

**ATA DA 312ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 05/12/2024

PRESIDENTE

LUIZ CARLOS ZAMARCO

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

PAULO ROBERTO BELINELO

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

PAULO ROBERTO BELINELO - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

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

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

IVETE CECÍLIA MARABELLO FESTINO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

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

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

CIRLENE SOUZA MACHADO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

Representantes dos Movimentos Sociais e Comunitários

GABRIEL MOTTA SOUSA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

IVALDA RODRIGUES DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ALEXANDRE BONFIM FRANÇA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTO SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

NILCÉA ALVES GOMES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

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

ALDENIRA DE AGUIAR AMARANTE – (SUPLENTE) – 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

Representante dos Sindicatos Patronais

Representante das Centrais Sindicais

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

Representantes dos Trabalhadores em Saúde

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

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

ÉRICA TIE MIAI – (SUPLENTE) – 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 CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO
FIM

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

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

Representantes dos Conselhos Função Meio

Representantes da Associação dos Profissionais Liberais

NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representante da Universidade Pública

IVALDO SILVA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Representante da Universidade Privada

PAULO ROBERTO MARVULLE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

Representante do Prestador Lucrativo

Representes Prestador Filantrópico

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR
FILANTRÓPICO

Representantes do Poder Público:

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

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

POLIANA COLOMBRO BALDIN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MARIÂNGELA PACHECO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MILTON COFIMAN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

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

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

ALICE REGINA DE LIMA SANTEZI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE
ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JAQUELILNE TEIXEIRA DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
PÂMELA DE FREITAS SAIÃO SCAFURA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
MÁRCIA LAUTON DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
ÂNGELA APARECIDA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
AMÉLIA DALVA RIBEIRO SOARES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
VALÉRIA LUZIA FERNANDES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
FRANCISCO ERNANE RAMALHO GOMES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO
NEUSA FUKUYA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
GABRIELA PINHEIRO TRAVAINI BARRETO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO
NEUZA MARIA CÂNDIO POLICASTRE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

III – Ausentes:

PEDRO ALEM SANTINHO - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
CLARISVALDO DO RÊGO MONTEIRO FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
LÚCIA ELIZABETH ROSA – (TITULAR) – 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
ROSILÂNIA CORREIA LIMA CARDOSO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
FABIANO DE OLIVEIRA SOARES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
DANIELA MARTINS GALLI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
JOSÉ APARECIDO MAION – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO
PRISCILA PEREIRA TANCREDI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS
IVALDO ROCHA LEITÃO FILHO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
GABRIELLE MARAINA RODRIGUES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
FERNANDO APARECIDO DA SILVA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARIA LENI CLEMENTE DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS-SP:

JAIR ALVES – ASSISTENTE SOCIAL

DIGITAÇÃO:

JAIR ALVES – ASSISTENTE SOCIAL
SUELÍ DE OLIVEIRA GIMENEZ – AAG

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: – Abre a 312ª Reunião Plenária Ordinária às 14h24 e passa a palavra para Júlio.

Júlio Cesar Caruzzo - Secretário Geral do CMS-SP –E informa que a reunião está sendo transmitida pelo youtube do CMS/SP e faz leitura da pauta / agenda do dia.

A - Aprovação da Ata da 311ª 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 André ao documento “calendário de análise dos instrumentos de gestão” elaborado pela Comissão de Políticas de Saúde – **(observa que este item não será considerado porque André não está presente por isso não terá apresentação do relatório.**

- Conferências:

- 5ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Etapa da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Etapa da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- 22ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo

- Situação vacinal no município de São Paulo;

- SAMU – Falta de combustível.

F- Deliberações

- Posse das conselheiras suplentes do Segmento dos Usuários – Patologias e Doenças Raras;

- Programação Anual de Saúde de 2025 – supressão da ressalva nº 09;

- Termo de compromisso – UPA 24h City Jaraguá;

- Termo de compromisso – UPA 24h Carrão;

- Regimento das Pré-Conferências da 22ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Após leitura da pauta pergunta quem tem inclusão de pauta.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Solicita inclusão da questão da UPA Santo Amaro, UPA 21 de junho e UPA Jd. Peri, diz que encaminharam documentação.

Marcionília Nunes de Lima, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde do Centro: Solicita inclusão de pauta sobre Hospital Bela Vista.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: pede para aprovar Ata da 311ª Reunião Plenária Ordinária. Todos aprovam e em seguida passa para. Em seguida passa para informes de conselheiros.

Carlos Miguel de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: informa sobre unidades da Região Norte. Diz que na UBS Flor de Maio foi feita uma moção para adequação do espaço. A UBS Mariquinha tem pedidos feitos à SMS e informa que ainda não foram atendidos.

Alex Ricardo Fonseca, Conselheiro Titular representante das Centrais Sindicais: Informa que os que vão a Brasília têm que estar segunda-feira às 07h no Aeroporto de Guarulhos e procurar Tereza.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Informa que representou o CMS/SP em encontro da área técnica sobre nutrição. Destaca que pretendem ter Nutrólogos em todas as UBS. Em seguida complementa informe do Alex sobre delegados dizendo que falou com Teresa, diz que recebeu e-mail, que todos que vão à Conferência em Brasília têm que estar no Aeroporto às 7h. E agradece presença de representantes do sindicato que estão na reunião para falar do Hospital Bela Vista e agradece presença da Dra. Marilande

Maria das Dores Lima Soares, Conselheira Suplente representante do Poder Público: Fala da Comissão de Saúde Mental e informa que têm reunião amanhã dia 06/12 às 14h com pauta sobre CAPS AD Vila Maria e todos estão convidados.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Informa sobre a Comissão de Saúde da Mulher que não terá reunião em dezembro. A próxima reunião será dia 17/01/2025 às 14h presencialmente, vai reunir a comissão com a equipe técnica de saúde da mulher.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Fala da agenda de janeiro de 2025 lembrando que perguntou via zap para os coordenadores quem tem reunião em janeiro. Indica que não pode parar o trabalho das comissões. Informa que o próximo Pleno do mês de janeiro será dia 16/01/2025. Em seguida passa para os informes das Comissões.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: P e de questão de ordem para informar que estão neste momento, consertando equipamento para transmitir por YOUTUBE. Aproveitou o momento para perguntar sobre a Comissão de Saúde da População de Rua. Pergunta ao Walter se tem informação sobre a constituição dessa Comissão e reclama que precisa buscar os ex-integrantes dessa comissão para que funcione.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Reage dizendo que já convidou, mas não responderam. Diz que a comissão é difícil e não teve gestão que conseguiu lidar com ela.

José Luiz Pereira dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Comenta sobre saúde da população de rua dizendo que se deve fazer esforços para compor a comissão de saúde da população de rua.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Passa para a ordem do dia, próximo item questão da conferência antes de entrar nas Deliberações.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Fala da Conferência dizendo que estão definidos os Eixos e a Minuta. Diz que já tem o número de delegados e vai passar a Minuta no próximo Pleno. Relata que devia ter várias pré conferências, mas não terá 27 pré-conferências – uma cada supervisão técnica de saúde porque a gestão diz que fica cara essa conta. Terá 540 delegados, mas poderia chegar a 800 como na última conferência. Diz que conversou com ASPLAN sobre o encaminhamento de diretrizes das pré conferências. Para a ASPLAN as pré-conferência deveriam levantar os problemas de cada região e levar as sugestões de solução desses problemas. Então as pré-conferências não devem trazer somente diretrizes, mas sim que tragam os problemas das Regiões com sugestões de ações para resolver. Vai colocar isso na Minuta, que ainda não está na Minuta. Diz que a proposta da ASPLAN é boa, permite que se dê respostas efetivas, diferente das últimas, em que houve brigas e caos. A outra proposta é juntar as STSs para reduzir número de Pré-Conferências porque fica caro. Diz que o modelo da Saúde do trabalhador vai continuar como já está, tanto para a Estadual quanto para a Nacional.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Diz que essa questão do número de pré-conferências foi bastante discutida na Comissão Executiva. Diz que em diálogo com a gestão entenderam que na região Norte pode ter 3 pré-conferências e na CRS-Sul 3 também, na Oeste 1, Sudeste 3, Leste 3 e no Centro 1. Discutiram também a respeito da participação dos AGPs, que geralmente exclui o Conselho. Diz que foi o ex-prefeito Kassab que criou a AGP e faz leitura do objetivo da AGP que é o de acompanhar e apoiar os Conselhos Gestores e capacitar os Conselheiros. Os Conselhos têm que ter na AGP local um apoio, mas o que tem acontecido é que os conselheiros gestores geralmente estão de briga com os AGP' s e pedem para que os AGP' s participem sim, entretanto há falta de diálogo.

Neide Aparecida Sales Biscuola, Conselheira Titular representante da Associação dos Profissionais Liberais: Observa que o objetivo das Conferências são as ações através das STS' s e relata problemas nos territórios. Quer que tenha 800 vagas de delegados e seja ito pré-conferências por STS. Pergunta ainda sobre o orçamento disso.

José Luiz Pereira dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Concorda com a proposta do Walter em fala anterior, mas é contrário a elevar de 540 para 800 delegados e relata que teria dificuldades de ser aprovado.

Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde da Região Sudeste: Fala sobre a AGP e diz que o AGP é contra o Conselho Gestor e acaba sendo ele mesmo o Conselho e diz que está preocupado. O AGP fica sempre ao lado do governo e reclama.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Diz que a questão dos AGPs não é pauta e responde a Zito, que pode ter pré-conferências assim como se propõe e quer que se vote.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Quer que se pautasse essa questão do AGP e fala que a situação do Adão é pontual e focalizada.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Propõe que se vote para elevar para 800 delegados e também considerar a quantidade sugerida por Paulo Belinelo.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Pede para Questão de Ordem e avisa que deve ser 3 ou 4 pré-conferências por Coordenadoria STS' s de depois se vê o que fazer.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Diz que vai votar quantidade de vagas para a Conferência; seria 800 vagas e por STS as pré-conferências ou por Coordenadorias (CRSs) e esclarece sobre a Conferência final que terá 800 pessoas aproximadamente.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Faz considerações sobre o pedido de fala do Fábio Salles e concede a palavra.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Diz que não tem estrutura para 800 pessoas – tem que ter pé no chão. Cada Pré-Conferência custa entre 300 a 400 mil e fica muito cara.

Neide Aparecida Sales Biscuola, Conselheira Titular representante da Associação dos Profissionais Liberais: Mantém a proposta dela. Quer que tenha 800 vagas de delegados e seja feito pré-conferências por STS.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Fala que tem que seria ideal mesmo ter 800 pessoas e uma para cada STS.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde da Região Sul: Quer esclarecimentos sobre 800 pessoas para cada STS, que seriam 14 Pré-Conferências.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: coloca em votação duas propostas por STS seria proposta 1 e por CRS seria proposta 2. Em seguida faz chamada nominal para votarem proposta 1 ou 2. Segue-se que: Carlos -2, Walter – 2, Adão – 1, Fátima -2, Ivonildes -2, Alex – 2, Nila – 1, Cirlene – 2, Nilcéa – abstenção, Ivan – 2, Gabriel – 2, Zito – 1, Érica – 1, Laudicéia -1, Neide – 1, Izabel - 2, Mariângela – 2, Rose – 1, Ivaldo – 2, Dora – 2, Durval – 2, Paulo – 2 e Ivan – 2. Resulta que 7 conselheiros votaram proposta 1 e 16 conselheiros votaram proposta 2. Total: - Proposta 1 – 7 votos; Proposta 2 – 16 votos.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Justificou o voto dele dizendo que só votou na proposta 2 porque fez acordo na comissão executiva do CMS. É a melhor proposta porque existe STS que não consegue mobilizar as pessoas. Diz que se não se juntarem vão sobrecarregar muito as STSs. Portanto ficou aprovado o modelo por CRS.

Serão 14 Pré-Conferências duas por CRS.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Corrige fala do Walter, que disse que só votou na proposta 2 porque fez acordo com a Executiva. Não se deve falar assim porque as pessoas que existe manobra, o que não é verdade.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Diz que o Regimento das Pré-Conferências será feito então com as alterações propostas aqui, e pede aprovação.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Observa que as Pré-Conferências serão realizadas em fim de semana e todas no dia 15/03/2025.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Todos aprovam o Regimento. Anuncia o próximo ponto de Pauta que é sobre a Situação Vacinal.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Inicia às 15h30 – diz que é enfermeira técnica do Programa Municipal de Imunizações – PMI e representa Mariana que está de férias.

Manoel Bernardes de Lara Jr. COVISA – Gabinete: Apresenta-se como substituto do coordenador de COVISA Luiz Arthur e que está aqui para acompanhar Luciana.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: projeta telas. Diz que vai dar um panorama geral de como é o desenho do PMI e reproduz em fala o que segue nas telas a seguir:



A Cidade de São Paulo conta com um estruturado Programa Municipal de Imunizações – PMI que, observando as Diretrizes do Programa Nacional de Imunizações – PNI e Programa Estadual de Imunizações – PEI, organiza a execução das ações de vacinação a população, na formatação de Programa de Municipal de Saúde desde a década de 90.



- Capital do Estado de São Paulo;
- Extensão territorial de 1.521.202 km²; distribuídos em distritos administrativos;
- População 11.451.999 habitantes;
- Densidade demográfica 7.528,26 (hab./km²)
- 32 Subprefeituras e 96 Distritos Administrativos;
- 6 Coordenadorias Regionais de Saúde;
- 28 Unidades de Vigilância em Saúde;
- Estabelecimentos de Saúde 2.541 públicos e privados;
- 479 Unidades Básicas de Saúde;
- Aeroporto Congonhas – voos nacionais;
- 3 Terminais rodoviários (Jabaquara, Barra Funda e Tietê)
- Grandes Rodovias

CAPACIDADE OPERACIONAL E DE ARMAZENAMENTO



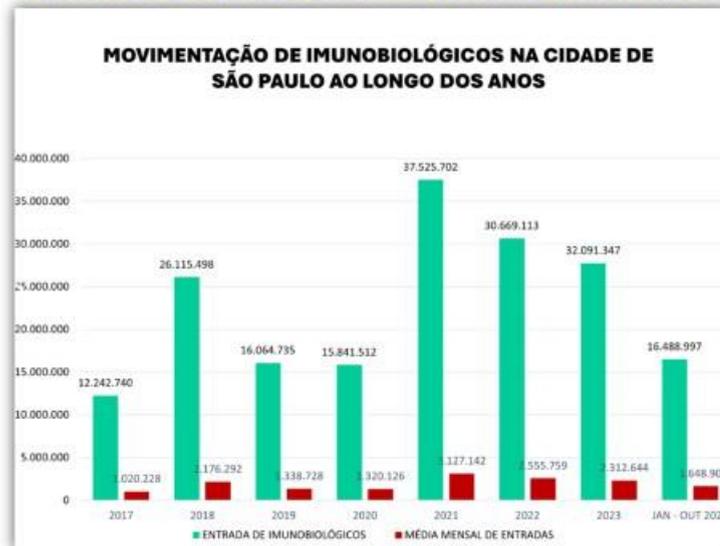
Volume em m³ e doses CADI e PADI, MSP, 2020.

	Volume m ³	Volume Doses Estimado*
CADI	461,6	5.000.000
PADI Norte	30	325.000
PADI SUL	35	380.000
PADI Leste	50	542.000
PADI Sudeste	53	580.000
PADI Centro-Oeste	45	488.000
MSP	674,6	7.315.000

* Cálculo baseado na apresentação da vacina contra influenza multidoso.

Capacidade total de armazenamento
674,6 m³

CAPACIDADE OPERACIONAL E DE ARMAZENAMENTO



CAPACIDADE OPERACIONAL E DE ARMAZENAMENTO

MOVIMENTAÇÃO IMUNOBIOLOGICOS NA CIDADE DE SÃO PAULO AO LONGO DOS ANOS (EM DOSES)								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	JANEIRO A OUTUBRO, 2024
ENTRADAS (DOSES)	12.242.740	26.115.498	16.064.735	15.841.512	37.525.702	30.669.113	32.091.347	16.488.997
MÉDIA DE ENTRADAS (DOSES)	1.020.228	2.176.292	1.338.728	1.320.126	3.127.142	2.555.759	2.674.279	1.648.900

Fonte: SIES

No ano de 2018 houve uma extensa campanha contra Febre Amarela em todas as regiões
 Até o ano 2019 o sistema utilizado para gestão de vacinas foi o EDI
 A partir de Setembro de 2020 o SIES passou a ser utilizado para gestão de movimentações dos imunobiológicos
 A partir de 2021 iniciou recebimento de vacina da Covid-19



Luciana Ursini, COVISA – PMI: explica que a tela (abaixo) seguinte (escrita em inglês) apresenta página da revista Forbes em que a cidade de S Paulo foi premiada e reconhecida como “A Capital Mundial da Vacina”.

CIDADE DE SÃO PAULO

Forbes

SCIENCE • EDITORS' PICK

How São Paulo Became 'The World's Vaccine Capital'

<https://www.forbes.com/sites/christinero/2022/01/23/how-so-paulo-became-the-worlds-vaccine-capital/?sh=208d956d79f9>

Christine Ro Contributor

I write about science and international development (broadly defined).

Follow

Jan 23, 2022, 06:45am EST

Many non-Brazilians, even epidemiologists, were astonished by the announcement in November 2021 that São Paulo had achieved universal full vaccination of adults against Covid-19. After all, São Paulo is one of the five largest cities in the world, creating potential logistical challenges to getting to 100%



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À BAIXAS COBERTURAS



A estratégia reforça a importância da vacinação e o comprometimento dos pais e responsáveis, estimulando-os a participarem ativamente do processo

Assegura que a informação chegue aos pais/responsáveis – lembrete/alerta/comunicado



Maior controle do conhecimento da situação vacinal da comunidade escolar, assegurando que a criança estará imunizada e não será fonte de infecção para a transmissão de doenças

Sala de vacias - local ideal para a vacinação – acesso a outras ações de promoção e prevenção à saúde oferecidas na UBS → **auto cuidado**

DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA	
Nome da Escola	Ativ/Turma
Nome do aluno	Data de nascimento
Data de atualização	Data do retorno (próxima vacina)
Nome do bairro (cidade/povoado)	CNEC
Assinatura e carimbo do vacinador	

AÇÕES DE VACINAÇÃO: ACAMADOS E INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA



Foto: Vacinas adquiridas pelo Município de São Paulo



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À BAIXAS COBERTURAS

- Vacinação em Eventos
- Vacinação em terminais de metrô, ônibus e CPTM
- Dias "D" de intensificação
- Operação Baixas Temperaturas



AÇÕES DE VACINAÇÃO: BUSCA ATIVA DE PACIENTES NO INTERIOR DA UNIDADE

BUSCA ATIVA DE PACIENTE NO INTERIOR DA UNIDADE – Todos os usuários que comparecerem a qualquer uma das atividades das Unidades Básicas de Saúde deverão obrigatoriamente serem encaminhados para a sala de vacinação, onde deverão ter sua carteira de vacinação analisada e atualizada com as vacinas do calendário municipal disponíveis.



AÇÕES EXITOSAS



MÍDIAS SOCIAIS

Transparência da Informação e Comunicação

- Combate a qualquer informação falsa (fake news) sobre vacinação, com intervenções em parceria com outras secretarias;
- Divulgar a população-alvo, importância e os grupos prioritários para vacinação;
- Trabalho de mídia contínuo, com transparência ativa: informações atualizadas constantemente no site da Campanha Vacina Sampa; aplicativo E-SAUDESP – informação para o cidadão; de Olho na Fila (Filômetro);

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

CIDADE DE SÃO PAULO

Com atendimento à Lei Eleitoral 5.204/1997, este canal de comunicação divulga de 04 de junho até o fim das eleições municipais desde que informações sobre serviços essenciais à da cidade pública. A Prefeitura de São Paulo reforça o compromisso com a transparência necessária durante o período eleitoral.

Vacinação no Metrô, CPTM e Terminais de Ônibus

De Olho na Carteirinha

SERVIÇOS

VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE	VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA
CALENDÁRIOS DE	POSTOS DE



PAINEL DE COBERTURA VACINAL

BOLETINS

DOCUMENTOS TÉCNICOS

CONHEÇA O NOVO PORTAL DE IMUNIZAÇÕES

PORTAL DE OLHO NA CARTEIRINHA
Clique aqui

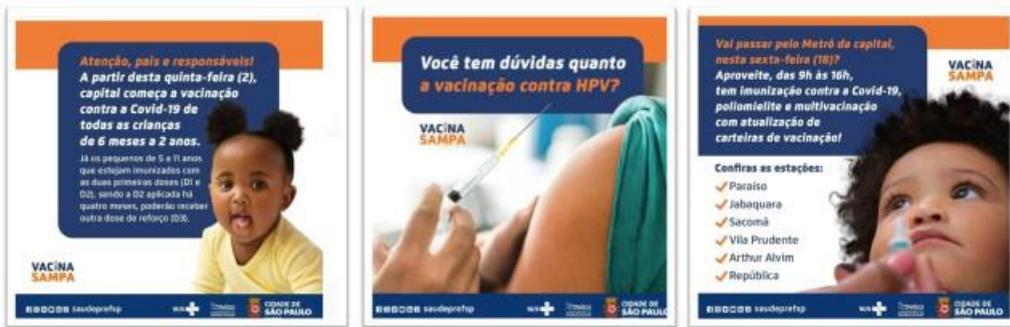
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=7313

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=7313

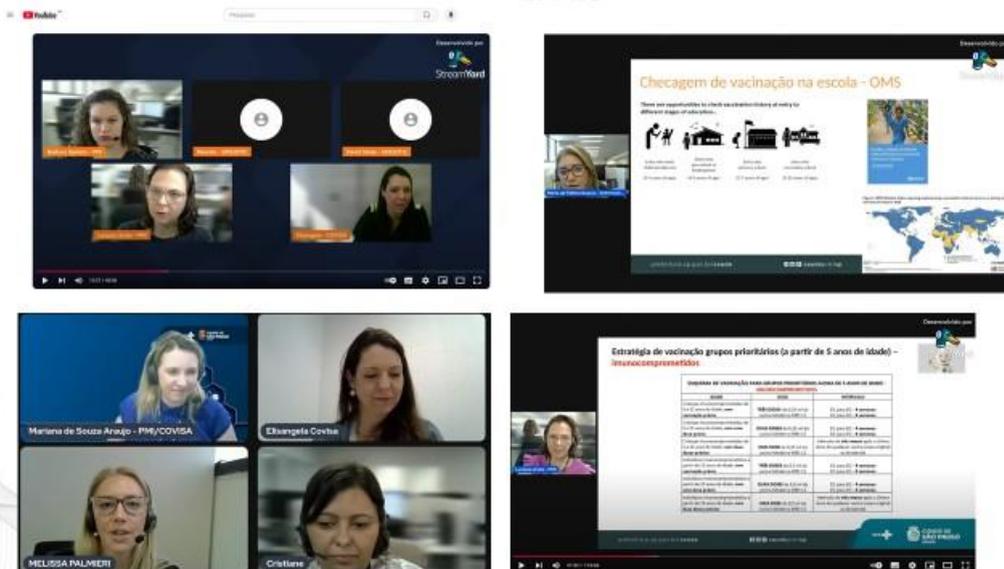
TREINAMENTOS



MÍDIAS SOCIAIS



LIVES



Luciana Ursini, COVISA – PMI: observa em relação à tela seguinte (abaixo) que o município havia perdido a certificação com relação ao sarampo, mas conforme a tela readquiriu a certificação.

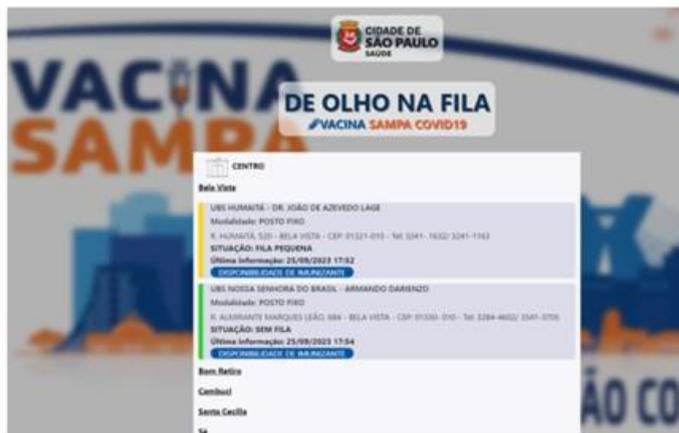
MONITORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO - MEV



MEV - DADOS ACUMULADOS DESDE 01/07/2024, POR CRS. SÃO PAULO, 13/09/2024

CRS	QTD. IMÓVEIS VISITADOS	Nº CRIANÇAS AVALIADAS	Nº CRIANÇAS COM ESQUEMA COMPLETO DE	Nº CRIANÇAS COM ESQUEMA COMPLETO DE	Nº CRIANÇAS COM ESQUEMA COMPLETO
			1/3/1/1/1	2/3/1/1/1	0/3/4/1/1/2
CENTRO	379	375	375	326	288
LESTE	6297	5626	5729	5052	4757
NORTE	4165	4038	3978	3463	3173
OESTE	1379	1356	1336	1136	1018
SUDESTE	4151	4075	4032	3545	3073
SUL	5723	5287	5193	4423	3929
TOTAL GERAL	22090	20911	20693	17925	16238

Fonte: Sigapop SMS-SP.
Elaborado pelo Programa Municipal de Imunizações - PMI/UVI/COVISA





**Evite filas e aglomerações!
ACESSE O "DE OLHO NA FILA"
e acompanhe o movimento da
vacinação em tempo real**

VACINA SAMPA | Acesse o Filômetro:
deolhonafila.prefeitura.sp.gov.br

saudeprefsp | SUS | COVISA | CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

64.873.909 acessos

COBERTURA VACINAL

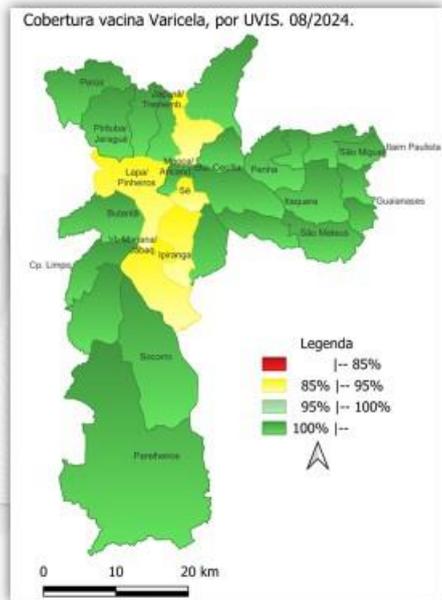
**NÚMERO 01
2024**

**BOLETIM DE COBERTURAS VACINAIS DO CICLO BÁSICO DA CIDADE DE SÃO PAULO
BOLETIM 01/2024**

Coertura Vacinal Básica em Crianças

Vacina	Doses Aplicadas	Cobertura (%)	Dose e população considerada
BCG	18.621	88,84%	Dose única - menores de 1 ano de idade
Rotavírus	18.697	89,20%	2ª dose - menores de 1 ano de idade
Poliomielite	19.793	94,43%	3ª dose - menores de 1 ano de idade
Pentavalente	19.671	93,85%	3ª dose - menores de 1 ano de idade
Pneumocócica	18.669	89,07%	2ª dose - menores de 1 ano de idade
Meningocócica C	19.053	90,90%	2ª dose - menores de 1 ano de idade
SCR D1	22.400	106,87%	1ª dose - 1 ano de idade
SCR D2	17.758	84,72%	2ª dose - 1 ano de idade
Hepatite A	20.139	96,08%	1ª dose - 1 ano de idade
Varicela (D1 - 1 ano)	24.477	116,78%	1ª dose - 1 ano de idade
Febre amarela	22.001	104,97%	1ª dose - menores de 2 ano de idade

População considerada:
20.960 crianças



Capital adquire 66 mil vacinas contra catapora

Primeiro lote de 22 mil doses foi distribuído às unidades nesta sexta-feira (19) e começa a ser utilizado a partir de segunda-feira para vacinar crianças de 15 meses de idade matriculadas nas UBSs

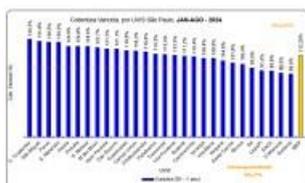
A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa), adquiriu 66 mil doses da vacina contra a varicela, popularmente conhecida como catapora, e disponibilizará a imunização a partir de segunda (22) para as crianças de 15 meses de idade, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da capital.

O primeiro lote, com 22 mil doses, chegou nesta quinta-feira (16) e começou a ser distribuído ontem (19) a todas as UBSs e Assessorias Médicas Ambulatoriais (AMAs)/UBSs Integradas da capital.

A compra foi feita após o imunizante deixar de ser encaminhado pelo Ministério da Saúde (MS). Em dezembro de 2023, com o estoque crítico, a pasta recebeu o quantitativo de 10 mil doses da vacina contra a varicela isolada do Programa Estadual de Imunizações (PEI), o que permitiu manter a vacinação com o imunizante contra a varicela por um curto período.

“Fizemos a aquisição direta dessas vacinas para assegurar a imunização das crianças contra a catapora. Nossa missão é proteger a população das doenças imunopreveníveis”, afirmou o secretário municipal de Saúde, Luiz Carlos Zamarco.

Os cidadãos podem procurar a unidade de saúde mais próxima da sua residência na plataforma Busca Saúde, disponível no link: <http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br/>.



EQUIPE PMI



EQUIPE CADI



OBRIGADA!

Luciana Ursini
Enfermeira do Programa Municipal de Imunizações
imunizaoccd@prefeitura.sp.gov.br



Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE



Luciana Ursini, COVISA – PMI: Abre para perguntas às 15h45. Antes apresenta mais um membro da equipe que veio junto com ela e Manuel – o enfermeiro João Ferreira que trabalha no Programa Municipal de Imunizações.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Fala da melhoria nas questões de dados que foi positiva, pede, todavia, explicar detalhes sobre a vacina

BCG.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Responde que tem uma portaria sobre BCG que preconiza que, antes da alta hospitalar deve ser aplicada BCG desde que a criança não tenha contra indicação. Tem uma questão que impacta muito sobre a BCG que é o sistema de registro. Os registros antes eram bem piores, agora está melhor. Tem maternidade que utiliza o sistema de registro que é o SIGA e tem maternidade que utilizam o sistema do PNI ou sistema próprio. O SPNI é o sistema do Ministério da Saúde, esse sistema tem muita instabilidade e já chegou a parar. Então existe problemas sempre têm que recuperar registros retroativos é sempre mais complicado. que se perdem porque o sistema ainda e inoperante.

Marcionília Nunes de Lima, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde do Centro: Diz que tem duas perguntas. A primeira refere-se à vacinação nas escolas, relata dificuldades em conversar com UBS. A segunda pergunta traz a informação de que há hospitais que não oferecem e conhece bebês que já estão com oito meses e não tomaram a BCG ainda. Defende que escola e saúde caminhem juntas.

Cirlene Souza Machado, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde da Região Norte: Pergunta: quatro vacinas não prejudicam? Disse que pergunta isso porque considera que quatro vacinas é muito “bicho” para bebês. Fala de que a vacinação depende das metas a serem alcançadas em cada território. Exemplo é na zona Norte onde existem dois terminais e são montadas sala de vacinas lá no terminal, entretanto são pessoas de outras cidades é que vem tomar a vacina – como ficam o atingimento de metas no município?

Ivaldo Silva, Conselheiro Titular representante da Universidade Pública: Pergunta sobre períodos e prazos de vacinação nas UBSs. Diz que a cobertura de HPV é baixa – quando vacina está pra vencer pode ampliar o período de validade prá não ter que jogar fora.

Érica Tie Miai, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Fala sobre a herpes zoster acomete pessoa idosas, e pergunta se tem protocolo para zoster. Sabe-se que a vacina para zoster é muito cara, quer saber se tem estudos sobre isso?

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Sobre escola e saúde e as dificuldades que existem avalia que houve diversos sucessos e avanços. A gente tem uma portaria aqui no município que regulamenta a vacinação atualizada nas escolas. Trata-se de uma portaria conjunta SME+SMS desde 2020. Diz que a portaria representou um avanço. Entretanto, diz que a estratégia toda não está pronta. Diz que todas as escolas estão envolvidas e tem uma recomendação inclusive para as escolas privadas também. No caso dos relatos feitos por Nila responde, especialmente naquele que Nila disse que precisou chamar até o Conselho. São relatos e situações que precisam ser reportadas para a COVISA. Diz que quando estes relatos são reportados para a COVISA são atendidos sim. Em seguida passa a palavra para João dizendo que João vai falar um pouco sobre o Programa Saúde Escola (PSE).

João Alexandre da Silva Neto, SMS – SAMU: O Programa Saúde na Escola vem desde o ano 2000 com várias estratégias. Uma delas é essa questão da Declaração de Vacinação Atualizada – a DVA - trata-se de uma proposta de intensificação da vacinação dos estudantes. A DVA facilita o controle da entrega da Declaração de Vacinação Atualizada (DVA) – trata-se de um documento

comprobatório de vacinação em dia, emitido pelas salas de vacinação públicas do município de São Paulo e que é solicitado pelas Unidades Educacionais da Secretaria Municipal de Educação (SME) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A DVA é regulamentada desde 2021 pela Portaria Conjunta SME/SMS nº1/2021, e visa controlar a situação vacinal dos alunos, garantindo a vacinação completa de crianças de acordo com o calendário de vacinação vigente. As escolas estaduais começaram astratativas agora neste segundo semestre – estão agora avançando na questão das escolas particulares e estaduais. Mesmo que a DVA seja solicitada no ato da matrícula ela não impede que o aluno seja matriculado visto que a lei não permite isto, mas é um documento que faz com que a criança volte com a sua carteirinha de vacinação atualizada. Isso teve um impacto na cobertura vacinal como demonstra os números apresentados aqui. O ano passado estava a cobertura muito baixa. Está aumentando aos poucos. Há muitos nas escolas que não concordam com a vacinação, há muitos professores e formadores de opinião que não concordam com a vacina. Às vezes não concorda porque não conhece a vacina.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Sobre a criança relatada por Nila de que a criança saiu do hospital sem a vacina e levou meses para ser vacinada. A BCG não teve falta recente por nenhuma situação de desabastecimento seis meses sem receber, não se sabe de nenhuma criança ficar assim nessa situação com falta de receber. Então o que se pede é que vocês que tem acesso à onformação e que está recebendo alguma notícia que está faltando informa na COVISA para checarem se realmente é fato. Se algum serviço está faltando não foi por falta de vacina, deve ter acontecido outro motivo que precisa ser apurado. Em 2022 teve um problema que precisou correr as UBSs para repartir entre as UBSs pra não faltar, mas foi regularizado e agora estão todas as maternidades abastecidas, não teve falta. Quanto à acreditar na vacina é assim existem muitos estudos mundialmente conhecido, inclusive feitos pela OMS, OPAS, Ministério e está comprovado que não há malefícios. A oferta de vacinas na UBS oferece a partir dos dois meses todas as vacinas e as crianças têm que, até o primeiro ano de vida, visitar a UBS praticamente uma vez por mês e isso facilita a adesão. O bebê quando toma na maternidade a primeira vacina só vai receber as primeiras vacinas depois de dois meses.

João Alexandre da Silva Neto, SMS – SAMU: Nesse sentido as vacinas são mais seguras agora. Antes tinha a pistolinha e a abordagem era diferente precisava convencer, fazer campanha, etc. Agora não os pais precisam autorizar, se não a escola não aceita. Hoje a abordagem é diferente.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: A questão das metas nos territórios é assim, é preciso separar, metas existem são importantes, dão direcionamento, revelam a qualidade do que se faz, tem que se fazer esforços para atingir as metas. Entretanto, existe também a questão individual da proteção, vacina é um bem público, é um bem do SUS porque a vacina que é produzida e compartilhada pelo Ministério da Saúde (MS) não vem pra gente só com o carimbo de São Paulo, se outras pessoas de fora de São Paulo estão vindo tomar vacina ótimo, se vacinamos pessoas vindas de outras cidades, é ótimo esse é o objetivo do MS visa alcançar as pessoas. Houve em 2022 problemas com comprovação de endereços durante a pandemia, COVID, mas era uma situação muito particular. Hoje essa questão de endereço e moradia não é uma barreira para a vacina. Qualquer pessoa pode tomar vacinar em qualquer lugar, prá qualquer vacina. Sobre o HPV e o excedente de vacinas que se verifica que não será consumida dentro do prazo de validade, faz-se uma estratégia para que se consuma sem haver perda por vencimento. Mas HPV não é uma vacina de histórico recente de validade próxima nem de perdas por vencimento aqui na cidade de São Paulo. A cobertura no novo esquema de vacinação do MS, que é o de dose única, tá em 81% do HPV em meninos e

meninas. Meninos está em 73% e meninas está 90%. Finalmente a questão da Herpes-zoster. A introdução de novas vacinas segue todo um protocolo, um caminho de estudos epidemiológicos, de dados que comprovem essa necessidade, benefícios, tem que ter garantia de produção do laboratório. A responsabilidade de aquisição e de definição novo calendário é do MS. Para uma incorporação de um novo imunobiológico tem que passar por todos esses trâmites. Nesse momento o H Herpes Zoster não está contemplado no calendário.

Flávia Anuniação do Nascimento, convidada: Diz que é bom observar que a BCG não é cobrada, mesmo nas maternidades, ela uma vacina fornecida pelo SUS e é gratuita. As maternidades privadas o que elas cobram é a aplicação. Então a população às vezes pensa que a vacina está sendo cobrada. Mas a BCG não pode ser cobrada.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Agradece a Flávia e confirma que há um termo de cooperação assinado que o fornecimento dessa vacina para serviços privados tem uma das cláusulas que diz que não pode ter cobrança.

Neide Aparecida Sales Biscuola, Conselheira Titular representante da Associação dos Profissionais Liberais: pergunta se quando as mães trazem as crianças para vacina não se envia para o MS para registrar?

João Alexandre da Silva Neto, SMS – SAMU: Responde Neide dizendo que envia sim. A instituição privada faz o registro no SI PNI é o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Às vezes ela tem um sistema próprio e o sistema próprio migra para o SI PNI. O Município faz o registro da dose no SIGA que é um sistema do município. Os nossos dados também migram para o SI PNI. Então tudo fica lá no SI PNI porque o MS também acompanha a cobertura vacinal. A dificuldade que se tem hoje é de que os dados da maternidade possam migrar para o SI PNI e daí se obter os dados. Por isso que a cobertura da BCG está abaixo das outras. Você vê que está com cobertura de 88% e as outras próximas ali da idade estão com 92 a 95%. É devido a esse *delay* que existe entre a informação do SI PNI para o SIGA que é o nosso sistema de informação. Essas tratativas se dão entre o programa municipal com o programa estadual e o programa nacional, visto que o estado tem que participar também. Observa que a negociação é tripartite.

Luciana Ursini, COVISA – PMI: Diz que tem ainda, como dificuldades, os dados obtidos da DVA que vem dos serviços privados. Essas crianças da vacinação da rede privada têm que ser direcionadas para a UBS porque no momento, os serviços privados não estão emitindo a DVA – esta é preenchida nas UBSs. Quando a escola pede para a família buscar a caderneta física de vacinação, a orientação é que a família procure a UBS. A UBS ou faz a leitura dessa caderneta física – ou seja, faz leitura desse comprovante com a caderneta, independentemente de onde a vacina tiver sido aplicada, ou vai buscar no sistema do Ministério. Isso é feito.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece aos técnicos da COVISA - Luciana, Manoel e João - estes se despedem. E passa para próximo ponto de pauta – SAMU. Observa que sobre o SAMU, alguns dias atrás houve uma intercorrência em alguns locais do SAMU. Houve falta de combustível e uma série de coisas, então a gente gostaria de chamá-los para fazer os esclarecimentos devidos aí para a gente.

Joênia Santana Moreira, SMS/SAMU: Apresenta-se como enfermeira representante da diretoria administrativa do SAMU e diz que vieram para sanar algumas dúvidas que foram repassadas a ela.

Amanda de Ornelas, SMS – SAMU: Apresenta-se como enfermeira e apoiadora da Joênia na diretoria administrativa em São Paulo.

João Alexandre da Silva Neto, SMS – SAMU: Apresenta-se como condutor no SAMU.

Amanda de Ornelas, SMS – SAMU: Diz que devido hora adiantada colocam-se à disposição para esclarecer de maneira bastante objetiva e transparente tudo o que é necessário.

José Luiz Pereira dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Diz que nunca viu algo tão absurdo como o fato de faltar combustível no SAMU. Observa que o SAMU é fundamental para o salvamento de pessoas na cidade, principalmente na questão dos acidentes. Faltar significa uma vergonha. E pergunta se existe verba para combustível e se a verba está chegando. Quer saber o que realmente está acontecendo.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Avisa que terá um bloco de perguntas e declina os nomes dos inscritos para perguntas.

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Agradece a presença dos técnicos do SAMU, mas questiona a ausência do Secretário. Afirma que o SAMU já foi diversas vezes denunciado por falta de maca, falta de remédios, que não tem instrumento e agora falta gasolina. Diz que no passado se tentou muito falar sobre o SAMU e diz que tem sido acompanhado há muito tempo. Considera que não é esta equipe que deveria estar presente para responder as dúvidas, mas sim o secretário. Reclama da gestão de modo geral e da ausência do Secretário. E afirma que não tem perguntas para a equipe.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: Agradece a presença da equipe técnica do SAMU e tem perguntas sim: Por que houve a falta de combustível? Quantos chamados o SAMU teve nesse período que ficou sem combustível? Quais e onde foram as bases que ficaram sem combustível? Quantas pessoas não foram assistidas? Afinal, porque houve a falta de abastecimento? Quer saber se eles têm essas informações detalhadas para trazerem para o Conselho para que se entenda o que aconteceu?

Marcionília Nunes de Lima, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde do Centro: Por que a demora do SAMU é tão grande? Relata um caso em que uma pessoa faleceu.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Interrompe Nila levantando questão de ordem. Diz que a pauta é falta de combustível e porque houve falta de combustível

Cirlene Souza Machado, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde da Região Norte: diz que se a pauta era somente a falta de combustível deviam ter avisado antes,

porque o SAMU tem muitas falhas.

Ivaldo Silva, Conselheiro Titular representante da Universidade Pública: Considera que a pauta importante é saber como o SAMU funciona. Como funciona a regulação. Por exemplo ele é diferente do bombeiro, então é uma pauta. Se não entender o funcionamento, não vai entender o tempo gasto. Novidade é entender quais medidas que a prefeitura está tomando em prol disso?

Flávia Anunciação do Nascimento, convidada: diz que se sabe que havia um contrato de 5 milhões num cartão magnético e que era através deste cartão que se fazia o abastecimento. Tinha um empenho de 5 milhões pelo “cuidado fácil”. Ocorre que este cartão foi suspenso. Sabe-se também pela fala de condutores que havia um aporte de 90 mil que era um restante que daria até o dia 13. A dona Nila estava falando de uma demora no atendimento que acontece por falta de combustível também. É isso que se fala aqui. O contexto é esse. Como é essa engenharia que tendo verba e empenhos para combustível, fica sem combustível? É sobre isso que se quer ouvir.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Concorda com fala do Walter que disse que deveria estar presente o Secretário porque a conversa sobre o assunto não tem resultado. Concorda com Ivaldo para saber como funciona,

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Retoma fala da Flávia e pede para que respondam o que Flávia levantou, Dia que já tiveram apresentações no Conselho sobre o funcionamento do SAMU e considera que deve oportunamente fazer novamente a apresentação de como funciona. Entretanto quer que se trate do problema específico sobre falta de combustível.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Antes de responderem avisa que a Dra. Marilande que está presente na reunião vai falar ajudando na resposta.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Apresenta-se como Secretária da Atenção Hospitalar. Considera que vale fazer uma pauta específica para que o Tenente Coronel Alexandre, mais o Dr. José Caruzzo, mais o Laércio estejam aqui. Diz que não sabia desta pauta do SAMU, veio por outra pauta, entretanto ela como responsável pelo SAMU diz que pode falar e dar informes. A equipe está aqui para dar os informes técnicos, mas ela mesma deseja trazer as informações. Diz que todas as informações foram passadas para a imprensa e tem o histórico do contrato. O contrato está prorrogado por mais um ano. Deriva de uma Ata de SEGES que é uma Secretaria de Estado, Secretaria de governo. Explica que a SMS não tem frota como tinha há 20 anos atrás, então, cada Secretaria tem uma Ata específica de combustível, aqui se comprava álcool, gasolina e diesel. Hoje é assim: existe uma Ata central no governo para que eles abasteçam as outras secretarias que usam automóvel e que tem frota. Na saúde especificamente, é só o SAMU quem tem essa Ata. A Ata tem um valor que era bem superior ao consumo médio mensal do SAMU. O SAMU tem uma estimativa média de consumo em torno de 80 mil litros/mês, porém teve no meio do ano a entrada de mais 24 ambulâncias da operação delegada que estava dentro. Foi pedido um acréscimo de mais 25% que estava previsto no original para ter de consumo. Teve praticamente mais de 95% da TLP do SAMU - hoje a TLP já está completa - e teve o incremento das motos. Hoje rodamos com 214 ambulâncias, rodava no ano passado em torno de 70 ambulâncias. Hoje conseguiu colocar todas as ambulâncias para rodar. Então com isso

eles aumentaram o chamado deles. Eles diminuíram de uma hora para 40 minutos e durante esta semana, que eles tiveram esse problema, não diminuíram o tempo de atendimento. Eu não sei quem fez um pedido de um E-Sic, todos esses dados estão no E-Sic. Foram 3551 chamados, 3200 atendimentos. Assim como o que disse o Doutor Ivaldo que é regulador, nem todo chamado que é atendido entra como prioridade para ser atendido. Temos ambulâncias por unidade, tipo, talvez haja erro como está? 40 na Leste, 41 na Sudeste, 40 na Sil, 24 na Norte, 10 na Centro, 14 na Oeste. Supõe que é esse o número de ambulâncias por território que estavam rodando nesses dias. Considerando todas as ambulâncias, elas têm que ter em torno de 10 a 20% de ambulância reserva todas. Estas ambulâncias reservas sempre estão de tanque cheio. Estivéssemos com algum tipo de dificuldade bastava entrar com ambulâncias reserva que estava com tanque cheio. O que acontece é que se fez uma previsão lá no começo. A Ata paga o combustível. Aí quando se fala que se paga o cartão. Diz que vai detalhar melhor e dá detalhes de como é o contrato. O contrato é com empresa como se fosse um cartão de crédito. O cartão cobra um custo para “passar o cartão”, esse custo é pago ao fim do mês. Esse é um valor diferencial que a empresa desse tipo ganha. Então, toda vez que tem um aumento no combustível e, está tendo variação de preço de combustível, às vezes de diesel. Observa que tem carros que são diesel, então existe sobra de gasolina e de álcool e o que estava quase consumindo o total do consumo foi o diesel, visto que, é o diesel que roda ambulância. Aí você não troca um combustível pelo outro essa é a primeira coisa. Com a variação de preços é assim: quando se estima gastar 5 milhões em um ano e acontecer uma variação de preço, este cinco milhões vai acabar em 8 meses se tiver aumento. Isso também está previsto dentro do que tem que trabalhar. Essa empresa trabalha assim: toda vez que se passa o cartão para pagar alguma coisa em débito aparece na conta automaticamente. Nós quitamos para o posto de gasolina e é quitado na hora, paga-se para a empresa depois, por isso é que ela ganha esta variação em cima do valor do combustível que eu tiro da bomba. Só que a hora que se passa o cartão, assim como registra na nossa conta registra também na conta da empresa. Por causa disso, temos conta ainda de outubro que não pagamos, porque a empresa tem que apresentar a nota e só se paga a conta 30 dias depois. Então no nosso ainda tinha saldo que é o que a Flávia falou. Tinha um empenho de 5 milhões, mas tinha um saldo de tanto, mas que acabou - porque tem nota que eu ainda não paguei, só se paga 30 dias depois. Tinha o empenho, mas ficou aberto porque só some quando se liquida e não quando se tem empenho. Então como isso é automático, a hora que aquele milhão foi no dia 17 eles ligaram e falaram o seu saldo aqui acabou. Só que nós já tínhamos pedido a prorrogação da Ata e aí ela fala no dia 13 de dezembro, porque o valor do combustível, o valor do litro gastos pelo SAMU ainda tinha sobra para ir até o dia 13 de dezembro por conta do valor o dinheiro acabou, mas não a cota. Aí foi conversado com a empresa e foi feita a prorrogação, que está publicado a partir de 13 de dezembro até 13 de dezembro do ano que vem. Porém nós pedimos para a Fazenda antecipar a cota de dezembro para o dia 18. Foi só isso que aconteceu. Pode se verificar a publicação do dia 18 no dia 19 no diário oficial comprovando essa operação que eu estpu falando. Então assim, apesar de estarmos ainda na vigência da Ata anterior foi pedida autorização para entrar na Ata que vai entrar (teoricamente) em vigência no dia 13, ou seja, foi antecipado para começar a pagar. Diz que se perguntarem a ela se o dinheiro vai dar até o dia 13 de dezembro do ano que vem? Primeira coisa esta Ata já acabou. Aí nós já fizemos contato com a Secretaria de Governo para perguntar para eles. Como vai ser? Nós abrimos uma Ata aqui na Secretaria ou vocês vão abrir de novo uma Ata para a prefeitura e nós entramos na Ata de vocês. Nesta segunda opção, eu peço permissão para usar a sua Ata. Já fomos informados que eles abrem uma Ata lá (na Secretaria de Governo) e nós teríamos dinheiro tranquilamente para ir até agosto, assim teremos prazo em paralelo. Em março será feito isso – já tem a orientação para fazer isso: - abrir um outro processo paralelo para que a hora que estiver terminando um, a gente já

começa com o outro. Isso porque? A empresa que está vigente nesta Ata pode não ser a mesma da próxima Ata, então eles têm que estar com os 2 cartões sem que eu espere terminar um cartão para poder validar o outro cartão. Observa que não deixou de atender. Diz que, nós não tivemos nenhuma ouvidoria por falta de atendimento no período de 14 a 18. Isso tudo está na resposta dada por Marilande no dia anterior.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece a Dra. Marilande.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Diz que fica à disposição para trazer tudo o que o SAMU tem feito. O que ele melhorou e os números que eles têm. Aí acrescenta, para complementar, que fala que a Ata vai até dezembro de 26, mas vai acabar em agosto, porque será entregue mais 60 motos e mais uma viatura chamada VIR (Veículo de Intervenção Rápida) e aí seria legal trazer aqui o trabalho do SAMU.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Pergunta se a equipe do SAMU teriam alguma coisa para acrescentar e antes de passar a palavra para os técnicos do SAMU avisa que no próximo Pleno fará proposta sugerida por Marilande. Passa a palavra.

Joênia Santana Moreira, SMS/SAMU: Agradece Marilande pela brilhante exposição. Lamenta que Dona Nila não esteja mais presente e pede que transmita para Nila a empatia da equipe com a dor dela. E eu também quero dividir com vocês aqui uma reflexão – *“nós lidamos com uma matéria prima que é muito ingrata, nós trabalhamos com a dor, com a morte, com urgência e emergência, ninguém nos procura porque está bem, ninguém nos procura porque pode esperar. Então o sentimento da Dona Nila é nosso sentimento também e de todos os nossos clientes.”* Ediz que dentre tantos milhares de atendimentos que realizam todos os dias têm tido resultados exitosos. Informa que a população os elogia. Diz que têm indicadores de ouvidoria que são admiráveis e se colocam à disposição. Despedem-se dizendo que nada têm a acrescentar.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece a equipe do SAMU e passa palavra para Marilande entrar na pauta para a qual ela veio que foi falar de UPA.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Se despede da equipe do SAMU.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Diz que vai fazer uma introdução no assunto das UPAS. Pede para que os conselheiros recordem de quando vieram nos solicitar alguma coisa para que algumas UPAS funcionassem normalmente e não foi aprovado aqui por falta de alguma documentação. Faltava laudo, uma faltava laudo a receber entre outras coisas. E parece que, além dessas 2 UPAS temos três laudos mais que chegaram junto com essas e passa Marilande.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Diz que vai dar uma resposta conjunta aqui. Ao inaugurar um equipamento que está previsto pelo Ministério da

Saúde existe uma proposta de repasse. Para a UPA existe a possibilidade de repasse se for feita uma UPA dentro das normas que tem que ser feita, ou que é definida pelo Ministério. Existem UPA porte 1, porte 2 ou porte 3. Vale explicar que a de porte 1 é uma UPA que cobre até 100 habitantes, a de porte 2 cobre até 200 mil habitantes e a de porte 3 cobre em torno de 300 mil habitantes. Tem uma publicação e legislação que se vocês quiserem procurar ela fala do porte, do número de leitos mínimos e da equipe médica mínima. Vale lembrar que 95% das UPAS do município de São Paulo são de porte 3 e elas são muito além do que pede o Ministério com relação ao número de leitos, O MS fala em torno de 18 leitos e nós temos no mínimo 27 leitos em cada uma das nossas UPAS. O MS fala no número de médicos muito aquém, fala de ter basicamente clínico e pediatra. Nós temos clínico pediátrico, ortopedista, cirurgião, dentista e psiquiatra em algumas unidades. Então as nossas UPAs são bem mais complexas. O Ministério faz um aporte financeiro quando está construindo a UPA. Mas ele não paga a construção, não. Ele paga, às vezes 30% do valor de uma construção de um equipamento como esse. E aí depois tem que mandar toda documentação para o Ministério. E o MS vem visitar a unidade em 2 momentos diferentes, no primeiro momento ele faz a habilitação e depois ele faz a qualificação. Quando faz a habilitação passa a repassar um dinheiro que daria em torno de 4 milhões no ano por equipamento habilitado. Porém o custo de uma UPA fica em torno de 4 a 5 milhões por mês. Então, assim é importante que venha o dinheiro que São Paulo tem direito. É por isso que estamos vindo aqui no CMS/SP para buscar a autorização de vocês para apresentar os documentos na próxima CIB (Comissão Intergestores Bipartite) para que seja aprovado o envio desta documentação para Brasília para que Brasília agende, quando eles vierem aqui em São Paulo visitar estas UPAS. UPAS que já estão funcionando há mais de 1 ano, então entre funcionar e pedir habilitação não se espera, a gente banca e vai bancar porque se é preciso bancar 11 meses e o dinheiro do MS só vem para um mês então decorre esse tempo. Esse movimento de vir ao Conselho é um rito que precisa ser feito. Vir até o Conselho pedir autorização para o Conselho para que a gente possa subir para o MS é necessário porque eles vêm aqui e aí tem uma série de documentações que estão aqui com a doutora Sandra que nós encaminhamos para o Ministério. E se vocês tiverem acompanhando, vocês vão ver que o Ministério descentralizou algumas habilitações. Então, a partir de janeiro quem vai começar a liberar estas habilitações será a Secretaria do Estado. Mas para nós seria mais interessante que pudéssemos mandar para o Ministério porque às vezes a gente tem mais dificuldade aqui para habilitar, mas isso está em lei e foi publicado. A única UPA que tinha tido um problema aqui da última vez que a Sandra veio aqui era a UPA Carrão porque ela tinha um AVCB. Mas o AVCB vence de tempo em tempo e tem o protocolo que já foi pedida a renovação do AVCB. Todos os equipamentos que tinham para inaugurar tinham AVCB. Eles tiveram vistoria do bombeiro, todas essas UPAS e era só isso que tinha de dúvida ou de pendência. Quais eram as 5 UPAS? Carrão, Santo Amaro, Jardim Peri. É isso. Então, é por isso que nós estamos vindo aqui para buscar autorização de vocês para poder encaminhar os documentos para aprovação na próxima reunião da CIB que parece que será dia 15. O envio desta documentação para Brasília para que Brasília agende quando eles vêm aqui em São Paulo visitar estas UPAS que já estão funcionando há mais de 1 ano, então entre funcionar e pedir habilitação a gente não espera, a gente banca e vai bancar porque eu banco 11 meses e só vem um mês. Aí esse movimento é um rito que precisa ser feito. Vir até o Conselho pedir autorização para para que a gente possa subir para o Ministério. Porque eles vêm aqui, aí tem uma série de documentações que estão aqui com a doutora Sandra, que nós encaminhamos para o Ministério. Se vocês tiverem acompanhando vocês vão ver que o Ministério descentralizou algumas habilitações. Então, à partir de janeiro quem vai começar a liberar estas habilitações será a Secretaria do Estado. Mas para nós, era mais interessante que pudesse mandar para o Ministério porque, às vezes, a gente tem mais dificuldades aqui para habilitar. Mas está em lei e foi publicado. A única UPA que tinha tido um problema aqui da última

vez que a Sandra veio, era a UPA carrão porque ela tinha um AVCB, mas o AVCB vence de tempo em tempo. Mas já tem o protocolo que já foi pedida a renovação do AVCB. Todos os equipamentos que estão para inaugurar já tinham o AVCB. Eles tiveram vistoria do bombeiro, todas as UPAS. Então era só isso que tinha dúvida ou pendência. Quais eram as 5 UPAS? Carrão, Santo Amaro, Jardim Peri, é isso. Então o que a gente tá vindo aqui é para pedir autorização para vocês. para podermos encaminhar a documentação para passar na aprovação da próxima reunião que é do dia 15 na CIB (Comissão Intergestores Bipartite) para que possa subir a documentação para o Ministério e eles agendarem uma visita nos nossos equipamentos para habilitar. Hoje é, vocês vão ver que o MS estava aqui em São Paulo até a semana passada. Eu não sei se eles ainda estão, mas eles estavam aqui. Eles estavam qualificando algumas UPAS. Eles foram na UPA Vila Mariana. Eles foram na UPA Pirituba. Essas duas eu sei porque nós tivemos que conversar com eles.

Dra. Sandra Feldman Gakas – Diretora da Divisão de Credenciamento – SERMAP: Foram também na UPA Jaçanã.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Então, algumas UPAS eles já estão vindo fazer a segunda visita que é a visita de qualificação do equipamento. Porque quando você habilita, quando você qualifica ela tem uma validade. Então, de tempo em tempo eles voltam para saber se tudo aquilo que tinha que ter, você está mantendo ou não. Então não é só qualificar, nós vamos a partir daí passar por um processo constante de requalificação e ou fiscalização para saber se o mínimo que tinha que ter tem. Pode ter mais? Sim, pode. Vamos ter duas UPAS especiais na cidade, uma delas vai ser assim que entrar em reforma e terminar que é a UPA Barra Funda essa vai ter 40 leitos. O PS Lapa, se não me engano vai também para 40 leitos e a UPA Campo Limpo tem 40 leitos. É a portaria pede 18. Então nós vamos ter pelo menos 3 UPAS na cidade Porte de hospital pequeno. Se tiver algum esclarecimento nós estamos à disposição.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Passa para perguntas.

Gabriel Motta Sousa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Fala sobre a UPA do Jardim Peri que é nova. Quer entender como está esse processo. Porque recebeu reclamação da falta de médico pediatra nessa nova UPA. Considera isso sério.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Traz esclarecimentos sobre TLP da unidade. Diz que existe uma TLP mínima que é desenhada, que é tipo t, eu vou mais ou menos desenhar o que é. Dependendo da UPA e dependendo do movimento e das nossas UPAS, elas foram montadas para atender até 22 mil pessoas por mês com uma média de 800 a 850 por dia. Claro que tem capacidade para isso. Algumas UPAS maiores podem até ter uma capacidade maior. Excepcionalmente pode faltar algum médico, não é isso que deve acontecer. Quando acontece isso, temos um sistema hoje que nós montamos aqui diariamente para todos os equipamentos tem que alimentar esse sistema, o qual informa quantos médicos tem. As UPAS hoje sob a gestão das coordenadorias. Elas não estão sob a gestão da hospitalar, mas mesmo assim, nós que montamos esse sistema enxergamos aqui da Secretaria. Enxergamos isso diariamente quanto cada uma está atendendo. Então eu poderia dizer que a nossa média de atendimento na cidade é em torno de 500 pacientes/dia em cada UPA. Eu consigo dizer pra vocês hoje que as UPAS que mais atendem na cidade, primeiro é a UPA Júlio Tupi, a segunda é a Atualpa, a terceira a AMA Capão

Redondo - essa AMA logo deve ser transformada numa UPA por causa do volume dela. Esta, tem um atendimento acima de 20 mil então ela tendo essa variação mensal a gente consegue aqui transformar em UPA. Quando a gente começa a identificar em um território aumento da demanda nalgum equipamento, ele precisa ser transformado de AMA em UPA dentro das características para poder ser habilitada pelo Ministério. Não é simplesmente trocar a placa da porta está. Agora com relação à falta de médico existe esse monitoramento que a Coordenadoria logo às 9 horas da manhã, ela já está identificada que está faltando para que ela acione o parceiro e para que ele tome alguma providência, pode acontecer? Pode acontecer sim, mas para isso tem as penalizações dentro do contrato. Nossa intenção não é que o parceiro seja penalizado, nossa intenção não é que eu economize esse dinheiro porque já foi pago imposto adiantado para que o médico estivesse. Existem os canais de ouvidoria e de denúncia que a gente pode estar ajudando nessa pauta. Mas não é o que nós vemos, isto é exceção. Inclusive, muitas das UPAS nós aumentamos o RH quando tinha UPA, que tinha 2 pediatras e um não ia e o outro outro falava que sozinho ele não fica. Alguns lugares nós aumentamos, dependendo de onde era para 3 pediatras para garantir que, se eu tivesse falta de um, se eu tivesse no mínimo 2, porque no começo nós tínhamos uma grade de 2 pediatras em alguns lugares, um não ia e o outro dizia sózinho eu não vou ficar. Aí a gente corria o risco de ficar sem nenhum, mesmo tendo o profissional, ele não assumiu o plantão, então nós fizemos várias correções como essas para garantir, podendo toda vez que você tiver uma sazonalidade como nós tivemos na dengue, de autorizar o parceiro a colocar o quarto quarto pediatra o sexto clínico ou aumentar, hoje nós contamos, se nós formos ver com a com 1050 leitos na cidade, nas UPAS, se pensar que um hospital tem em torno de 250 leitos, eu teria 4 hospitais distribuído pelas upas na cidade com condição de dar o primeiro atendimento para o paciente, seja o paciente mais grave para que ele seja estabilizado e seja transferido via regulação para um outro equipamento de saúde.

Tarcísio Farias, convidado: Fala da rede do centro e pergunta se existe algum protocolo que possa socorrer pessoas que podem morrer na porta. Diz que na calçada e na porta não se atende uma pessoa que pode estar a segundos de uma emergência e esta não pode atender na porta. Chega ao ponto das pessoas morrerem na porta de uma UPA ou da AMA porque não tem atendimento. Em seguida pergunta sobre acontecimentos e problemas da região Centro e menciona serviços que poderiam dar certo e se resolverem desde gestão anteriores. Mencional também a conferência de 2020 e e soluções oferecidas que não se considera.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Responde Tarcísio dizendo que não existe protocolo de não atendimento. Morrer é uma coisa, protocolo para não atender é outra coisa. Então não existe protocolo de não atendimento na porta de urgência e emergência. Isso não aconteceu por acaso. O que a pergunta referiu tem a ver com um acontecimento fortuito, lamentável ocorrido em uma unidade básica de saúde que aconteceu há 15 dias chamada na UBS Vargem Grande. Então não se trata de pessoas que morreram por causa de segundo. Não é segundo, não existe isso. A pergunta do senhor foi: tem protocolo para não atender? Não, não tem protocolo para não atender. Assim como o SAMU é classificado como uma unidade de atendimento de emergência móvel. Nós somos classificados como unidade de atendimento de emergência fixo. Eles devem atender se tiver algum lugar que não esteja atendendo, por favor, comunique. Todos estão orientados. Seu Paulo, o senhor lembra do problema que nós tivemos no Chabilândia uma vez? Lembro que a gerente saiu no camburão porque não atravessou a rua para atender. Então esta orientação de atender é desde antes daquela época, então a orientação é atender e nós, infelizmente, já passamos por isso juntos no território de Guaianases, então essa é a primeira resposta. Segunda resposta é assim, o planejamento para construir

equipamento acontece em uma administração e a construção é em outra administração, foi feito o programa do BID para construção de unidades básicas no já estava sendo discutido com o Dória e depois foi com o Bruno Covas a primeira administração dele. Fizeram um desenho naquela época de quais seriam os equipamentos que seriam reformados. Iriam começar a construir alguns equipamentos, terminar a reforma de alguns, não construção de alguns equipamentos que estavam parados. Por exemplo a UPA de Ermelino Matarazzo que tinha sido iniciada em 2013 ainda estava parada, então o BID vinha para terminar equipamentos. A primeira pretensão era esse, era ter um número menor de unidades e um número menor de UPAS que seriam construídas. A partir do momento que se começou a construir UPA, começaram a entender a necessidade desses equipamentos. E aí eles começaram a desenhar outros equipamentos para serem construídos – (continua respondendo Tarcísio). Tinha sim, o senhor tem razão, uma listagem que a gente tem aqui, tiver algumas upas que acabaram passando na frente de outra. Então, no começo da reunião eu falei: tem uma UPA que vai ter 40 leitos, que é a UPA Barra Funda e também a reforma do PS Barra Funda. Ela entra em reforma este ano agora de 2025, ela está na lista das UPAS que são 15 UPAS. Tem para reformar e entregar UPA Sapopemba que não estava no programa, mas foi incluída porque ali você tem uma necessidade muito grande de investimento. A gente não tinha a UPA Jardim Helena, mas entrou também. Então, tem um número muito grande ainda de equipamentos que estão sendo desenhados, mas eles têm que entrar numa lista para ser é escolhido para execução.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Diz que as UBSs e UPAs precisariam funcionar bem. Fala da UBS Julio Tupy, por exemplo, que antes era um excelente centro ortopédico, e foi para onde? Faz críticas gerais e diz que o próximo a discutir é o pessoal do Centro.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Com relação a fazer avaliação geral das UPAS, se quiser, a gente pode trazer uma avaliação, mas onde buscam socorro, quando precisa é a UPA, a nossa pauta hoje é UPA e habilitação das UPAS - se a gente trocar uma coisa pela outra, aí a gente joga todo mundo na mesma vala. Se vocês quiserem, meninas podem preparar, a Maísa vem aqui e ela dá uma aula de UPA, eu trouxe os dados que eu posso deixar para vocês. Eu posso trazer aqui tudo o que a gente tem consolidado, e como Walter sabe, nós temos um mapa, eu gosto daquele mapa, tem um mapa bacana daquele a que se ele, se ele sabe. A intenção é responder.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: É por isso que eu estou falando, vamos pôr em votação a questão da documentação pra gente caminhar.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Diz que a Marilande trouxe assunto dizendo que as OSS não podem ser penalizadas. Isso a preocupa.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Eu não falei isso.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Diz que existem UPAS que têm atendimento diferenciado. Diz que ouviu pelo Ivan que a UPA Vila Maria tem excelente atendimento. Entretanto, as de Cidade Tiradentes e Guaianases são um caos. O protocolo de atendimento é único, mas as da periferia são ruins. Sugere que se faça

outra reunião para que possam vir aqui explicar como está o atendimento em cada UPA.

Dra. Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar da SMS: Podemos sim fazer essa demonstração de como está o atendimento em cada uma delas. Temos reuniões mensais com as UPAS e os hospitais e tudo mais. No começo, quando a gente fazia reunião entrava o gerente da UPA ou Gestor que era e falava assim: - “só minha UPA está tendendo, só vem pra cá”. Aí nós começamos a mostrar a produção dele, mostrar realmente quem estava atendendo mais, porque passava a registrar, então com isso foi mudando a conversa com ele. Mas tem sim que ter essa avaliação dos equipamentos, mas a gente também tem que ter a clareza de qual é o momento que nós estamos avaliando o atendimento naquele equipamento, se eu tiver avaliando o atendimento no meio de uma pandemia, eu posso ter problemas nesta avaliação. Nós temos que prestar contas e eu aqui estou falando que a gente pode vir prestar conta das UPAS e esclarecer. É um canal de trazer um problema, mas é preciso trazer um problema com mais lucidez do que vai se falar para que a gente possa apurar, porque as vezes que a gente traz uma coisa esparsa, fica difícil para a gente melhorar o que a gente está tentando dar de serviço para a população.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Pede para colocar em votação a questão da documentação porque podem ficar sem quórum visto que está esvaziando a reunião. Pede para que seja feito por aclamação e pergunta se tem alguma abstenção, alguém contrário – ninguém se manifesta – declara aprovado. Em seguida fala que esse assunto vai para o próximo Pleno assim que tiver essa disponibilidade. Em seguida passa para um ponto antes do assunto do Hospital Bela Vista pedindo para o pessoal do Bela Vista esperar um pouco porque vai colocar a questão da proposta de alteração ou supressão de item que Andre tinha sugerido.

Neide Aparecida Sales Biscuola, Conselheira Titular representante da Associação dos Profissionais Liberais: Diz que a discussão anterior sobre aprovação da PAS/2025 tinha uma recomendação (ressalva) que o André iria trazer como retorno do seu pedido de vista, mas ele está ausente vai relatar. Diz que uma dessas metas colocadas na PAS/25 não era pertinente e se decidiu por suprimir esta meta. Esta supressão aquela era a mudança preconizada. A Comissão de Políticas de Saúde apoia a mudança proposta.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMSSP: Pede para aprovarem inclusão de duas conselheiras que precisam tomar posse são Sheila e Cidinha. Todos aprovam. Próxima pauta inclusão do hospital Bela Vista e chama Nila para falar.

Marcionília Nunes de Lima, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde do Centro: Passa a palavra para o convidado Tarcísio.

Tarcísio Farias, convidado: Fala sobre o fechamento do Hospital Bela Vista. Relata que teve uma reunião no Conselho Gestor na região e veio o gestor responsável (Wagner). Este teria dito que não estava autorizado a falar. Esse Wagner disse que foi rompido o contrato com AFNE e acha absurdo fechar leitos de Hospitais, simplesmente porque Gestor decidiu pelo fechamento e disse que poderia transferir para o Ligia Storopoli e decidiram que o equipamento passou para o Storópolli que tem alas paralisadas. Relata tratativas de instalar esse Hospital no prédio da FMU e existe uma reivindicação de se ter mais um Hospital no centro. Fala que a população do Centro concorre com pessoas que passam pelo Centro e são 3 e meio milhões que são atendidas nas unidades do Centro. Fala da

remoção de pacientes de hospitais da área para outras regiões que fica distante do Centro. Afinal pede apoio do Conselho para reinstalar um hospital próximo do Centro. As próximas reuniões devem discutir o fechamento desses leitos e atentar para as reivindicações da Região Centro. Reclama que houve uma reunião para tratar do assunto com o secretário mas o Conselho não foi chamado.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Diz que o Conselho apoiou o movimento popular de saúde do centro desde o início e na última reunião do pleno o movimento do centro esteve aqui. E foram recebidos, houve diálogo e se formou uma comissão para dialogar com o secretário. Diz que ele mesmo quis participar dessa comissão mas não foi convidado, Diz que o Conselho foi desrespeitado.

Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Corroborar fala anterior e diz que a reunião com o secretário esteve presente apenas um sindicato. Estiveram presentes vários sindicatos mas foram impedidos de participar da reunião e o sindicato que foi aceito não faz parte do movimento mas foi acolhido com “honras”, Informa que o assunto foi para o Ministério Público, .

Walter Mastelaro Neto, Conselheiro Titular representante dos Portadores de Patologias: Diz que não houve interesse no último Pleno e a gestão não estava aqui e questiona ausência da Secretaria de não ter chamado ninguém para conversar. Fala sobre a questão do fechamento de leitos e acha que a Secretaria não vai tomar providências. Que tinha aqui sobre sobre o hospital.

Laudicéia Reis Silva dos Santos, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais: diz que veio para participar da reunião enquanto representa da Comissão de RH do CMS/SP e não como representante do SINDSEP . Fala que a Comissão de RH precisa ser incluída nessa discussão e foi impedida de entrar na reunião. Acha que a reunião que teve só participaram vereadores e uma pessoa só de um sindicato. A Gestão vai fazer o que com esses leitos? Questiona por não usar a UNINOVE.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde da Região Sul: C e d e a palavra para Flávia.

Flávia Anunciação do Nascimento, convidada: Fala sobre a questão do Hospital Bela Vista e inicia falando da uninove e da dívida e relação com a SMS e a dívida com a municipalidade e aí a gente só falar as coisas do jeito que elas são mesmo. Disse. A uninove deve um sonegação de impostos de um bilhão ou mais de um bilhão para o município de São Paulo. Fez acordo dessa dívida gigantesca por causa da sua sonegação de impostos. A SMS veio para o prédio da UNINOVE nesse processo de negociação, houve o pagamento também dessa dívida durante a covid. Houve o pagamento também dessa dívida por parte da UNINOVE durante a COVID porque funcionou aqui embaixo um hospital da COVID o o Hospital Storópoli foi utilizado durante a covid por conta da dívida da UNINOVE com a Prefeitura. Entretanto em 2023 essa dívida ainda não estava acertada, então isso explica o hospital que está aqui embaixo. Ele faz parte dessa negociação. Ainda estão negociando. O que se descobriu é que existe uma conversa com o secretário e com o dono do imóvel, que tem interesse em pagar sua dívida, querem fazer aqui uma espécie de hospital para cirurgias robóticas. Agora, o que que a gente tem de verdade com relação ao Hospital Bela Vista? Verdade é que ele não poderia ter sido aberto como Hospital. Basta olhar para o relatório da vigilância, outra

coisa não foi a vigilância que fechou o Hospital. A vigilância indicou que havia inadequação e mostrou que existem inadequações que são insuperáveis. Ou você precisa gastar muito dinheiro numa reforma. A verdade é que, administrativamente, aquele lugar nunca deveria ter sido aberto como Hospital. Paralelamente a isso existe uma luta histórica do movimento popular de saúde da região central que vem debatendo isso, sempre batendo na mesma tecla, sempre está a necessidade de um hospital geral na região central, são 400 a 500 mil moradores. Mas tem uma população de mais de 2 milhões que são os trabalhadores. Diz que não é possível que, dentro do planejamento municipal não se olhe para esses territórios, ou se olhe para esse território como um lugar menor ou de uma necessidade menor no cuidado da saúde da população que está aqui, que é uma boa parte da sua população em situação de vulnerabilidade. Há um grande contingente de população em situação de rua, situação de uso de drogas, a gente não vai olhar para essa população só por causa da condição dela, por causa da condição dessa população. Essa população merece um planejamento, uma política de Saúde pior do que a que existe na periferia e nos outros territórios. Reclama que o movimento já está cansado de apontar essa demanda, passou da hora da gente ter um hospital geral na região central não é mais só o pedido, é uma necessidade. Os pacientes da região centro tem que ser removidos para outros hospitais de referência. Defende que se faça um planejamento para os leitos do Hospital Bela Vista. O secretário deve informar qual é o plano para o Lídyá Storópoli. O Lídyá, nesse momento, deve provisoriamente acolher os leitos fechados do Bela Vista. Porque não fazer dentro do Lídyá que aqui embaixo, prontinho para receber. É uma questão de vontade administrativa. Repete que a Uninove tem uma dívida e o acordo com o MP do patrimônio é pagar a dívida em serviços que pague para que o pessoal da região central, que ficou sem leito final seja atendido, porque essas pessoas não vão desaparecer. Elas não são pessoas invisíveis, elas precisam de atendimento. E elas merecem um atendimento digno, assim como o que é dado para qualquer um de nós no nosso território.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece Fátima que cedeu palavra para Flávia e chama Ivan

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Diz que a semana foi muito quente. Por causa do fechamento do hospital. Passa a explicar que aconteceu no dia da reunião com o secretário e disse que teve que fazer senha na porta da secretaria por causa das informações que recebeu. Disse naquele dia teve a informação que viriam 300 pessoas – disse que foi o André Ancelmo que informou a eles isso, por isso resolveram fazer senhas. Foi uma questão de segurança. Diz que quem marcou a reunião foi a vereadora Silvia. E aí, como é o protocolo na SMS? A pessoa que marca tem que mandar a lista de quem vai participar da reunião. Quem participou da reunião foi Jeferson, do vice dele, do advogado da Sandra e da outra vereadora, além da Silvia – tinham duas vereadoras e mais três pessoas. Foi isso que aconteceu, 5 pessoas participaram da reunião. Foram 3 rapazes e 2 vereadoras. Foi deixada na portaria a lista de quem ia subir. Observa que a vereadora que marcou a reunião bem poderia chegar e falar, ó, vamos subir tal e qual pessoa, mas ela não fez isso. Ela ficou quieta lá em cima

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: Faz alguns esclarecimentos dizendo que quando o Conselho se reuniu e decidiu a por tirar uma comissão para conversar com o secretário o Conselho convidou o Ivan Cáceres para vir participar aqui na Comissão Executiva e além de discutir esse assunto falar também do plano sobre a conferência de fazer pré-conferências em 14 regiões, mas

ele não veio.

Érica Tie Miai, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde:

Diz que vai falar porque o nome dela foi citado n'algum momento. Diz que o que ficou naquela reunião de terça-feira é que houve uma solicitação do movimento de Saúde do centro, pedido este feito para a assessoria das vereadoras que aqui estiveram como ação da bancada sindical. Diz que ela – Érica – queria participar e que se dizia de modo algum como representante dos funcionários do Hospital Bela Vista. Ela veio como segmento de trabalhadores que ela representa o Sindicato dos Farmaceuticos. Mas ela subiu para o andar do secretario para participar da reunião não enquanto representante do SINFARMA mas do segmento dos trabalhadores do Conselho. Disse que o setor Jurídico do SNDFARMA já entrou em contato com o MP. Ela se considera satisfeita.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde da Região Sul: Passa a palavra para Débora.

Débora Aligieri, convidada: Disse que ela é assessora do Vereador Hélio Rodrigues e fala Obrigada, E vai falar como assessora parlamentar da liderança do PT na Câmara. Diz que o vereador Hélio Rodrigues no dia dessa reunião que a Erica e Laudicéia e várias outras pessoas foram impedidas de subir, ela veio também aqui como assessora parlamentar representando o vereador dela e também foi impedida de subir. O gabinete do Vereador Hélio diz que apresentou dentro da comissão de saúde da Câmara de Vereadores um pedido de um convite ao Secretário Municipal de Saúde juntamente com representantes aqui do CMS/SP e também do Movimento Popular de Saúde do Centro para esclarecer a questão junto à Comissão de Ssaúde da Câmara. Di que a assessoria do Vereador vem acionando o Secretário para que ele responda, mas até o momento não tivemos resposta. Diz que já há algum tempo o movimento popular de saude do Centro fez um manifesto em defesa da criação de um Hospital Geral Municipal no Centro. Acha que seria interessante o Tarcísio fazer a aleitrua agora mesmo.

Tarcísio Farias, convidado: Procede à leitura na íntegra de um documento: Manifesto do Movimento Popular de Saúde da regioao Centro. Em seguida fala que em nenhum momento o movimento do centro desrespeitou o CMS/SP. Lê o documento.

O Movimento Popular de Saúde Centro (MPSC), composto por usuários, conselheiros e militantes do SUS, trabalhadores e ou residentes na região central do Município, vem, por meio deste MANIFESTO, pedir o apoio da sociedade para engrossar a luta em defesa da CONSTRUÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL GERAL NA REGIÃO CENTRAL DA CIDADE!

Com efeito!

Para atender às demandas hospitalares dos moradores e das mais de dois milhões de pessoas que circulam pelo Centro diariamente, a região dispõe apenas de TRÊS hospitais municipais de referência, quais sejam:

1. O Hospital do Servidor Público Municipal, que recebe apenas os integrantes dos quadros do funcionalismo público,
2. O Hospital Menino Jesus, somente para crianças e adolescentes, e
3. o Hospital Municipal Bela Vista (HMVB), que fechou suas portas.

A região também não dispõe de Hospital Dia ou Geral, “de portas abertas” à população. A UPA Vergueiro, a AMA Sé e o Pronto Socorro Barra Funda perdem o hospital de referência no território para encaminhar seus pacientes.

O fechamento do HMBV, uma decisão da Prefeitura a partir de mais um laudo de interdição pela

vigilância em saúde, por ausência de condições estruturais para atendimento, deixou a Região Central da Cidade com aproximadamente 180 leitos menos!!

No que tange à saúde a situação dos moradores, trabalhadores e transeuntes do Centro, é dramática e foi sensivelmente agravada com a restrição ao atendimento referenciado pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que era a única oferta de “portas abertas” na região.

Pelo exposto, o MPSC reivindica emergencialmente a transferência dos equipamentos, mobiliários e trabalhadores do Hospital Municipal Bela Vista, para o Hospital Lídia Storopoli, atualmente desativado, e a construção do HOSPITAL MUNICIPAL GERAL DO CENTRO.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Fala que a questão do Hospital Bela Vista trouxe uma semana quente, porque André disse que viriam 300 pessoas. Quem marcou foi a Vereadora Silvia e 5 pessoas iriam participar – ela não mandou lista e marcou com Ivan Cáceres a hora que quiser.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste e Coordenador da Comissão Executiva: encerra a reunião às 18h.