS que foi perdido. Então, isso o preocupa também, não teve nenhuma devolutiva de nenhuma das áreas técnicas sobre estudos ou dados que foram solicitados, nem a participação dessas áreas técnicas nesta reunião plenária. Acha que podem continuar e tomar uma deliberação pelo que têm visto na nossa experiência, na observação nos territórios mesmo.

Convidado Marco Ribeiro: Diz que na Supervisão Santa Cecília tiraram uma deliberação pela revogação do decreto. Na UBS Humaitá também, na UBS Nossa Senhora do Brasil também, na URSI, na República também. Então, vários conselhos, inclusive na Supervisão Centro definiram defenderam e aprovaram pela revogação do decreto. E uma coisa que eles precisam saber a título de Informação é que o secretário de Saúde falou no dia de ontem, onde, numa reunião em que estava presente com o Tarcísio e a Flávia do SINDSEP, junto com a equipe da deputada Juliana Cardoso, ele nos disse que foi criada a Coordenadoria Centro na gestão, Bruno Covas. Só que havia um processo todo anterior, já vinha há muito tempo sendo pedido, mas foi consumada na gestão Bruno Covas. E naquela época existia a Cracolândia. Como agora não existe mais, pasmem, não existe mais a Cracolândia, não há mais necessidade de haver Coordenadoria Centro. Relata que refutaram que a cracolândia está dispersada, ela continua no Centro, só que não com aquela aglomeração toda que existia. Por que a escolha da Caminho de Damasco? informalmente é isso que ele disse oficialmente numa reunião que vai falar agora informalmente após uma audiência pública no dia 11 de março, na Câmara Municipal, o Secretário Dr. Zamarco ele falou que ele escolheu a Caminho de Damasco porque ele pegou as áreas limítrofes ao Centro e ofertou às OSS. Sobre quem queria ficar com o Centro e a Caminho de Damasco foi a única que se propôs a ficar com o Centro. Então, não há nenhum estudo. E é uma falácia que a Cracolândia acabou. Todo mundo que mora no Centro sabe disso. Ela está dispersa, mas não acabou. Existe no STF um pedido do PT nacional, que entrou com uma ação, pedindo para que se desfaça esse decreto. A distribuição dessa ação caiu para o ministro Alexandre de Moraes, que pediu 10 dias para a prefeitura se manifestar que termina amanhã. Diz que duvida muito que a prefeitura vai falar nessa manifestação que a Cracolândia acabou. isso é muito mais uma questão política deles de propaganda do que uma questão de Saúde Pública e a gente sabe muito bem disso. Parece que querem transformar o Centro numa Time Square. E soma-se a isso a vinda do Palácio do Governo para a Estação da Luz. Aquela região agora está muito na mão da Porto Seguro, comprou vários imóveis ali do lado. Uma região agora para que o mercado imobiliário aposte e ganhe muito dinheiro.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Declara que o convidado Marco já falou boa parte do que eles querem fazer do Centro, a grande megalópole. Diz que já ouviu falar até que querem fazer o Grande Centro. Declara que sabem que quando se fala em reestruturação, é desmonte. Não é reestruturação, é desmonte mesmo. Para ele é isso. Não sabe porque que eles usam essa palavra, que é para enganar, e isso lhe dói. Por isso que falam que é a caneta nas mãos erradas. Quando se destrói uma política, quando se destrói todo um trabalho que a

classe trabalhadora vem ao longo dos anos construindo ali, vem o desgoverno, porque eles fazem um desserviço para toda a sociedade aqui de São Paulo. Isso lhe entristece muito. O que sobra é fazer articulação e se fortalecerem. Como sugestão, que saia um documento daqui com todos assinando para fortalecer, para anexar ao documento que já está lá. Diz que não há respeito pelo próprio SUS, pelo controle social e pelo CMS. Isso é um total desrespeito. Acha que é mera ilusão achar que pode voltar, a Coordenadoria do Centro não volta mais. Fica muito preocupada. Acha que precisam pensar numa nova linha de atuação do Conselho, porque percebe-se que estão pouco se lixando com as decisões do CMS, o maior Conselho da América Latina deliberativo. Qual é a importância realmente? Vê muito discurso demagogo, que o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo é referência ao grande conselho. Falar é muito bonito, agora, na prática, a gente sabe que eles querem desmontar tudo, então deixa aqui algumas dessas questões para também pensarem. Deixa aqui sua indignação sobre isso.

Convidado Tarcísio Faria: Relata que no dia seguinte ao decreto, a portaria e o despacho que interveio no Centro sem nenhum diálogo, foram na audiência pública na Câmara. O Secretário falou algumas coisas, uma delas que foi obrigado a fazer essas coisas por ordem da Corregedoria, que o havia mandado fazer desse jeito. Como não tinham essa informação, foi proposta a realização de reunião para conversarem sobre isso. Na terça-feira foi o decreto, falaram com ele na quinta, protocolaram um documento. Já tinham acesso à decisão da Corregedoria e não dizia exatamente isso. Dizia que a prefeitura devia fazer um plano de contingência e depois do plano de contingência, suspender preventivamente. Diz que se vai fazer uma intervenção, você tem que ter um plano de contingência e suspender preventivamente ali, podendo fazer administração direta ou sub-rogar. Perdeu 2 liminares. Diz que não foi dita a verdade. E aqui então protocolaram documento dizendo qual é a nossa posição, que era contra que achavam que tinha que passar pelos Conselhos, inclusive pelo Conselho Municipal, em respeito às diretrizes do SUS, de participação social e de territorialidade. Pergunta onde está o estudo de impacto dessa decisão para a gente poder dizer, concordar. “Poxa, é verdade, então vamos fazer isso, vamos concordar com isso ou com parte disso.” Nada disso. A Juliana Cardoso conseguiu uma agenda, tinha uma agenda com ele e a gente conseguiu se encaixar nessa agenda. Todos lembram que no dia 30 fizeram um ato que saiu da UPA Vergueiro, e protocolaram novamente o documento. Acha que não é verdade que houve conversa com as OSS circunvizinhas. As primeiras OSS que foram visitar o nosso território e as pessoas e conversar com a gente foram exatamente a Associação de Saúde da Família e a SPDM. Então, assim, se eles não aceitaram lá atrás, porque 15 dias depois eles vão participar disso? Na verdade, descobriu que ele sub-rogou autoritariamente pela Caminho de Damasco. Este ano, em novembro, vencem os 5 anos dessas duas OSS, então ele podia simplesmente prorrogar sem nenhum chamamento. É disso que se trata. Há pouca ação política concreta e respeito aos princípios do SUS. São solidários aos trabalhadores. Acha que o que eles estão passando, não só os funcionários efetivos, mas os funcionários temporários estão num alto grau de insegurança. A insegurança desses trabalhadores se reflete no atendimento que os usuários recebem. Pensa que tipo de prefeitura tem na análise de saúde que, é a primeira que conhece, que fechou um hospital quando poderia pura e simplesmente transferir do Bela Vista para o Storopoli, que havia 6 meses antes de vir o laudo da Vigilância Sanitária que ele alega que foi obrigado a fechar por causa disso; ele já tinha um hospital que era só encaminhar a transferência, um prazo para adaptar exatamente de um hospital para o outro e transferir. Havia usuários que estavam em internação permanente, que não tinham como encaminhar, porque a população não tinha casa. Parece que uns 28 desapareceram, encaminharam para hospitais próximos que deram tratamento, mas não tem uma referência e depois mandam embora. Quer saber se esse Conselho vai concordar que seja feito tudo de forma correta, ou se a gente faz alguma coisa errado, temos que mudar isso ou fica de muito difícil. Então assim, só alguns pingos nos is. Por enquanto é isso, nossa posição é que nós queremos que seja suspenso o decreto. Não está pedido na Corregedoria para encerrar a Coordenadoria do Centro, mas um plano de contingência. Que façam administração direta. Lembra a todos que a AFNE ganhou a primeira liminar, suspendendo a revogação do decreto. Tem um dos argumentos que ela colocou que podem até ter cometido erros, mas que vão avaliar e corrigir. Mas por que só estão falando isso para a gente, se todas as OSS que estão atuando no Centro têm o mesmo problema? E a gente fica pensando, por que só o Centro? Acha que não gostam de pobres. Será que é isso? Por isso fechou Bela Vista?

Adão do Carmo, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Declara que concorda plenamente com as falas que o antecederam e faz uma ponderação aqui também, ou seja, manifestação. Esse acontecimento é um grande prejuízo para as partes envolvidas. Vai ser um grande prejuízo. Os conselheiros têm um grande desafio, agir rapidamente, usando suas competências, que, como

já foi dito, o CMS é a instância maior da saúde aqui do município de São Paulo e não pode ser omisso de forma nenhuma a esses acontecimentos. Esse desmonte é complicado. Ele vem desmontando todas as áreas sociais. Esse governo poderia se chamar assim, desgoverno. Isso não é um governo, um governante jamais vai tratar sua população nos modos que está tratando, haja vista os vários acontecimentos. A população da Cracolândia, que eles falam com muito orgulho que acabou, simplesmente tiraram do Centro. Esse pessoal está sofrendo mais ainda nas periferias, para onde vai. É bem complicado, é um grupo maior, causa bastante preocupação em todos que moram ali. É bem complicada essa situação. Precisam ver o que fazer de imediato. Quais os caminhos podem percorrer para tentar derrubar esse decreto que não dá para continuar desse jeito. Hoje foi lá, amanhã pode ser outro lugar e assim sucessivamente. A perseguição vai continuar muito.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: projeta o documento na tela e solicita que a conselheira Laudiceia faça a leitura.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Diz que a posição dos trabalhadores é que pare o processo também. Mas enquanto isso não acontece, minimamente os trabalhadores têm que ser respeitados porque é inadmissível deixar as pessoas sem saber para onde vão sem a mínima conversa, num processo muito violento e desrespeitoso. Tem que revogar esse decreto e retomar a Coordenadoria. Faz leitura do documento.

Apresentação

Em 10 de março de 2026, o Prefeito Ricardo Nunes fez publicar o Decreto nº 64.999, modificando a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), bem como seu quadro de cargos de provimento em comissão, alterando o Decreto nº 59.685/2020. Em linhas gerais, o Decreto nº 64.999/2026 extinguiu a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro, incorporando-a à CRS Norte. Ao mesmo tempo, aglutinou as duas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) da antiga CRS Centro, denominando-a STS Sé/Santa Cecília.

Uma análise superficial pode levar a crer que o Decreto implica apenas pequenos ajustes administrativos e de denominações, porém, o que se verifica é uma situação preocupante, tanto da perspectiva da saúde pública municipal como da perspectiva de quem trabalha nas unidades da região central da maior cidade do país, conforme detalhado neste documento. Aqui não se pretende debater os contratos estabelecidos com as Organizações Sociais da Saúde (OSS) nem a capacidade técnica e operacional de entidades específicas. Entendemos que a mudança administrativa imposta pelo Decreto nº 64.999/2026 contraria princípios constitucionais, fere diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e precariza ainda mais o meio ambiente laboral do conjunto de trabalhadores da região central da cidade, e é nesses temas que este documento se concentra.

Inicialmente, descrevemos a finalidade e as atribuições de uma Coordenadoria Regional de Saúde, fazemos uma breve recuperação histórica do surgimento da Coordenadoria Regional de Saúde Centro, descrevemos sua dimensão assistencial e a distribuição dos trabalhadores, seguindo-se uma análise dos relatos de trabalhadores(as) da saúde.

Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): finalidade e atribuições

O Decreto nº 59.685/2020 definiu as atribuições e finalidades dos órgãos ligados à Secretaria Municipal de saúde, entre eles as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

De acordo com esse decreto, são atribuições da Secretaria Municipal da Saúde:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços, as ações e as políticas de Saúde do Município, diretamente ou com participação complementar da iniciativa privada, definindo assim, a Política Municipal de Saúde; [...]

VII - fortalecer o processo de controle social no SUS;

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) **reprovou** o Plano Municipal de Saúde, apontando diversas inconsistências, entre elas a falta de planejamento relativa aos recursos humanos, apesar da previsão de ampliação de serviços nas diversas áreas da saúde. O CMS também apontou a predominância de uma lógica gerencialista, em que números de produtividade são adotados como objetivos ou metas, sem correspondência com indicadores de melhoria da saúde da população. Ademais, ao extinguir a CRS Centro, a Secretaria enfraquece o controle social, agindo de maneira contrária ao que está previsto entre suas atribuições.

Hierarquicamente, as Coordenadorias Regionais de Saúde estão subordinadas à Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS). Essa secretaria é responsável pela organização administrativa e assistencial/programática da atenção primária em saúde, da atenção especializada, inclusive em saúde mental, do programa de IST/Aids, da vigilância em saúde e da saúde e proteção do animal doméstico (COSAP). Assim, a SEABEVS, por meio das CRS, responde pelas dimensões de infraestrutura, RH e organização do trabalho nas unidades de saúde, com exceção dos hospitais.

O Art. 6º do Decreto nº 59.685/2020 (alterado pelo Decreto nº 64.999/2026) estabelece que a Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde é integrada por 5 Coordenadorias Regionais de Saúde e 26 Supervisões Técnicas de Saúde (STS), e ainda que:

§ 3º Os Estabelecimentos, Unidades, Serviços de Saúde e UVIS estão distribuídos pelo território do Município, sob gestão das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS e das Supervisões Técnicas de Saúde - STS, dentro de suas respectivas áreas de abrangência.

No Capítulo III do referido decreto são definidas as competências das CRS e de suas divisões. A leitura atenta desses pontos permite verificar que a distância geográfica entre as unidades do Centro e a CRS Norte constituirá uma barreira importante para a adequada implementação de políticas, programas e ações de saúde:

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Coordenadorias Regionais de Saúde

Art. 44. As Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, no âmbito de seus territórios, têm as seguintes atribuições: [...]

X - acompanhar, participar e subsidiar os Subprefeitos da região quanto aos assuntos relacionados à saúde; [...]

Questiona-se como a CRS Norte poderá estabelecer e manter essa articulação com a Subprefeitura Sé, considerando a distância geográfica e as características do território central. A **atuação intersectorial** fica evidentemente prejudicada, ou mesmo impedida, uma vez que a administração da saúde da norte não terá inserção no centro para dialogar com setores como educação, assistência social e habitação e mesmo com a zeladoria da cidade.

XV - avaliar as necessidades de saúde para o adequado dimensionamento da oferta assistencial e recursos de saúde na sua área de abrangência, considerando o planejamento local e as políticas municipais de saúde, como base para a elaboração dos planos de trabalho e/ou convênios;

XVI - identificar as necessidades de manutenção e ampliação da rede física bem como encaminhar as devidas ações de acordo com as diretrizes da Coordenadoria de Administração e Suprimentos;

Não há qualquer garantia de que as **necessidades de saúde** da população serão avaliadas de maneira

desagregada, entre as regiões norte e centro da cidade. Conforme explanado mais adiante, o centro da cidade exibe características geográficas, sociodemográficas, históricas e culturais totalmente distintas. Na prática, isso envolve não apenas olhar para os dados e indicadores separando a região norte da região central, mas também escolher os indicadores mais adequados e pertinentes a cada território, considerando também as demandas da própria população.

XVII - desenvolver ações de regulação regional de acesso aos procedimentos de saúde;

Esse ponto é especialmente preocupante da perspectiva dos usuários do sistema de saúde. Com a junção das regiões norte e centro, a regulação regional passará a contemplar os equipamentos dos dois territórios. Na prática, pessoas residentes na região central podem ser enviadas para a região norte para realizar exames e procedimentos, e vice-versa, o que significa a imposição de barreiras de acesso significativas.

Art. 45. A Divisão de Atenção à Saúde tem as seguintes atribuições: [...] II - ofertar suporte técnico para a Coordenadoria Regional de Saúde e respectivas Supervisões Técnicas de Saúde no âmbito das políticas municipais de saúde;

III - monitorar a situação de saúde de seu território, propondo iniciativas locais para melhoria, observando as necessidades e demandas em saúde de sua população adscrita;

IV - propor ações de educação permanente em saúde para os profissionais de seu território;

Questiona-se como uma divisão distante do território central poderá ofertar suporte à Supervisão Técnica de Saúde Sé/Santa Cecília. Na prática, sabe-se que não haverá a possibilidade de monitorar e avaliar *in loco* as necessidades de saúde da população residente no centro, muito menos da população usuária dos serviços localizados no centro, mas residente em outras regiões e municípios.

Art. 46. A Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS) tem como atribuições:

I - coordenar, planejar, monitorar, avaliar e desenvolver ações de vigilância em saúde no âmbito de sua competência;

II - acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS); [...]

IV – coordenar e monitorar o armazenamento e distribuição dos imunobiológicos no seu território visando garantir a manutenção adequada da rede de frio.

Questiona-se como a DRVS poderá desempenhar suas atribuições adequadamente, considerando estar localizada distante do território central. Isso certamente impactará no trabalho das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) Sé e Santa Cecília, que terão de transpor a cidade até a CRS Norte para retirada e entrega de materiais e insumos, inclusive imunobiológicos.

No âmbito do PAPROMO 00536.2020.02.000-06 do MPT e em outros procedimentos, debate-se a situação preocupante da UVIS Sé, que não possui infraestrutura adequada para armazenar insumos e realizar o descarte de lixo tóxico, tampouco local para a lavagem dos carros e dos materiais. Nesse contexto, a UVIS deveria se mudar de endereço e nesse ínterim, um plano de contingência deveria ser adotado, para evitar a descontinuidade dos serviços e ações, e ao mesmo tempo evitar a exposição de trabalhadores e usuários a substâncias potencialmente nocivas. Com a extinção da CRS Centro, questiona-se quando e como isso poderá ser operacionalizado.

Art. 48. A Divisão de Gestão de Pessoas tem as seguintes atribuições:

I - executar as atividades relativas à gestão de pessoas atendendo ao servidor durante sua vida funcional, incluindo os servidores municipais afastados para as organizações parceiras; [...]

III - planejar e realizar as ações de educação profissional em saúde, aperfeiçoamento, especialização e atualização profissional junto às instâncias da área que atuam no território;

Questiona-se o impacto para os(as) servidores(as) lotados na região central da cidade, uma vez que a CRS estará distante territorialmente de suas unidades de trabalho. Além disso, se os recursos humanos forem tratados de maneira homogênea, há a possibilidade de pessoas lotadas no centro serem removidas para o norte da cidade, e vice-versa. Há elevada chance de ocorrerem remoções *ex officio*, sob a justificativa de “necessidade do serviço público”. Nesses casos, trabalhadores(as) que há anos desenvolvem suas atividades em determinada região, tendo sua vida organizada em torno disso, podem ser realocados para outras unidades, em uma região totalmente distinta. O manejo de RH de maneira homogênea também pode impactar na atribuição de plantões extras, recurso utilizado para ampliar a disponibilidade da força de trabalho em saúde. Cada região da cidade possui uma quota trimestral de plantões extras, para que servidores públicos municipais sejam convocados via Diário Oficial para trabalhar excepcionalmente em dias e horários distintos de sua jornada contumaz, com o recebimento de valores adicionais em seu salário. A seguir, um exemplo de publicação sobre o quantitativo de plantões extras: Portaria nº 875/2025/SMS.G

O Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde, usando das atribuições que lhe foram conferidas por Lei,

[...] RESOLVE:

Art.1º - Fica autorizada a convocação para o cumprimento de plantões extras nos meses de referência – JANEIRO, FEVEREIRO e MARÇO de 2026, nas unidades municipais de saúde abaixo identificadas, por categoria profissional:

Unidade: Coordenadoria Regional de Saúde Norte	
Categoria Profissional	nº de plantões extras
Assistente Administrativo de Gestão	276
Analista de Assistência e Desenvolvimento Social	65
Agente de Saúde	450
Agente Comunitario e de Endemias	1022
Assistente de Saúde	887
Assistente Técnico de Saúde	339
Analista de Saúde	1015
Analista de Saúde – Médico	181

Unidade: Coordenadoria Regional de Saúde Centro	
Categoria Profissional	nº de plantões extras
Assistente Administrativo de Gestão	32
Analista de Assistência e Desenvolvimento Social	12
Agente de Saúde	30
Agente Comunitario e de Endemias	68
Assistente de Saúde	58
Assistente Técnico de Saúde	64
Analista de Saúde	106
Analista de Saúde - Médico	5

Como se nota, os números são bastante distintos entre as regiões norte e centro. Questiona-se como serão distribuídos esses plantões extras, e onde e como os trabalhadores exercerão suas atividades nesses casos: dentro de seu próprio território? ou cobrindo outros territórios? em serviços/atividades de natureza distinta?

O manejo do RH da saúde na cidade de São Paulo tem diversas particularidades que muitas vezes colocam os servidores públicos municipais em situações delicadas. Na Mesa de Negociação Permanente da Saúde, por exemplo, são recorrentes as denúncias de que os servidores públicos são chamados para cobrir o RH faltoso das OSS, seja no dia de serviço regular, seja no plantão extra. Isso acaba por sobrecarregar outros servidores pelo desfalque em seus setores de origem e ao mesmo tempo favorece as OSS, por repor seu RH com mão de obra da administração direta, não necessariamente resultando em penalidades às OSS. No PAPROMO 00536.2020.02.000-06 do MPT, em que se debate o ato administrativo que “descentralizou” o sistema de vigilância em saúde do município, bem como no IC 003460.2023.02.000-4 do MPT, sobre assédio no sistema municipal de vigilância em saúde, evidencia-se a remoção *ex officio* de autoridades sanitárias conforme desejo das Coordenadorias Regionais de Saúde. Muitas vezes, o RH da vigilância tem sido manejado para favorecer as dimensões assistenciais e curativas da saúde, fragilizando o sistema de vigilância. Se por um lado as filas e superlotações nas unidades assistenciais têm ampla visibilidade na cobertura midiática, por outro lado o relaxamento das ações de vigilância favorecem o setor econômico regulado e são praticamente invisíveis à população, a não ser quando da ocorrência de eventos trágicos, o que poderia ser um fator explicativo para esse manejo do RH.

CRS Centro: breve histórico

Há pouco mais de dez anos, a saúde pública do território central da cidade era gerida pela Supervisão Sé, subordinada à Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste. Havia, entretanto, uma demanda expressiva, tanto do Conselho Gestor Regional quanto do Conselho Municipal de Saúde, pelo reconhecimento das especificidades da região central. À época, a região apresentava uma população fixa e flutuante superior a 1,5 milhão de pessoas por dia, composta não apenas por moradores, mas também por trabalhadores oriundos de diversas regiões da cidade. Destacava-se, ainda, a presença de uma população em situação de elevada vulnerabilidade e complexidade social, incluindo a região conhecida como Cracolândia, com grande concentração de pessoas em situação de rua, além de profissionais do sexo, o que demandava respostas diferenciadas e uma rede de atenção à saúde estruturada e sensível a essas especificidades. Em contraste, as demais supervisões da CRS Centro-Oeste (Lapa/Pinheiros e Butantã) apresentavam perfis territoriais e epidemiológicos bastante distintos da região central.

Diante desse cenário, consolidou-se a necessidade de criação de uma Coordenadoria Regional de Saúde própria para o centro. Assim, em 16 de dezembro de 2016, foi publicado o Decreto nº 57.538, que reorganizou a Secretaria Municipal da Saúde e instituiu formalmente a CRS Centro. Esta tornou-se responsável pela coordenação das ações e serviços de saúde no território central do município.

A criação da CRS Centro deve ser compreendida como estratégia de adequação da gestão territorial do sistema de saúde, considerando as especificidades da região central, caracterizada por elevada densidade populacional, intensa circulação diária de pessoas e significativa presença de populações em situação de vulnerabilidade social.

O Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017, promoveu ajustes na estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, mantendo, contudo, a lógica de descentralização por Coordenadorias Regionais de Saúde.

A ampliação da rede assistencial da CRS Centro ocorreu de forma progressiva, inicialmente por meio da expansão da Atenção Primária à Saúde entre 2018 e 2021 e, posteriormente, pela incorporação de serviços especializados estratégicos, especialmente a partir de 2022, consolidando um modelo de atenção mais complexo e resolutivo.

No contexto da expansão da Atenção Primária à Saúde, e considerando as especificidades do território central, marcado por elevada concentração de população em situação de rua, destaca-se a atuação das equipes de Consultório na Rua (CnR) como componente estratégico da rede, somando-se atualmente 9 equipes de CnR e 6 equipes de RnR. Essas equipes desenvolvem ações no território de forma itinerante e multiprofissional, ampliando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a redução de iniquidades em saúde.

No que se refere às equipes voltadas ao atendimento de situações específicas, destaca-se a atuação da Equipe Especializada em Violência (EEV), responsável por ofertar suporte técnico aos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV), atualmente implantados em todos os serviços da CRS Centro, incluindo UBS, AMA e CAPS.

Destacam-se os seguintes marcos institucionais:

- Dezembro de 2022 - Inauguração do Centro de Cuidados Odontológicos (CCO). Antes dele a região já possuía um CEO e um Ônibus de Odonto focado no atendimento de pessoas em situação de rua.
- Janeiro de 2023 - Inauguração do Centro de Referência de Saúde Integral para Travestis e Transexuais - CR POP TT Janaína Lima. Ressalta-se que, anteriormente à implantação do serviço, a região central já contava com duas UBS que realizavam atendimento à população trans, incluindo a oferta de hormonização, em resposta à significativa presença desse grupo no território.
- Dezembro de 2023 - Implantação do Centro de Referência da Dor Crônica do Bom Retiro.

As características específicas do território central, associadas ao acompanhamento contínuo e qualificado da informação, contribuíram para a expansão de serviços alinhados às necessidades da população residente e circulante.

A trajetória da CRS Centro evidencia a articulação entre reorganização administrativa, expansão progressiva da rede assistencial, incorporação de serviços especializados e consolidação de um modelo de gestão territorial orientado por dados, evidências e tomada de decisão qualificada.

CRS Centro: dados

De acordo com o Boletim CEInfo - Informativo do Censo Demográfico 2022, a CRS Centro possui 423.536 habitantes, sendo 255.795 na STS Sé e 167.741 na STS Santa Cecília.

Conforme dados oficiais da Subprefeitura da Sé, a principal característica do território é a intensa população flutuante, estimada em aproximadamente 2 milhões de pessoas por dia, o que amplia de forma expressiva a demanda por serviços públicos, especialmente na área da saúde.

Além da elevada densidade demográfica, especialmente nos distritos da República, Santa Cecília e Bela Vista, o centro da cidade apresenta características demográficas específicas, como o envelhecimento populacional. Em 2022, cerca de 17,7% da população residente era idosa, o que aumenta a demanda por cuidados contínuos e manejo de condições crônicas. Não por acaso, expandiram-se serviços voltados a essa população, com destaque para a atuação da Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI), além da presença de 6 equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI), 9 equipes de Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (NASPI) e o reforço de 2 equipes de Atenção Domiciliar (EMAD), bem como a existência de projetos recentes voltados à ampliação dessa oferta assistencial.

Os dados do Boletim CEInfo - Saúde em Dados (2025), referentes ao ano de 2024, evidenciam a magnitude assistencial do território: foram realizadas 2.177.905 consultas médicas, sendo 506.507 na Atenção Básica, 1.151.575 na Atenção Especializada e 519.823 em serviços de urgência e emergência, além de 17.199 primeiras consultas odontológicas.

No que se refere à atuação multiprofissional, a CRS Centro contabilizou 629.233 atendimentos realizados por profissionais de nível superior sob gestão municipal, com destaque para 306.342

atendimentos de enfermagem, 117.776 atendimentos odontológicos, 58.070 atendimentos psicológicos e 54.224 atendimentos de assistência social.

No âmbito da estrutura da rede, a CRS Centro contava, em dezembro de 2024, com 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com projetos recentes para mais 2 UBS.

Na Atenção Especializada, a rede incluía 1 ambulatório de especialidades (AMA E), 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de outros 5 serviços de saúde mental, 4 serviços de IST/AIDS, 3 serviços de saúde bucal especializada, 1 serviço de reabilitação, 1 serviço de práticas integrativas (CR PICS) e 1 Centro de Referência da Dor Crônica.

No componente de urgência e emergência, a CRS Centro conta com 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 serviço de pronto-socorro (PSM), 1 AMA de 24h e 2 AMAs de 12h, 2 hospitais.

No campo da vigilância em saúde, a rede inclui 3 serviços, sendo 2 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) e 1 Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS).

A rede conta ainda com 1 serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme dados do Boletim CEInfo - Saúde em Dados (2025), ano-base 2024.

Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS (Administração Pública Municipal)
por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Fevereiro de 2026⁽¹⁾

Estabelecimentos/Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/ Serviços
UBS Unidade Básica de Saúde	UBS	8	107	81	25	78	122	421
	UBS/AMA	-	12	16	5	17	10	60
	Total de UBS	8	119	97	30	95	132	481
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	2	-	1	1	1	7
Atenção Especializada Ambulatorial Total: 52 Unidades	HD - Hospital Dia	-	3	2	2	4	6	17
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	3	12
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	1	2	4	13
	CR DOR - Centro de Referência de Dor Crônica	1	1	1	1	1	1	6
	CR POP TT - Centro de Referência de Saúde Integral para População de Travestis e Transexuais	1	-	-	-	-	-	1
	Centro de Exames da Mulher	-	1	-	-	-	1	2
	Unidade de Cuidados Continuados Integrados	-	1	-	-	-	-	1
Atenção as Urgênci/Emerg Total: 53 Unidades	PSM - Pronto Socorro Municipal	1	-	1	-	-	1	3
	PA - Pronto Atendimento	-	2	-	-	-	1	3
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	7	8	2	8	9	35
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	1	1	1	1	3	5	12
Hospital Total: 26 Hospitais	HM - Hospital Municipal	1	4	4	2	6	5	22
	Outros Hospitais ⁽²⁾	-	-	2	-	1	-	3
	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Mental Total: 220 Unidades (104 CAPS)	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	5	6	4	4	8	8	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	2	7	6	4	7	9	35
	CAPS IU - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	8	6	2	9	8	34
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	3	7	2	6	5	23
	RT - Residência Terapêutica	1	17	17	8	13	18	74
	UAA e UAI - Unid Acolhimento Adulto e Infantojuvenil	4	1	5	-	3	3	16
	Serviço de Cuidados Prolongados de Álcool e Drogas	1	-	1	-	-	-	2
Unidade de Apoio à Saúde Mental	-	-	-	1	-	-	1	
IST/ AIDS Total: 28 Unidades	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	2	4	1	-	1	2	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	3	2	2	5	4	17
	UNID.PREV.HIV - Unidade de Prevenção em HIV	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Bucal Total: 40 Unidades	CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	1	7	5	2	8	8	31
	Clinica Odontológica	-	-	-	-	1	-	1
	CCO - Centro de Cuidados Odontológicos	1	-	1	-	-	-	2
	UOM - Unidade Odontológica Móvel	1	1	1	1	1	1	6
Reabilitação Total: 35 Unidades	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	9	6	2	8	8	34
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	-	1	-	-	-	1
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar	2	13	10	3	12	11	51	
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso	1	2	2	2	3	4	14	
CR PICS - Centro Ref. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	1	4	-	-	1	-	6	
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia	1	1	1	1	1	1	6	
Vigilância em Saúde	4	8	12	3	6	6	39	
Outros Estabelecimentos Especializados	-	1	-	-	1	-	2	
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		49	240	211	77	218	265	1.060

Fonte: M8/DATASUS - CNE3; M3/CEInfo - ESTAB3US

Elaboração: CEInfo/ NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde

⁽¹⁾ Dados preliminares, sujeitos à revisão - 18/03/2026

⁽²⁾ Hospital São Luiz Gonzaga, Hospital Cantareira e Hospital Maternidade Amparo Maternal

Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia: 05 Laboratórios e 01 Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Vigilância em Saúde: 28 UVIS- Unid. Vig. Saúde, 01 CCZ- Centro de Controle de Zoonoses, 01 CCI- Centro Controle de Intoxicação, 01 Laboratório de Zoonoses, 01 Lab. de Controle Qualidade em Saúde, 01 Lab. de Análise Toxicológico e 06 CRST - Centro de Ref. Saúde do Trabalhador.

Outros Estabelecimentos Especializados: 01 Casa do Parto e 01 CASA SER.

Fevereiro de 2026

Inclusão: URSI Campo Limpo (CRS Sul, STS e Subprefeitura Campo Limpo e Distrito Vila Andrade.

Figura 1 - Número de unidades de saúde, por área de atenção, segundo região. Município de São Paulo, 02/2026.

Em 2026, a CRS Centro completa 10 anos de atuação, com um histórico marcado pela implementação de projetos de expansão e aprimoramento da rede assistencial. Os

avanços observados ao longo da última década refletem a capacidade de organização territorial e resposta às demandas complexas da região central.

Ressalta-se que, ao longo desses quase dez anos, houve significativo empenho dos profissionais envolvidos na consolidação de um modelo de atenção que busca garantir atendimento digno, qualificado e adaptado às múltiplas realidades e especificidades do território, incluindo as diversas ocupações existentes na região.

Nesse contexto, a descontinuidade dessa estrutura pode acarretar, a curto e médio prazos, um processo de desmanche e descaracterização dos serviços da região, com conseqüente retrocesso na qualidade da assistência prestada à população.

Trabalhadores(as) da CRS Centro

A região central conta com mais de 3.800 trabalhadores em diferentes unidades da saúde pública municipal, entre servidores e contratados por OSS. Esse é o número de pessoas diretamente afetadas em sua vida laboral pelo Decreto nº 64.999/2026 – somando-se aos mais de 16 mil trabalhadores da CRS Norte, potencialmente afetados pelos motivos expostos anteriormente.

Tabela 1: Número de trabalhadores ativos na Secretaria Municipal de Saúde, por área de atenção. Coordenadorias Regionais de Saúde de São Paulo (CRS), março de 2026.

Área de atenção	CRS						Total
	Centro	Norte	Leste	Oeste	Sudeste	Sul	
Atenção básica	1.151	8.422	10.431	3.053	7.861	12.213	43.131
Urgência e emerg.	1.030	3.472	3.661	1.456	3.270	5.556	18.445
Atenção especial.	1.387	3.085	3.427	1.291	3.455	5.044	17.689
Vigilância em saúde	145	775	800	357	736	751	3.564
Gestão	130	378	449	209	394	373	1.933
Total	3.843	16.132	18.768	6.366	15.716	23.937	84.762

Fonte: Secretaria da Saúde do Município de São Paulo/Solução para Gestão de Profissionais da Saúde - SGPS

Tabela 2: Número de trabalhadores ativos na Secretaria Municipal de Saúde, por unidade de lotação. Coordenadoria Regional de Saúde Centro, março de 2026.

Unidade de lotação	MUNICIPAL	OSS	TOTAL
SAMU CENTRAL REGULACAO	109	123	233
CRS CENTRO	82	0	85
UVIS SANTA CECILIA	74	0	74
UVIS SE	71	0	71
SAE IST/AIDS CAMPOS ELISEOS	64	5	75
CTA IST AIDS HENFIL HENRIQUE DE SOUZA FILHO	45	3	50
PS MUN BARRA FUNDA DR ALVARO D DE ALMEIDA	33	292	325
STS SE	26	0	26
URSI CENTRO	23	0	23
STS SANTA CECILIA	19	0	19
CR PICS SE	18	0	18
CR ST ANDRE GRABOIS	18	0	18
UBS SANTA CECILIA DR HUMBERTO PASCALE	4	222	227
CAPS INFANTOJUVENIL II SE AMORZEIRA	2	79	81
CEO III PROF ALFREDO REIS VIEGAS	2	0	2
UBS NOSSA SRA DO BRASIL ARMANDO DARIENZO	1	132	133
UBS HUMAITA	1	106	107
CAPS AD III CENTRO	1	94	95
UPA VERGUEIRO	0	336	336
UBS REPUBLICA FERNANDA SANTE LIMEIRA	0	179	181
UBS SE	0	154	154
UBS CAMBUCCI	0	144	144
CENTRO DE CUIDADO ODONTOLOGICO	0	142	142
AMA_24H SE	0	136	136
UBS BOM RETIRO OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO	0	118	118
AMA ESP SANTA CECILIA DR HUMBERTO PASCALE	0	116	116
CAPS AD IV REDENCAO	0	91	91
UBS BORACEA	0	87	87
CS ESCOLA BARRA FUNDA ALEXANDRE VRANJAC	0	83	83
CAPS ADULTO III SE	0	80	80
CAPS AD III BORACEA	0	71	71
CAPS AD III COMPLEXO PRATES	0	71	71
CAPS AD III ARMENIA	0	70	70
AMA_12H COMPLEXO PRATES	0	66	66
CER III SE	0	62	62
CUIDADOS PROL ALCOOL DROGAS (DESAT 03/2023)	0	50	50
AMA_12H BORACEA DR LUIZ BACCALA	0	49	49
CR POP TRANSEXUAIS E TRAVESTIS JANAINA LIMA	0	31	31
CR DOR CRONICA BOM RETIRO	0	20	20
UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SE	0	17	17
UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEI CENTRO	0	5	5
Total	563	3.235	3.843

Fonte: Secretaria da Saúde do Município de São Paulo/Solução para Gestão de Profissionais da Saúde - SGPS

No total, são quase 600 servidores públicos municipais lotados na CRS Centro e mais de 3 mil trabalhadores de OSS. Ainda que o contingente possa parecer reduzido na comparação com outras regiões da cidade, deve-se considerar a complexidade dos trabalhos efetivados e a vinculação dessas pessoas ao território.

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) do Conselho Municipal de Saúde, em reunião do dia 20 de março de 2026, tomou conhecimento do aumento abrupto de

atendimentos pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) da região central, em decorrência da publicação do Decreto nº 64.999/2026. De acordo com os relatos, em uma semana, foram sete trabalhadores da saúde atendidos com queixas de ansiedade, entre servidores públicos municipais e contratados pela Organização Social da Saúde (OSS). Trata-se de um número demasiadamente elevado, considerando a dimensão do território e a quantidade habitual de atendimentos.

No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), verifica-se que a região central possui elevada proporção de registros de violências relacionadas ao trabalho. Em 2025, do total de registros de violência, 5,9% relacionam-se ao trabalho na CRS Centro, ao passo que no conjunto do município essa proporção é de 4,5%. O aumento de notificações em relação ao ano anterior foi bastante acentuado na região central, sendo de 60,5% na CRS Centro, em comparação ao aumento de 46,7% de notificações de violências relacionadas ao trabalho no conjunto da cidade. (Fonte: SMS/CRST Sé/Sinan Net. Data de acesso: 16 de janeiro de 2026)

A vulnerabilização de servidores públicos municipais: quais os limites da discricionariedade?

Diante de denúncias de irregularidades na prestação de serviços pela OSS AFNE (Contrato de Gestão R026/2021-SMS.G/CPCS, objeto da Sindicância nº 6067.2025.0028448-3 da Corregedoria Geral do Município), esperava-se que a administração pública fosse iniciar investigações, sanar irregularidades, tomar providências para que não mais ocorressem e principalmente que fosse aprimorar a qualidade dos serviços de saúde à população. Porém, o que ocorreu foi a extinção da estrutura administrativa que poderia conduzir ou apoiar esse processo, não só pela sua atribuição institucional, como também pelo conhecimento de seus servidores e sua proximidade com o território. Diversos atores (a mídia, o Conselho Municipal de Saúde, os movimentos populares de saúde, parlamentares, e o próprio Sindsep, entre outros) vêm denunciando a incoerência do Decreto 64999/2026 em seus distintos aspectos. Foi, inclusive, ajuizada Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no Supremo Tribunal Federal (ADPF 1321), já distribuída ao ministro Alexandre de Moraes.

Aqui, não se pretende debater a gestão dos contratos com OSS, nem as questões relativas às pessoas empregadas por essas organizações. Mas focalizam-se os desafios enfrentados pelos servidores públicos municipais, especialmente aqueles lotados nas unidades da saúde da região central da cidade, diretamente afetados pelo Decreto 64999/2026.

Importante notar que a Portaria SMS.G 155/2026 estabeleceu a Comissão Especial de Transição Institucional de SMS, “exclusivamente para acompanhar e subsidiar a transição da gestão administrativa, regulação e contratual, no âmbito do Contrato de Gestão nº R026/2021-SMS.G/CPCS”. Essa foi a única medida oficializada por SMS em decorrência da “reorganização” efetivada pelo Decreto 64999/2026. A referida portaria não menciona os servidores públicos municipais, e até o momento não houve qualquer comunicado oficial direcionado a esses trabalhadores – muitos deles responsáveis, inclusive, pela fiscalização de contratos no âmbito das Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Nesse contexto, o Sindsep tem recebido diversos trabalhadores da região central, que relatam situações, pensamentos e sentimentos que denotam a perda do sentido do trabalho, impedindo que executem suas funções de maneira satisfatória para a sua saúde física e mental:

Eu só quero fazer meu trabalho, mas assim não tem condições. (servidor)

Eu sempre fiz tudo certinho, e quero continuar fazendo, mas sem me preocupar se na semana que vem vão me mandar pra outro canto da cidade. (servidor)

Eu vi pessoas adoecendo, indo parar no pronto-socorro, quase tendo um AVC, com pressão alta, cansei de ouvir “não durmo há mais de uma semana”. (servidor)

Em outras palavras, esses trabalhadores não conseguem mais

[...] reconhecer-se em seu trabalho, praticar sua atividade profissional segundo as regras do ofício adquiridas graças à formação, transmitida pelo coletivo de pares, colegas e aceitas por cada um, tentar fazer um belo trabalho a partir de uma definição coletiva do seu significado (FORTINO, 2012, p. 215).

No caso do setor saúde, é notório que os servidores públicos desempenham suas atividades mesmo em situações adversas, com infraestrutura inadequada, equipes desfalcadas, falta de equipamentos e insumos. Para além de seus conhecimentos técnicos e científicos, usam de seus corpos, de suas mentes e de suas emoções para continuar efetuando o melhor trabalho possível em favor da sociedade.

Os trabalhadores do Programa de IST/Aids, por exemplo, realizam atividades extramuros, em que distribuem materiais e realizam testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, entre outras ações. Nessas ocasiões, muitas vezes acabam transportando a pé insumos e equipamentos em áreas de alta periculosidade da cidade:

Ninguém está reclamando de fazer ações fora da unidade, mas será que a gente tem de subir a Ladeira Porto Geral com uma mochila cheia de material biológico nas costas? A unidade não poderia ter um carro para nos apoiar?
(servidor)

Para essas ações, não há previsão de pagamento adicional para os servidores, mesmo quando as ações são realizadas fora de seu horário contumaz de trabalho. Os servidores reafirmam a importância das atividades, mas relatam que, por vezes, precisam cumprir metas desconectadas da realidade do território. Como no caso das agentes comunitárias de saúde analisado por Vilela e colaboradores (2010, p. 300), observam-se números que são “meios”, e não se valorizam “os efeitos da contribuição do trabalho junto à comunidade, que poderiam ser avaliados pelos indicadores de saúde daquela população, o que demonstra o desconhecimento dos gestores a respeito da realidade do trabalho”.

Os servidores da saúde “desempenham suas atividades a despeito das incoerências da prescrição, dos modos de organização implementados, da inadequação dos meios físicos disponíveis (espaço, instrumentos, sistemas, dentre outros elementos)” (JACKSON FILHO, 2015, p. 100), pois são trabalhadores **engajados** em suas funções. O engajamento é entendido como a dedicação ao trabalho envolvendo dimensões tanto técnicas como socioemocionais, e no caso específico da saúde, orientando-se pelos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Assim, pode-se dizer que os servidores públicos da saúde trabalham para a proteção e promoção da saúde como direito fundamental, usando de seu conhecimento e de sua formação profissional, mas também de dimensões éticas, afetivas e relacionais, **a despeito dos impedimentos materiais e organizacionais impostos pela gestão municipal**. Impedimento é:

um processo que torna a ação difícil, a paralisa, a bloqueia, que obstrui, inibe ou faz obstáculo à execução de uma ação. O conceito de impedimento se aplica quando o sujeito não tem outra escolha senão a de ceder, de parar de fazer, de parar de “funcionar”, “de parar de ser”. (SZNELWAR; MASCIA; BOYER, 2006, p. 28-29 apud JACKSON FILHO, 2015).

Os trabalhadores lotados nas seções administrativas das Supervisões Técnicas de Saúde e na própria Coordenadoria Regional de Saúde relataram ao Sindsep que, desde a publicação do Decreto 64999/2026, aguardam uma convocação para reunião ou um comunicado oficial para saberem mais informações sobre suas atribuições e sobre seu local de trabalho. Muitos deles expressam o desejo

de exercer seu direito de fixação na unidade de lotação, ou seja, de permanecer no seu atual local de trabalho, e de continuar contribuindo para o SUS. Ao mesmo tempo, relatam consternação, sem saber se na próxima semana serão obrigados a deixar suas mesas, se terão de assumir outras funções em outra região da cidade, ou mesmo se devem continuar se reportando aos mesmos níveis hierárquicos.

Esses dois meses deixaram a gente pior ainda. Essa angústia de não saber para onde vai piora muito, vai deixando todo mundo angustiado. (servidor)

Sexta-feira fiz minha última reunião como STS. Já foi definida a pessoa que vai ficar na minha pasta. E agora, onde fico? (servidor)

A gente está há dois meses sem informação nenhuma, mas a gente não parou de trabalhar. Não dá para ficar mais 20 dias sem informação. (servidor)

Essas incertezas constituem **impedimentos organizacionais** relevantes, que esvaziam o sentido do trabalho para esses servidores e podem levar a seu desengajamento – ou seu adoecimento. De uma forma ou de outra, saem perdendo os trabalhadores (que acabam “desinteressados” no próprio trabalho ou adoecidos), a população e, em última instância, o próprio SUS. Nesse sentido, chama a atenção a falta de comprometimento da Prefeitura de São Paulo com a política pública de saúde, uma vez que a medida administrativa foi tomada sem qualquer discussão com as áreas técnicas e de recursos humanos. Na Mesa de Negociação da Saúde, em março de 2026, os debates evidenciaram que as consequências do Decreto 64999/2026 para o pessoal lotado nas unidades da saúde da região central não foram debatidas internamente com antecedência. Assim, quando da publicação do Decreto, não havia qualquer planejamento relativo nem à organização do trabalho, nem às possíveis movimentações de pessoal. Passados dois meses, as incertezas permanecem:

Vira e mexe tem alguém que reduz o número de pessoas da [recém-criada] STS Sé/Santa Cecília. Tem gente que foi chamado [para compor a nova STS], des-chamado, chamado de novo, então a gente queria saber com exatidão quem vai ficar no território. (servidor)

A extinção abrupta da CRS Centro indiretamente colocou sob suspeição todos os servidores públicos municipais lotados nos setores administrativos das respectivas STS e CRS. Se alguns deles foram rapidamente acolhidos e removidos do território, muitos outros foram negligenciados, e permanecem até o momento sem qualquer tipo de informação sobre seu futuro laboral. Trata-se de trabalhadores com décadas na prefeitura de São Paulo, assíduos, sem punições em seu assentamento, e que vinham executando adequadamente seus serviços, ou seja, trabalhadores engajados, que agora se deparam com um enorme impedimento organizacional, diante do qual nada podem fazer, a não ser manifestar indignação. Na perspectiva desses trabalhadores, é como se estivessem sendo punidos por agirem corretamente, o que lhes causa grande sofrimento. Aqui, vale destacar que:

[...] sofrimento não é unicamente definido pela dor física ou mental mas, [...] pela diminuição – e até mesmo, destruição – da capacidade de agir, do ser-capaz-de-fazer, experimentadas com ataque à integridade de si. (CLOT, 2010, p. 116)

Trabalhadores responsáveis pela gestão de pessoal das unidades da região central relatam que não foram informados com antecedência sobre as modificações impostas pelo Decreto 64999/2026, tampouco foram orientados sobre como proceder após a sua publicação. Assim, ao mesmo tempo em que lidam com as incertezas sobre o próprio futuro laboral, buscam, de alguma maneira, ofertar conforto aos colegas.

Estou há dois meses acolhendo os colegas, em nome do compromisso que sempre tive com a gestão estratégica de pessoas, e uma gestão humanizada. (servidor)

Todavia, a tentativa de seguir trabalhando muitas vezes encontra impedimentos institucionais relevantes:

A gente tem questões práticas para resolver, para que o território continue funcionando, inclusive nessa dimensão que o SUS é, para que a população continue fazendo a gestão dos serviços e da saúde pública. A gente tem um grupo de conselheiros eleitos democraticamente para a Supervisão Sé [na prática, extinta pelo Decreto 64999/2026]. Não é brincadeira. O conselho gestor é uma instância deliberativa. A gente tem reunião da executiva. Tem pré-conferência pra organizar. Tem demandas práticas pra organizar. (servidor)

O relato anterior traz questionamentos importantes quanto à legalidade, eficiência e moralidade do Decreto 64999/2026, considerando a Constituição Federal, a Lei 8080/1990 e a Lei 8142/1990, que tratam da administração pública, da organização do SUS e da participação social. Adicionalmente, traz uma preocupação relevante do servidor, a respeito da temporalidade das ações, uma vez que estão em curso, no momento, as pré-conferências municipais da saúde, que serão seguidas da Conferência Municipal de Saúde, etapa participativa e deliberativa de suma relevância para a política pública de saúde. Assim, a impossibilidade de continuar trabalhando, de maneira engajada, na defesa do SUS, impõe um sofrimento incomensurável aos trabalhadores:

[...] quando os trabalhadores encontram-se impedidos de agir, o risco para a saúde é evidente, pois o sofrimento que decorre das atividades impedidas é uma forma de “amputação do poder de agir”, uma vez que esvazia o sentido da ação. (JACKSON FILHO, 2015, p. 104)

A redução do poder de agir dos trabalhadores também se nota em seus pedidos de ajuda à gestão.

Eu gostaria de saber o que será feito, se existe um plano pra fazer a contenção dos danos e do estresse decorrentes desse processo dos últimos dois meses. Estou dizendo isso emocionado porque estive dentro dessa posição de gestão de pessoal, buscando a melhoria, e um processo digno de trabalho. Então eu queria saber se [ao se consolidarem as mudanças previstas pelo Decreto 64999/2026] se as pessoas vão continuar sendo acolhidas pelo NOAPS. Porque o NOAPS só veio aqui porque eu pedi. Botei minha cara a tapa, não achei justo 130 pessoas em intenso sofrimento e ninguém da secretaria pra vir aqui ouvir, pra chorar com a gente. (servidor)

NOAPS refere-se aos Núcleos de Orientação e Acolhimento aos Profissionais da Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, instituídos por meio da Portaria SMS 33/2025, e que têm a finalidade de:

acolher os profissionais desta Secretaria nas demandas oriundas das relações de trabalho no que concerne a conflitos seja de natureza interna (interpessoal) ou externa (intergrupos) e outros aspectos do cotidiano de trabalho, com o objetivo de promover a qualidade de vida e ambientes mais saudáveis. (Art. 1º da Portaria SMS 33/2025).

Na avaliação do Sindsep, o NOAPS é um recurso valioso para situações pontuais, envolvendo trabalhadores individualmente. Para questões coletivas, como é o caso, os Núcleos têm se mostrado pouco efetivos, pela falta de ferramentas técnicas e pela ausência de normatizações (a esse respeito, mencionamos o debate em curso no IC 3460.2023.02.000-4 do MPT). Ainda assim, é a única instância institucional disponível, e que foi acionada pelo servidor acima, denotando que a gestão não se preparou para acolher a massa de trabalhadores afetados pelo Decreto 64999/2026. Tanto a preocupação com a extinção do Conselho Gestor da STS Sé, quanto o pedido para que os trabalhadores tenham acompanhamento pelo NOAPS informam sobre “atividades contrariadas”:

É fundamental analisar não apenas a atividade realizada, mas também a que não se realiza, a “atividade contrariada”. Sua compreensão pode explicar o sofrimento associando-o ao poder de agir dos trabalhadores. “Quando as atividades estão impedidas, confinadas, encarceradas”, o sofrimento que delas decorre é uma forma de “amputação do poder de agir” do sujeito: “é por meio do inventário de numerosas situações deste tipo que se pode colocar o problema do sofrimento”. (VILELA et al., 2010, p. 293)

A “reorganização” da SMS imposta pelo Decreto 64999/2026 não se orienta por valores constitucionais nem pelos princípios do SUS. Alargando o que se pode entender como discricionariedade, o poder municipal aplica uma lógica gerencialista do setor privado à gestão do conjunto do setor saúde, ignorando a dimensão do “público” da natureza desse trabalho. Assim, muda repentinamente e “de cima para baixo” a organização do trabalho, modificando a cadeia hierárquica e rompendo as colaborações horizontais entre trabalhadores, setores, programas e o território. Conforme colocam os trabalhadores:

A CRS do centro é totalmente diferente de outras regiões. Deveriam ter perguntado para a gente como é aqui, a necessidade de pessoal. (servidor)

A gente sabe por que a coordenadoria centro foi criada. Não foi pra facilitar desvio de dinheiro público. Não foi pra isso. Foi porque nosso território tem especificidades. (servidor)

Situações similares foram observadas anteriormente, com a publicação da Portaria SMS 190/2019, que tratou da descentralização do SAMU, e do Decreto 59.685/2020, que reorganizou a SMS e descentralizou o sistema municipal de vigilância em saúde, com impactos significativos sobre os trabalhadores e a saúde populacional, com a instauração de diversos procedimentos, como o PAMED 008316.2023.02.000-9, o PAPROMO 005536.2020.02.000-6 e o IC 003460.2023.02.000-4, do MPT, e o

Procedimento 641.2020, do MPSP. Conforme debates ocorridos na Mesa de Negociação da Saúde, a própria Assessoria de Relações de Trabalho da SMS reconhece as semelhanças entre as situações, os impactos para o conjunto de trabalhadores, bem como a ausência de conversas prévias que pudessem amparar a movimentação de pessoal decorrente das referidas medidas administrativas.

Essas “reorganizações” da SMS precisam ser compreendidas no contexto de uma continuidade da gestão municipal, com o mesmo Secretário Municipal de Saúde em exercício. Considerando ainda o tempo histórico necessário para a implementação de políticas e programas, e a total ausência de justificativa técnica para tais “reorganizações”, é compreensível que os servidores públicos municipais externem, em 2026, uma falta de confiança na gestão, que muda tudo “de um dia para o outro”.

Aqui a gente teve um adoecimento geral. Todo mundo ficou doente. Uma puxada de tapete de um dia para o outro, e todo mundo se sentiu amargurado e continua. (servidor)

A Monalisa [nova supervisora da STS Sé/Santa Cecília], falando em nome da coordenadora da Norte, disse que não iriam segurar ninguém, nem obrigar ninguém a ir para um lugar determinado. Disseram que iam liberar quem recebesse convite para ir para outro lugar. Já recebi convite, queria sair, mas depois recebi a notícia de que não iam liberar ninguém. E aqui também não tenho mais minha vaga, porque disse que não queria ficar. Então, estou questionando esse modo de fazer da prefeitura. Decreta uma lei, diz que tem 60 dias pra organizar, fica essa confusão. (servidor)

Muitos servidores ouvidos pelo Sindsep relataram insegurança e insatisfação com relação a essas mudanças repentinas, sem consulta a quem “está no território”, ou seja, aos trabalhadores que executam suas funções diárias com proximidade dos equipamentos de saúde, dos usuários do sistema e mesmo da geografia local. Além de apontarem as fragilidades técnicas e legais das medidas, os servidores lamentam o “desperdício” de seu trabalho empenhado na construção de vínculos com outros trabalhadores, com a população e com os equipamentos da região, não apenas da saúde, mas também de outros setores, como educação e assistência social. A intersectorialidade, dimensão fundamental para a consecução da saúde em seu sentido mais amplo (para além da concepção ultrapassada de mera ausência de doença), é totalmente negligenciada nessas “reorganizações” da SMS.

[...] esta falta de controle sobre o ambiente de trabalho gera situações incoerentes, perdas de tempo e de energia múltiplas (para tentar se adaptar a uma organização que se tornou opaca ou incompreensível para os assalariados) e, *in fine*, gera angústia... Poderia se evocar igualmente o distúrbio gerado pela perda de significação de todas as mudanças organizacionais. (FORTINO, 2012, p. 217).

Essas reorganizações administrativas impostas pela Prefeitura de São Paulo ao setor saúde olham apenas para o trabalho “prescrito”, sem conhecer o trabalho “real” efetivado pelos servidores públicos municipais. A própria fiscalização de contratos com OSS é exemplo disso: para a SMS, o Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias (SICAP) é a resposta para combater irregularidades (trabalho prescrito); já para os servidores o SICAP tem lacunas importantes, que fragilizam ou mesmo impossibilitam o monitoramento da prestação de serviços pelas OSS (trabalho real). Aprofundando um pouco a análise, de acordo com o relato dos servidores, para a SMS bastaria o uso das ferramentas informáticas para a fiscalização de contratos (trabalho prescrito), o que poderia ser efetivado a partir de qualquer computador conectado aos sistemas de informação da SMS. Todavia, o trabalho real de fiscalização de contratos requer visitas em campo, com acompanhamento *in loco* de muitas atividades, em diferentes pontos da prestação de serviços, o que é impraticável quando se está distante do território, ainda mais considerando a realidade dos deslocamentos pela cidade de São Paulo.

A colaboração horizontal entre os trabalhadores, não só da saúde, mas das diversas áreas, é outra dimensão totalmente negligenciada pelas reorganizações efetivadas desde 2019 pela administração municipal. No caso do Decreto 64999/2026, passados dois meses de sua publicação, alguns trabalhadores foram removidos para outras unidades, outros já têm conhecimento de suas futuras atribuições, enquanto muitos permanecem sem saber de seu futuro laboral. O Sindsep tem procurado a gestão incessantemente para que haja publicidade e impessoalidade nas remoções de pessoal, com transparência nos critérios adotados. Ainda assim, prevalecem dificuldades de informação, prejudicando ainda mais o cotidiano atual dos trabalhadores.

A gente já tem uma divisão posta. Tem um grupo que já tem posição definida. Nós, que não fomos selecionados, passamos por um processo de adoecimento

pelo questionamento da prática profissional. Como que nosso trabalho não tem mérito? (servidor)

A gente já não está mais conversando como uma unidade, como um grupo, a gente já não é mais uma supervisão, não é mais uma coordenadoria. (servidor)

Para além de provocar a perda do sentido do trabalho, as sucessivas “reorganizações” da SMS têm provocado a fragmentação desses trabalhadores, empurrando-os para uma situação de individualismo. Na impossibilidade de efetivar debates coletivos sobre as condições e relações de trabalho, só lhes resta buscar soluções individualmente, procurando um lugar para trabalhar (“um convite”). Esse contexto, ao longo do tempo, só tende a potencializar o adoecimento da força de trabalho, pois:

Enquanto subsistem debates coletivos sobre o ofício e até disputas, enquanto o sentido do trabalho permanece um desafio coletivo para os assalariados, a saúde no trabalho não corre perigo. (FORTINO, 2012, p. 215)

Assim, a fragmentação do coletivo, ou o incentivo ao individualismo, pode ser entendida como uma estratégia de assédio organizacional por parte da Prefeitura de São Paulo, que fragiliza os trabalhadores e potencializa seu adoecimento.

A extinção da CRS Centro impacta fortemente o “sentido do trabalho” dos servidores públicos municipais lotados nas unidades da saúde da região central da cidade, produzindo seu desengajamento no SUS. O questionamento que se faz é: de quem é a responsabilidade? Importante destacar que nem o Prefeito Ricardo Nunes nem o Secretário de Saúde Luiz Carlos Zamarco forneceram explicações até o momento, nem mesmo ao Conselho Municipal de Saúde. Ao mesmo tempo, os trabalhadores da saúde do território central permanecem sem acesso à supervisora nomeada para gerir a recém-criada STS Sé/Santa Cecília. Como se não bastasse, a diretora de RH da CRS Norte (que em tese assumiu responsabilidade por esse conjunto de trabalhadores) igualmente afirmou não ter governabilidade sobre o processo em curso, nem mesmo quanto à alocação e movimentação de pessoal, incluindo-se os trabalhadores comissionados puros, ou seja, ocupantes de cargos de livre provimento e livre exoneração.

Configura-se uma situação em que os “modos de gestão” mostram-se insuficientes e mesmo inadequados para que os trabalhadores possam seguir engajados em seu cotidiano de trabalho. Mesmo dispostos a enfrentar as precariedades já contumazes, os servidores públicos se encontram mais uma vez diante de um impedimento que “amputa” seu poder de agir. De acordo com os pesquisadores, no setor público brasileiro esse é um traço comum, sendo possível identificar uma relação entre modos de gestão e organização insuficientes, o funcionamento precário dos serviços e os problemas de saúde dos servidores (JACKSON FILHO, 2015, p. 103).

Daí o paradoxo do trabalhar no público, pois muitos dos trabalhadores públicos para educar, fazer justiça, cuidar e proteger a saúde dos cidadãos acabam por adoecer, ou seja, se tornam vítimas do funcionamento patológico de algumas instituições públicas. (JACKSON FILHO, 2015, p. 103)

A insuficiência dos modos de gestão e organização pode ser comum (frequente) no setor público brasileiro, porém, não deve ser normalizada! O aprimoramento da administração pública deve constituir um objetivo social perene, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, assim como a proteção e promoção do trabalho digno para todos. Nas palavras dos pesquisadores do campo,

Só assim será possível vislumbrar a saúde, de fato, como direito de todos, ao

proteger a saúde de quem cuida, pois a prevalência de agravos relacionados ao trabalho em servidores da saúde é o grande paradoxo que precisa ser enfrentado pelo SUS. Não parece ser aceitável que, para promover a saúde da população, a saúde dos trabalhadores da saúde esteja em risco. (VILELA, 2010, p. 301)

Referências bibliográficas

VILELA, RAG; SILVA, RC; JACKSON FILHO, JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 289-302, 2010.

JACKSON FILHO, JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 40 (131):98-108, 2015.

CLOT, Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FORTINO, S. Processo de vulnerabilização e danos ao ofício: a Modernização do Trabalho em questão. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 37 (126): 213-224, 2012.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Como o texto é muito longo, interrompe a leitura do documento que já foi colocado em tela e diz que vai compartilhar esse texto no grupo do Conselho para que todo mundo tenha acesso. V Declara que tem entendimento, pelas conversas que tiveram, de que o Conselho majoritariamente entende que a extinção da Centro é um prejuízo. Ele, inclusive, foi uma das pessoas que pediu para que aguardassem e recebessem mais informações da Secretaria. Mas até agora não receberam nada. Apesar de qualquer solicitação e tudo mais, de questão de documentação. Então, acha que nessa urgência talvez não possam ficar aguardando mais. Tem uma percepção de que é um entendimento majoritário do Conselho para que tomem uma deliberação e entende o que é possível fazer. Vai começar com algumas sugestões. O Conselho já se posicionou, reafirmando a nota que foi emitida pelos movimentos da região do Centro, falando sobre a retomada da Coordenadoria, sugere fazer de início uma resolução contendo uma recomendação, já que a extinção da Coordenadoria veio por decreto assinado pelo prefeito, para que a Coordenadoria da Região Central, numa primeira ação, fazer esse resolução, enviar para o secretário, para que ela seja restabelecida, para que se busque garantir a assistência, as relações de trabalho, cuidado e acompanhamento da Política de Saúde que a gente precisa ter. Considera importante e talvez o Conselho dê apoio a esse documento que foi produzido pelos trabalhadores que está falando sobre a questão de toda a Região Central ali. Poderiam pedir para que a Comissão de RH emitisse essa nota para que fosse publicada, dando a posição do Conselho sobre esse documento, dizendo que o Conselho dá apoio a esse documento. Tem essa questão da remoção dos trabalhadores da Região Central, que isso que em teoria é um fato. Fica se perguntando se talvez não seria interessante que o Conselho pleiteasse formalmente a representação de também integrante do Conselho dentro dessa Comissão para buscar entender também o que vai acontecer com esses trabalhadores. Fato é que a gente não recebeu uma informação concreta sobre a situação. Supostamente, a gente poderia até pensar que a assistência está mantida na mesma, mas a gente tem um fato concreto também que com a extinção da Coordenadoria, todos os trabalhadores que estão lá na Coordenadoria Centro, eles estão desligados. Então a gente tem, sendo muito honesto também, a Coordenadoria Centro, por melhores profissionais que ela possa ter, ela não só está distante do território, como ela também está sobrecarregada. Então, acha que há uma evidência muito concreta de prejuízo até do acompanhamento da política e da gestão da política no território.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Parabeniza quem construiu o documento que está muito rico. Diz que foi falado que a extinção foi por conta da população em situação de rua e essa não existe mais na região. Diz que o número de pessoas em situação de rua aumentou e está tudo espalhado e nesse documento, na sua articulação, deixa muito claro que não foi só por conta da população em situação de rua. Foi feito um grande diagnóstico. Então, isso também não foi respeitado e foi dado como argumento. Fala de um segmento que está

abandonado e considera tudo muito triste. Concorda com a resolução e propõe uma moção de repúdio. Isso prejudica não apenas a classe trabalhadora, as pessoas em situação de rua e a própria política pública. Porque vai sobrecarregar os outros serviços no entorno.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Explica o que a conselheira Priscila colocou no chat da reunião.

Ela fez uma solicitação para a COGESS para que eles dessem explicações e fizessem uma apresentação do plano de contingência para esses trabalhadores. E aí a resposta que eles tiveram é que isso vai ser tratado na mesa da saúde, mas acha que poderiam insistir enquanto Conselho, pedindo também essas informações. E a conselheira Ana Firmino colocou se tinha sido feita a solicitação de uma apresentação da reestruturação dos Serviços de Saúde da Coordenadoria Centro. Então, acha que isso também poderia entrar como um pedido. Ficou confusa com a última fala do conselheiro Walter, tinha entendido que poderiam fazer uma moção de apoio ao documento, falou alguma coisa sobre a Comissão de RH que não conseguiu entender.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Explica que sua primeira sugestão é que façam uma resolução recomendando a restituição, a reestruturação de uma Coordenadoria na região central, no território da Região Central do município. Pensou também se já fariam uma moção simples de apoio ao documento elaborado e apresentado ou deixariam para a Comissão de RH elaborar. Mas acha que talvez já possam definir isso aqui. E mais assim, acho que considerando. Não acha que essa pauta é exclusiva da mesa de negociação, porque tem o entendimento de que essa pauta interessa também aos usuários porque estão falando sobre acompanhamento de política. Isso não é uma mera questão de RH. Acha que isso não deve ser concentrado só na mesa de negociação. A participação social também precisa de uma resposta sobre tudo isso, porque se interfere na assistência, interfere no planejamento, interfere na prevenção, interfere na vigilância, interfere em todo acompanhamento que há na Região Central. Então, acha que talvez possam até reforçar com o Pleno que sejam apresentados esses dados solicitados ao Conselho, mas reforça que eles sejam apresentados ao Pleno do CMS e não só às comissões.

Ana Lúcia Firmino, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Preocupa-se com os serviços existentes na região, como TB, doenças sociais, porque a população do Centro em grande parte é flutuante. Concorda com as colocações do conselheiro Walter.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Declara que está de acordo com a conselheira Laudiceia. Preocupa-se com os deslocamentos das pessoas do Centro para locais distantes.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Manifesta-se favoravelmente à moção em apoio ao documento.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Fala sobre a moção de repúdio a extinção a Coordenaria Centro e a falta de informação sobre todo o processo e a forma como os trabalhadores da região Centro estão sendo tratados. Pensa que isso satisfaz os pontos principais. Pergunta se todos estão de acordo.

Convidado Tarcísio Faria: Afirma que os trabalhadores e usuários também estão sendo maltratados.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Concorda que se coloque os trabalhadores e os usuários também. Têm então essa resolução com uma recomendação, essa moção do colegiado do Pleno.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Diz que já faz dois meses que foi fechada, indo para três. Pensa se seria possível pegar os

dados das unidades do entorno, qual foi o aumento de atendimento que teve durante esse período e se também consegue fazer um balanço de quanto isso foi prejudicial, a gente sabe o que foi, mas para ter isso em números. E aí, se for possível, seria também importante anexar esse documento, porque uma coisa é antes, outra coisa é depois de todo esse desmonte. Considera isso importante, o impacto no atendimento.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Que eles apresentem o balanço do que era antes, o que aconteceu agora nesse período. Não acredita que vão dar essa informação, mas acha que podem pedir. Acha que faz parte do que o Conselho pode questionar da gestão.

Marcionília Nunes de Lima, Conselheira Suplente, representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Fala a respeito dos atendimentos. Cita caso que ocorreu com ela, que foi ao médico e quando chegou lá o mesmo já tinha ido embora. Teve que remarcar consulta para outra data, que agora está a coisa mais difícil conseguir passar no médico, na Região Centro.

Está ruim a situação de atendimento no Centro, está muito ruim. Acha que não tem planejamento.

Ana Lúcia Firmino, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Diz que poderiam incluir nesse documento, inclusive porque essa gestão municipal tem como finalidade e vive fazendo propaganda da revitalização do Centro. Fazer um pouquinho essa fala, buscar uma fala do prefeito, do gestor público, e colocar nesse documento com que intenção vão revitalizar os prédios, esquecendo a população.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Afirma que saem daqui com essa resolução sobre a reestruturação da Coordenadoria e a moção de repúdio em relação à extinção. Um pedido para que recebam as informações que foram solicitadas.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular, representante das Entidades Sindicais Gerais: Agradece também pela disponibilidade dos conselheiros em fazer esse Pleno específico para tratar do assunto.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular, representante dos Portadores de Patologias, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Encerra a reunião com os três encaminhamentos. Deseja a todos boas pré-conferências. Que todos participem. Que acompanhem o Instagram do CMS.