Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

No vigésimo segundo dia de julho de dois mil e vinte e seis, às dezenove horas e vinte e sete minutos, no Auditório do Palácio da Saúde, Rua da Penha, 1176 – Centro, Sorocaba – SP, reuniram-se os representantes do CMS – Conselho Municipal de Saúde, Presidente Sr. Jurandir Lopes de Barros, demais membros e representantes da Secretaria da Saúde (conforme Lista de Presença do dia) e visitantes. *A seguir passo a transcrever os dizeres dos presentes, conforme são pronunciados.* **1) *INFORME DA SECRETARIA:*** Presidente Jurandir: "Senhoras e senhores, senhoras e senhores, boa noite, sejam todos muito bem-vindos. Nós vamos dar início um pouco atrasado aí, eu estava me atendo a questão de quórum, mas a gente já tem condições de iniciar. Sabem que eu passei por um momento delicado, a perda da minha irmã, uma outra que está na UTI. Então hoje me perdoe se eventualmente eu estiver um pouco diferente, por favor, espero que compreendam. Mas teremos uma reunião, fiz questão de vir aqui, eu deveria estar agora no plantão lá da UTI servindo a essa minha irmã. A mais nova das minhas irmãs, a última, mas pela relevância da temática que a gente vai discutir, então eu cá estou à disposição dos senhores. Mais uma vez, cumprimentar também a Vereadora Iara, que representa aqui o Legislativo, o senhor secretário, sua assessoria, ou sejam bem-vindos os nossos funcionários do SES, os demais conselheiros e conselheiras. Vamos iniciar, então por favor. Conselheira Silvana Vieira: "Boa noite a todos. Primeiro item da pauta, informe da Secretaria, de como tem sido. A ata foi encaminhada para todos os conselheiros para correção, praticamente uns 10 dias. As correções solicitadas pelos outros conselheiros já foram corrigidas e hoje foi encaminhada novamente a pauta e a ata corrigida que vai ser apreciada hoje. Então, os conselheiros que são favoráveis a aprovação da ata, atenção, permaneçam como estão e os que são contrários se manifestem. Então a ata do dia 17 de junho de 2026 foi aprovada por unanimidade." Conselheira Silvana Vieira: "Segundo ainda no informe da Secretaria, é que nós temos, que foi em reunião, numa reunião ordinária, foi confirmado que quando houver as prestações de contas, que nós realizaríamos uma reunião ou com prazo hábil de dar tempo da ata ser redigida, elaborada e enviada aos conselheiros para as assinaturas, daí seria feita uma reunião extraordinária para fazer a apreciação da ata. Hoje aqui nós temos a Fernanda, que ela está redigindo a ata, enquanto está podendo. E na reunião passada ela conseguiu finalizar a ata quando terminou a reunião. Então, nós estamos pensando no sentido que, foi solicitado da secretaria também um parecer dos conselheiros com relação a votação da apreciação de aprovação, reprovação ou abstenção seria emitido no final da reunião. Então, ela consegue finalizar a ata, e a ata seria lida no dia da prestação de contas, que normalmente é uma reunião extraordinária, que a gente faz, aí ela terminaria, leria a ata, e daí já os conselheiros já faziam a sua assinatura e corrigiam já os seus próprios pareceres conforme as reflexões. Então peço para a gente fazer essa apreciação, pelo menos na prestação de contas, ao invés da gente emitir só um parecer, quem aprovou, quem não aprovou, pelo menos a ata da prestação de contas ela já sai apreciada e os conselheiros já estarão vendo já e já corrigindo, como ocorre em Conferência, que a gente termina a Conferência na hora que a gente estabelece todas as propostas e diretrizes. No final, a gente tem que emitir o relatório antes de levar para plenária. Então, os Conselheiros..." Conselheira Regina "Posso falar?" Conselheira Silvana Vieira "Sim." Conselheira Regina "Eu acho que não dá para a gente comparar uma reunião de prestação de contas com uma conferência. A conferência tem um período de tempo grande, de pelo menos 4 horas, 5 horas, e a gente tem uma reunião aqui de 2 horas para fazer a prestação. Então não vejo razão para que seja lida e imediatamente aprovada na reunião. Nós nunca fizemos isso, não vejo nenhuma justificativa para que isso faça algum bem." Conselheira Silvana Vieira "Seria só na prestação de contas..."

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

Conselheira Regina "Mas é exatamente uma prestação de contas, é que eu acho que não cabe isso. É um dia que a gente tem pouco tempo para avaliar 4 meses e a gente, além disso, teria que também aprovar atos." Conselheiro Odair "Pra gente discutir, né?" Conselheira Silvana Vieira "No caso, seria ao invés do parecer, que foi pedido, ao invés do parecer, seria fazer uma ata. Então vocês continuam, a gente vai entrar em votação, mas continuam então concordando, acordando em fazer uma reunião extraordinária..." Conselheira Regina "Específica para prestação de contas." Conselheira Silvana Vieira "Não, a reunião extraordinária ou ordinária seria da prestação de contas, daí nós faríamos uma extraordinária para dar tempo hábil de chegar a ata assinada por todos os conselheiros, ela ser apreciada e assinada, que foi o que foi acordado na reunião, numa das reuniões. Mantém-se. Então, lembrando que além das reuniões ordinárias que ocorrem na terceira quarta-feira do mês, também irá ocorrer uma reunião extraordinária que antecede perante as Prestações de Contas, para Prestação de Contas. Não, a prestação de contas vai ser em agosto, vai ser agora, a próxima vai ser em agosto, prestação de contas em agosto." Conselheira Regina "Nós temos duas reuniões, a reunião ordinária, como vocês, e a reunião da prestação de contas separada, especificamente para isso." Conselheira Silvana Vieira "Aí em setembro que seria, setembro, né, que daí seria prestação de contas, seria uma extraordinária, uma ordinária extraordinária só prestação de contas. Aí outubro, que seria a terceira quarta-feira do mês, seria reunião, nós faríamos uma reunião anterior que seria uma extraordinária para apreciação da ata para dar tempo hábil dos 15, 20 dias que a Secretaria tem que encaminhar para o Ministério, Tribunal de Contas, que foi o que acordamos em reunião anterior." Conselheiro Odair " Não, daí a gente pode colocar outra, uma pauta também, né?" Conselheira Silvana Vieira " Dai a gente pode colocar uma outra pauta também." Presidente Jurandir "Se for apenas para um item, eu acho que é desnecessário. É que nós tínhamos firmado antes aí 10 dias para elaborar esse parecer e dar andamento, não retardar. Mas veio essa nova possibilidade e a gente tem que submeter à plenária, que é soberana para decidir. Então a gente tem hoje, né, hoje a gente tem o quê? Tem a mantença dos 10 dias para a gente fornecer esse parecer, seria essa ata, né, junto com o parecer da COF, e tudo mais, o resultado também da apreciação. Ou nós teríamos a possibilidade de que a ata surgisse ao término da prestação de contas. Na verdade, quem está ali fazendo, digitando, elaborando a ata, ela vai estar atenta a tudo tudo que nós estamos falando, tudo que a gente está requerendo, todas as questões estão ali, vão estar inseridas no corpo dessa ata. Eu não vejo dificuldade, embora não goste, eu não vejo dificuldade de que, às vezes, de que para efeito de celeridade a gente possa ter essa modalidade, mas repito, Plenário, senhores e senhoras são soberanos. Os senhores decidirem. O senhor secretário já sai daqui também inteirado disso, assessoria dele também inteirado disso, Legislativo já sai também com conhecimento disso e a gente faz a coisa andar. Podemos colocar em votação? Podemos colocar em votação? Silêncio é anuência. Tinha sido discutido e firmado, me corrijam se estiver errado, que 10 dias após a prestação de contas nós elaboraríamos esse documento. Era isso que nós tínhamos decidido. Agora, a gente está propondo..." Conselheira Regina "Na verdade, teria um prazo de 10 dias para finalizar a ata referente à prestação de contas, né. E daí tem que coletar a assinatura de todos os conselheiros para dar o tempo dela digitar e aí enviar para os conselheiros e aí o pessoal aprovar." Conselheiro Jurandir " Na verdade Regina e Diego também, nós teríamos aquilo que a gente chama de um pouco mais de celeridade, sabe? Eu acho que tá no calor da situação, o que foi colocado foi colocado, não é? Cada um é cônscio daquilo que diz, daquilo que vai para ata, não é? Cada um vai assinar aquilo que disse, inclusive em relação ao seu voto de aprovação, reprovação e a abstenção." Conselheira Regina "Eu só não tô entendendo o que é o seguinte: se já foi aprovado, por

que que a gente tá votando para criar uma nova sistemática, sabe? Porque assim, não faz sentido. É por isso que eu disse que não, porque senão a gente aprova questões na plenária e aí ela não tem valor, porque ela volta para ser reavaliada." Presidente Jurandir "Eu entendo Regina, não é uma imposição, absolutamente. A gente traz para análise. O que a gente está fazendo é suscitando da possibilidade de que a gente tenha um pouco mais de celeridade nisso e se veja— usar a expressão aí, gente, celeridade." Conselheira Silvana Vieira "Mas não é, doutor, é que não está dando tempo. Por exemplo, quando a gente aprecia a prestação de contas no dia 25, 26, e ali na área de assentamentos do tribunal a ata assinada com todos é do dia 10, e as nossas reuniões só acontecem na terceira, quarta-feira do mês, que daí seria 15 dias depois. Aí foi falado em plenário, acordado, que seria realizada uma reunião para apreciação. Ou que pode também se falar de coletar as assinaturas, só que daí tem que ser coletado, encaminhado para o e-mail dos conselheiros, assim como o Dr Jurandir propôs, E daí os conselheiros teriam que vir para assinar a ata sem elas serem apreciadas." Conselheiro Milton "Não pode assinar digital?" Presidente Jurandir "A maioria não tem." Conselheiro Milton "Ah então marca um dia específico só para vir assinar, não precisa fazer uma reunião extraordinária." Conselheira Silvana "Não dá certo não. A apreciação só dá na hora da assinatura." Conselheira Márcia "Desculpa o meu atraso, mas lembrei de uma coisa. Eu queria só reiterar que a discussão é sobre fazer..." Conselheiro Milton "E se deixar aqui durante uma semana, quem quiser vir vem e assina." Presidente Jurandir "Pode ser." Conselheiro Milton "Deixa a ata com alguém específico da secretaria, deixa aqui durante uma semana. Você tem uma semana para vim a hora que você quiser, sei lá." Conselheira Márcia "E gostaria de falar..." Conselheira Silvana Vieira "Deixa a Márcia falar." Conselheira Márcia "A discussão é sobre fazer prestação de conta e, no mesmo dia, já ler a ata. É isso?" Conselheira Silvana Vieira "Isso." Conselheira Márcia "Eu concordo plenamente pelo seguinte, tá? Ela já tá fazendo, tá ali. A gente não pede para depois avaliar, a ata se tem alguma alteração, que seja encaminhada, e a gente espera por vivência própria, né, Silvana? Nós sabemos como que é, inclusive para vir assinar depois. A Doutora Lucila corria atrás, ficava ajudando e mesmo assim a gente não conseguia. Eu não vejo por que perder mais 15 minutos de ela ler a ata que já tá ali e que nós, se tivermos alguma alteração, nós estamos fresquinhos para dizer: "Não, não foi isso que eu falei agora." Então ela consegue arrumar gente. É simples e resolve do que vir e passar. Nem todo mundo vem e assina. Eu acho que já pode até, inclusive, na mesma hora dizer: não foi dessa forma que eu falei." Conselheira Silvana Vieira "É só por uma questão de informação. Como sou eu que recebo, envio para vocês as correções e depois me devolve conforme a necessidade de alguma fala específica. São raros os momentos que chega a ser de outra forma." Presidente Jurandir "Sim, são raros." Conselheira Márcia "Sim, são raros" Conselheiro Milton "Já foi dessa forma." Presidente Jurandir "Não, nunca foi dessa forma." Conselheiro Milton "Deixa eu fazer uma pergunta só... Só não da certo os 15 dias ai, nas terceiras quartas feiras do mês, porque nós fazemos nossas reuniões em função da Câmara, né?" Presidente Jurandir "Isso, também." Conselheiro Milton "Porque nós dependemos da Câmara? Pode marcar e a gente vem." Conselheira Silvana Vieira "Mas não é, isso daí faz parte do DIGISUS e tudo mais, é, isso daí já tem que ser apresentado para a Câmara após ser apreciado no Conselho." Conselheiro Milton "Sim, mas eles que escolhem a data." Conselheira Silvana "Não, não, é sempre após a reunião do conselho." Presidente Jurandir "E tem um prazo para remessa também dessa prestação de conta ao Tribunal de Contas." Conselheira Silvana Vieira "Isso é pelo Tribunal, é determinação do Tribunal, de DIGISUS, não são determinações nossas, mas que afetam a todos, seja a Secretaria, seja a Câmara, seja nós que apreciamos a ata." Presidente Jurandir "A Fernanda tem a

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

condição ainda de projetar esta ata né e fazer a correção de pronto, e já se encerra." Conselheira Márcia "Porque tem muita gente também que faz a ata, a gente fica fazendo extraordinária, é encaminhada a ata, e tem conselheiro que nem lê a ata. Tem conselheiro que não lê a ata e são 30 anos de conselho." Presidente Jurandir "Pessoal, por gentileza, alguém tem alguma dúvida que precisa ser dirimida ou todo mundo entendeu essa dinâmica do que a gente está colocando?" Conselheiro Milton "Eu entendi, só não me sinto confortável de aprovar no mesmo dia." Conselheiro Alexandro "Dá licença, questão de ordem, Dr. Jurandir". Presidente Jurandir "Pois não?!" Conselheiro Alexandro "Essa questão não pode ser colocada aqui, no pleno. Porque o regimento ele é bem específico. Ele dá inclusive todo o rito litúrgico de como tem que ser a aprovação das atas. Ele fala que tem que ser na próxima reunião ordinária, literalmente. Então assim, é questão de ordem. Isso não vai nem para a reunião encaminhamento." Conselheira Silvana "Na realidade, no Regimento ele fala: ou na reunião ordinária, tem situações que você pode fazer a ata no mesmo dia e apreciar, porque ela pode ser redigida no mesmo dia. Isso no Regimento também consta." Conselheiro Alexandro "Ele fala de prazo para análise, ele tá lá, é bem claro. Vocês podem, se quiserem botar, bota, mas o que é irregular é irregular. Pode botar, mas vai ser contestado isso. Não precisa nem ser judicialmente, é só uma questão mesmo de administrativo, litúrgico. Proíbe de fazer isso. Se quiser mudar isso, pode, mas tem que mudar o regimento. Tem que ter 2/3 do Conselho mudando o Regimento, aí pode-se fazer o que quiser depois. Mas agora não." Conselheira Silvana Vieira "Vai continuar acordado que vai precisar fazer uma reunião para se apreciar a ata." Conselheiro Alexandro "É o que eu acebei de falar. Está no regimento." Presidente Jurandir "Me ajuda aí no Regimento fazendo o favor." Conselheiro Alexandro "Não é da votação, é da administração." Conselheira Silvana Vieira "Ela precisa ser apreciada." Conselheiro Alexandro "Sim, mas tem prazo para isso." Conselheira Silvana Vieira "Se for também da forma como está sendo solicitado, na passada não conseguiu se fazer. O Presidente encaminhou, que o Wesley tinha já saído, tinha se declinado. Presidente encaminhou a Ata para todos os Conselheiros para ela ser apreciada, para fazer as colocações. Mesmo assim não conseguiu se entregar com o tempo hábil que eles precisam entregar no Tribunal de Contas." Conselheiro Milton "Mas quem não fez?" Conselheiro Alexandro "Ô Silvana, isso a gente já discutiu. Isso não me interessa, o tempo que eles têm para entregar no Tribunal de Contas. O que tem é o tempo nosso litúrgico que está dentro do Regimento para ser corrigido. Se for se adaptar a tudo que a Secretaria da Saúde precisa, eu acho que no mínimo eles têm que fazer ou cumprir aquilo que a gente já pede para eles e eles desrespeitam descaradamente. Então assim, se quiser eu cito a própria Prestação de Contas da Fonte 5, que está sendo cobrado reiteradamente, né, e sequer, sequer foi dado uma resposta a respeito disso. É, se tiver que fazer." Presidente Jurandir "Agora vamos medir a temperatura numa análise. Ainda que seja disforme, no sentido de que hoje vamos colocar em votação, mas com a finalidade de medir." Conselheira Regina "Eu acho que não." Conselheiro Alexandro "Porque se é legalmente incorreto, como é que você vai colocar em votação, a pessoa pode sair disso." Presidente Jurandir "Eu queria ver aqui, por favor, no Regimento. Me ajuda aí." Conselheiro Alexandro "Eu tô procurando, meu irmão. Eu tô procurando. Mas eu já tô falando, eu já vi. Eu não tô falando de coisa que eu não vi. É uma questão só de encontrar ou não aquilo. Eu não vim preparado para isso, você entendeu? A gente vai estar procurando aqui, mas que eu vi, eu vi. E eu tô falando, tá errado. Quer colocar para a próxima reunião, votar isso aí? A gente vai ter tempo de fazer isso aí, inclusive discutir isso na Executiva de novo. Isso aí deveria ter sido feito na Executiva. Você colocou e eu já rebati ali na hora. Sim, mas só não com essa argumentação que eu não tinha ali na

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

hora. Mas eu falei que não era para, não nos cabia ficar se adaptando ao prazo deles." Conselheira Silvana "Ah, sim, eu concordo nesse sentido, colocando a situação da apreciação da Ata, sim." Conselheira Regina "E uma outra questão que eu acho que é importante colocar, e que eu já falei uma vez, eu vou repetir: se a gente já fez uma votação anterior, numa reunião plenária, qualquer alteração que se faça numa decisão plenária, ela deve ser comunicada ao Conselho, solicitada ao Conselho antes das reuniões. Nós não podemos receber na reunião do Conselho para decidir em votação uma coisa sobre a qual a gente nem conversou. Isso não é qualquer coisa, isso é uma mudança de avaliação de uma Prestação de Contas que envolve várias questões." Conselheiro Alexandro "É toda reunião que a gente pedindo a mesma coisa." Conselheira Regina "Não, não, isso é novo, Alexandro. Essa situação, ela tá ocorrendo e eu tô aproveitando para falar isso, porque não dá, porque senão as nossas plenárias não têm validade. Então assim, qualquer alteração que seja solicitada à Executiva do Conselho sobre tema já debatido e já decidido e votado pelos Conselheiros, ele deve ser enviado aos Conselheiros para análise antes da reunião. Não é para chegar aqui, a gente ter essa surpresa e ter que votar." Conselheiro Alexandro "Artigo 20: A pauta da reunião ordinária será elaborada pela Mesa Diretora, remetida para os Conselheiros com no mínimo 7 dias de antecedência e composta por: aprovação da ata anterior, expediente, tal. Parágrafo único: A ata da reunião será encaminhada via e-mail aos Conselheiros. O Conselheiro deverá, o Conselheiro terá 7 dias corridos para ciência, recomendações e acertos. A Secretaria Administrativa terá 2 dias corridos para correção e reencaminhamento aos Conselheiros. Os Conselheiros terão 2 dias consecutivos para nova análise e conclusão. Ou, a Secretaria Administrativa deverá encaminhar a Ata a todos os devidamente aprovada e com todas as correções." Conselheira Silvana Vieira "Então, mas isso foi feito, é isso que eu tô falando, entendeu?" Conselheiro Alexandro "Foi respeitado o prazo?" Conselheira Silvana Vieira "Isso a gente vem fazendo, a gente vem fazendo." Conselheira Regina "Então, isso é o que a gente vem fazendo. A proposta de hoje é diferente." Conselheiro Alexandro "A proposta que vocês querem fazer é aprovação na hora, sem correção, sem nada, na aprovação." Presidente Jurandir "Não, não, não é aprovação na hora, quando aprovado ou reprovado ou abstenção eventualmente, já se consagrou na Ata, concorda? O que a gente está buscando, na verdade, é colher as assinaturas ao final. Por quê? Porque a gente tem condição de projetar a Ata e colher as assinaturas." Conselheira Regina "Colher assinaturas, isso de qualquer um de nós Conselheiros significa que nós estamos de acordo. E de acordo não é para Prestação de Contas, é com tudo que está presente na Ata. Então, porque nós não vamos estar discutindo só quantos votos aqui, quantos votos ali." Presidente Jurandir "Desculpa, Regina, mas a Prestação de Contas é específica, é só Prestação de Contas. Aprovada ou reprovada, ela segue" Conselheira Regina "Eu vou dizer: a Prestação de Contas não é mero instrumento contábil, ele diz respeito ao uso do orçamento próprio da Saúde, que é composto pelo dinheiro do Município, do Estado, da Federação, para ser analisado a cada 4 meses." Conselheiro Alexandro "Jurandir..." Conselheira Regina "Deixa eu terminar. E esse documento é de grande importância. Essa ata é exigida pelo Tribunal de Contas, exatamente pela importância que ela tem de acompanhamento do processo. Então, na verdade, nós não temos que dar celeridade nenhuma para além disso. A gente tem que seguir o estatuto e continuar como estamos fazendo." Conselheiro Alexandro "Sim. Pare com isso, pare com isso. O orçamento, a Comissão de Orçamento e Finanças emite no dia um Parecer. Esse Parecer, ele tem que ser anexado nas atas." Conselheira Silvana Vieira "Sim, está sendo. Está sendo publicado também." Conselheiro Alexandro "Tudo bem. É isso que eles precisam, é isso que eles precisam do parecer e depois da aprovação eles vão colocar no termo de orçamento." Presidente

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

Jurandir "Só o Parecer é o primeiro elemento. Por isso que tem uma comissão específica. Aí depois a plenária vem e vota." Conselheiro Alexandro "Não, não, não." Presidente Jurandir "É! Claro que é, o Parecer é o primeiro elemento. Você não precisaria de comissão." Conselheiro Alexandro "O parecer é o primeiro elemento, mas eu estou falando da sequência." Presidente Jurandir "A sequência é anexar a ata e..." Conselheiro Alexandro "Só que a ata tem um rito litúrgico, tá aqui, tá descrito." Presidente Jurandir "Alexandre, é até É interessante isso, mas o que eu quero colocar, e a minha única proposta, é no sentido da gente ter celeridade nisso, só isso. Senão a gente tem que ficar marcando um por um." Conselheiro Alexandro "Jurandir, a gente conversou sobre isso hoje cedo. Agora, antes de começar a reunião. Ou para com isso, Jurandir." Presidente Jurandir "Não, não paro." Conselheiro Thiago "Celeridade, eu acho que foi o objetivo da nossa reunião de hoje. Coloca duas alternativas e pronto." Conselheiro Francisco "É 2 anos com uma colonoscopia, 2 anos com cardiologista, para que que tem que aprovar no dia isso? Não entendi" Conselheiro Alexandro "É isso que eu estou falando." Secretário João Pedro "Aqui é Conselho Municipal, não estadual." Conselheiro Alexandro "O senhor é secretário estadual, não?" Conselheira Regina "Conselho Municipal, Estadual, Nacional, tem diferença." Conselheiro Alexandro "Responsabilidade, pô, João, cada um tem a sua, João. Aqui você responde a este conselho, não estadual." Secretário João Pedro "Coloca em votação." Conselheira Regina " Não vai ter votação, a gente não vai colocar em votação. A pauta está como informes da secretaria. Informe não é votado e não é, não tem eleição." Conselheiro Alexandro "Tem isso também." Conselheira Regina "Não é pauta, não é pauta." Presidente Jurandir "Não é isso não. Desculpe mas não é. Olha, eu vou além, então eu vou além. Eu vou colocar para quem concorda que se coloque em votação esse tema ou não, por favor se manifeste. Quem é favorável, levanta o braço aí, por favor. Quem é favorável que se coloque em votação ou não?" Conselheira Márcia" Já não foi decidido, já não foi decidido o extraordinário sobre isso. Se já foi, continua uma e pronto, encerra. Não adianta colocar a educação, é isso? Na última reunião que foi decidido? Pronto, para e pronto. Não tem que nós perder tempo com discussões, por mais tempo a gente gastar, eu não deixei o momento bem arranjado para isso. Pronto, presidente, se desgaste." Secretário João Pedro "Põe pra votação." Conselheira Márcia "Presidente, dá andamento. É o que está no Regimento. Pauta que segue." Conselheira Silvana Vieira "Então lembrando que, toda pós prestação de contas ficou acordado que após Prestação de Contas ficou acordado que seria uma reunião extraordinária para apreciação da ata." Conselheiro Alexandro "Isso." Conselheira Silvana Vieira "Ele perguntou que tema seria, só uma reunião para apreciação da Ata. Certo." Conselheira Regina "Já foi decidido, da outra forma seria uma reunião extraordinária." Presidente Jurandir "Só para fechar, tá? Só para fechar. É bom que a gente entenda que tem diferença entre reunião ordinária e extraordinária, tá? Atentem-se a isso. Ordinária e extraordinária são reuniões de naturezas diferentes, distintas, legalmente falando, tá bom?" ***2) APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES E RESOLUÇÕES EM ANDAMENTO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA PARA ENFRENTAMENTO DAS FALHAS NOS SISTEMAS DE CONECTIVIDADE DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE:*** Conselheira Silvana Vieira "Segundo item da pauta: Apresentação das ações e resoluções em andamento pela Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba para enfrentamento das falhas nos sistemas e conectividade da Rede Municipal de Saúde." Presidente Jurandir "Tempo de apresentação?" Conselheira Silvana Vieira "O tempo da SES é 10 minutos. Depois será aberto para os Conselheiros para fazer questionamento. O tempo também respeitando tanto de pergunta e resposta. Tanto tempo de quem está perguntando

o Conselheiro, e de quem tá respondendo. 2 minutos, tá? Vai ser cronometrado, mas são 3 assuntos bem sensíveis, impactantes."

Diego Bispo (SES) "Boa noite pessoal, sou o Diego, eu sou auxiliar administrativo da Prefeitura e atualmente eu tô no Cargo de Gerente de Projeto de Saúde Digital. Tô tentando acompanhar a Secretaria de Saúde nessa transformação digital, que é um programa do Ministério da Saúde, desde 2014, a partir do SUS Digital. Então a gente é uma ponte de apoio técnico de informática para a Secretaria de Saúde, uma vez que dentro do município existe um decreto falando que existe uma Coordenadoria Geral de TI que não pertence à Secretaria de Saúde, pertence à Secretaria de Gabinete Central, então a gente tenta fazer essa ponte com eles. Sobre o problema de conectividade que a gente está tendo na rede, pelo menos nesse primeiro semestre ele foi muito mais intenso. Eu queria primeiro apresentar para vocês as competências institucionais, então a gente tem esses dois órgãos: a Coordenadoria Geral de TI CGTI, que é a CGTI que a gente fala, que ela pertence à Secretaria de Gabinete Central, e eles são responsáveis pela gestão de infraestrutura corporativa, as redes de dados e conectividade, os equipamentos e serviços centrais e as políticas de segurança de conectividade de todos os serviços da Prefeitura. Não é só da Secretaria de Saúde, eles são os que têm que cuidar de todo mundo. Existe um decreto, então são eles os responsáveis desses serviços.. E do outro lado a gente, que é a Saúde Digital agora, que foi instituída pelo Secretário, que a gente tem que fazer a operação do sistema de serviços, o monitoramento dos impactos assistenciais, os registros e formalização das ocorrências que acontecem com essas conectividades. E a gente faz proposição de solução junto com o CGTI pra gente ver quais são as possibilidades sem quebrar toda a política de segurança de rede deles. Então estabelecido o papel de todo mundo aqui, sabendo que a CGTI é a responsável por cuidar da nossa TI. Aqui o problema que a gente identificou: a Secretaria da Saúde hoje, a gente já tá cerca de 95% de serviços que operam dentro do prontuário eletrônico. Então a gente já virou uma Secretaria, a própria CGTI já fala isso, é a Secretária que mais demanda serviço da TI, porque a gente já tem o prontuário eletrônico, a gente já tem exibição de exames e resultados online, a gente tem os agendamentos que acontecem no nosso sistema, que ele também é online, a gente tem as farmácias, elas usam a nossa fibra para elas tramitarem tudo que está acontecendo em todas as farmácias. A gente começou a implantação do teleatendimento em todas as unidades estratégicas, Ministério da Saúde mandou pra gente os kits de teleatendimento, então a gente já instituiu, a gente já fez o treinamento das equipes, já começamos. A gente tem as informações oficiais baseadas nesses dados online que a gente tem, e a gente tem as regulações e referências, né, que também dependem desse sistema: Central de Regulação do SAMU, Central de Leitos e a Central de Demanda Reprimida. E o que vem acontecendo com a gente desde esse primeiro semestre? São problemas de rompimento de corte de fibra. Na grande maioria, até coloquei foto oficial pra gente, são essas trocas de poste que tá acontecendo do CPFL. Eles simplesmente estão indo trocar os postes, não avisam ninguém, sobem, cortam as fibras e vão embora. E aí as unidades começam a reclamar pra gente o que tá acontecendo, quando a gente vai ver, múltiplos rompimentos que a empresa não dá conta de fazer porque eles cortaram um monte de fibra. Tempos atrás o que eles faziam? Eles baixavam essas fibras no chão, trocavam o poste e subiam a fibra. Não sei por que eles optaram por isso agora, mas eles simplesmente picotam tudo. No São Guilherme, que foi o caso mais grave que a gente viu, a gente tem um vídeo inclusive, eles trocaram 10 postes na rua. Em vez deles cortarem aqui e aqui e a gente fazer duas fusões, eles cortaram 10 vezes na nossa fibra, deixaram jogado tudo no chão. Também saiu uma portaria nova deles que fala que tem que enrolar, mas eles partem todas,

não é exclusivo só nosso." Vereadora Iara "Não dá pra saber o que funciona e o que não funciona né?" Diego Bispo (SES) "Não dá, eles simplesmente chegam lá, partem e ficou. A gente vem acompanhando então de acordo com o que as unidades têm relatado para a gente, são dezenas de unidades. Na verdade, teve um dia que eu acho que chegou a caiu a internet todas e a gente passou o dia inteiro sem internet. Passou Policlínica, PA, UBS, salvo engano até o próprio Paço ficou sem a conexão, a gente durou mais ou menos umas 8, 9 horas para a gente conseguir restabelecer algum link de internet. E aí o nosso papel como Saúde Digital está sendo o quê? A gente registra os chamados com o pessoal da TI e a gente fez um monitoramento implantado nosso. Porque a CGT não entrega pra gente esse relatório. A gente não tem acesso ao relatório do que está acontecendo na nossa infra. Apesar deles terem lá o mapa deles, eles não divulgam pra ninguém. Então o que a gente fez? Como Secretaria de Saúde, dentro da nossa limitação, usando ferramenta do próprio computador, a gente criou um sisteminha que ele fica mandando pra gente informação pra saber se tem internet, qual é a velocidade da internet, qual é a qualidade, qual é a latência, qual é tudo pra gente conseguir mostrar pra TI que de fato a gente tá com problema. A gente teve muita dificuldade pra convencer a TI de que a gente tava tendo problema. Até que teve um dia que a gente foi numa apresentação lá no Paço Municipal, eles iam fazer a apresentação e caiu a internet. Daí ficou mais fácil pra gente. É o que a gente tá falando. Então, quando a gente percebeu que os chamados não estavam mais sendo suficientes, o que a gente fez? A gente abriu um processo administrativo no SEI pra gente começar a armazenar tudo que tem de informação lá, até pra subsidiar a gente se a gente tiver algum problema. Paralelo a isso, o secretário me ordenou que independente desse decreto, era pra eu correr atrás de alguma solução pra gente resolver o problema de conectividade do município. E aí era impossível eu resolver por conta própria, mas então eu tinha que contar com a CGTI. E aí a gente preparou toda essa documentação, a gente foi até o coordenador geral, a gente mostrou pra ele o programa identificado com dados, ele mostrou também pra gente o programa da CPFL, por exemplo. A gente falou pra ele que a gente tá registrando tudo em processo administrativo, que tá tudo registrado, que a gente sabe o que tá acontecendo, o quanto que a gente tá perdendo, E aí a gente mostrou pra ele a nossa ferramenta de monitoramento, que era a nossa possibilidade, a gente não tinha controle, eles têm controle, né, mas a gente montou o nosso. E a gente acabou fazendo uma reunião de alinhamento com eles, pra gente tentar entender qual que é o ponto mais crítico pra gente resolver. O ponto inicial: a gente tava sem contrato de manutenção da fibra. Esse contrato também é da CGTI, e eles que fazem, porque que cuidam da info. Daí a gente identificou esse problema, que o contrato simplesmente não tava saindo, não tava sendo assinado. A gente começou a apresentar documentação para ele, Secretário também começou a endossar junto com o Secretário do Gabinete Central, para forçar o máximo possível a sair o mais rápido possível esse contrato. Salvo engano, a gente ainda tá sem ele, a gente ainda tá aqui. Pelo que eu saiba, o Parque Tecnológico anda apoiando a SES para a gente manter a nossa firma, que ela tá bem, bem desestruturada." Vereadora Iara "Mas quem fez esse contrato?" Diego Bispo (SES) "A própria CGTI, saiu lá do Gabinete Central." Conselheiro Francisco "E deu para fazer há quanto tempo?" Diego Bispo (SES) "Que tá sem contrato? Eu acho que já tem uns 8 meses." Fernanda (SES) "Termina a apresentação, melhor." Presidente Jurandir "Eu vou pedir a gentileza de que as perguntas sejam feitas ao final, só para não cortar o tempo dele, por favor." Diego Bispo (SES) "Então a gente tá apresentando pra eles documentação, pra eles terem subsídio pra fazer essa validade desse certame, pra ele sair o mais rápido possível, porque a gente precisa de conexão, a gente é a secretaria que mais demanda internet, a gente tá registrando tudo online. E aí a

gente também começou estudos de solução definitivas, porque não é um contrato emergencial que vai resolver o nosso problema. O meu problema ainda vai existir se a fibra quebrar, eu demorar 2 horas para arrumar, ainda são 2 horas sem registrar nada. Então a gente precisa de uma solução mais robusta." Conselheiro Alexandro "2 horas é rápido, hein, Diego?" Diego Bispo (SES) "2 horas é muito rápido. 2 horas é quando o carro passa. Pensando nisso, a gente também abriu um outro processo no SEI para a gente começar a fazer um estudo baseado em 3 etapas que a gente sentou com eles pra gente definir como a gente vai resolver isso. Eu vou tentar não ser muito técnico, só pra ficar mais fácil o entendimento. Então a primeira etapa que a gente tem aqui é da nossa infraestrutura de fato. A fibra é um cabinho de vidro que ela passa pela cidade inteira e vai entrando dentro das unidades, dentro dos bairros pra gente colocar internet pra todo mundo. Hoje a nossa fibra tá extremamente rachada, a gente precisa da manutenção dela. Ela foi instalada em 2014 e a manutenção dela é muito porca, muito precária. E a gente precisa de mais fibra pra gente chegar em pontos mais distantes, por exemplo, o Carandá. O Carandá recebeu recentemente essa fibra, até então eles não tinham. A gente tinha uma conexão lá de 3G, modelo 3G. Então essa fibra chegou lá, mas a gente precisa colocar mais fibra pra gente ir fechando o cerco e nunca faltar fibra pra ninguém. A primeira etapa seria essa, a gente tá tentando identificar quantos quilômetros de fibra a gente precisa colocar mais pra atender a secretaria da saúde. A segunda é dentro do escopo principal do projeto. O projeto principal, ele tem a segurança dele porque a gente tá rodando numa intranet que é só nossa. Eu preciso colocar antenas em cima dessas unidades que caso não tenha o cabo, eu pego essa antena, aponto pro Paço Municipal e pego a conexão de lá sem fio. Essa seria a redundância no meu caso. Se cair o cabo, eu tenho 02 horas para arrumar a fibra, mas eu ainda tenho a conexão que ela está voando ali no ar. Fica um pouco mais lento, mas ela funciona. E a outra que é a contingência. Isso aqui foi uma coisa que a gente provocou a CGTI desde novembro do ano passado, de uma empresa que veio ofertar pra gente uma doação de uma solução que era a gente poder contratar mais do que uma internet e a gente ter um aparelhinho que fica nas unidades e ele identifica, caiu essa internet, ele já troca pra próxima, caiu essa, ele troca pra próxima, então a gente poderia colocar 4, 5 internets dentro da unidade pra unidade nunca perder. A gente teria algumas coisas que a gente não conseguiria fazer, por exemplo, as impressoras parariam de funcionar e a gente tá tentando solucionar isso com esse aparelho. E aí, acho que faz um mês e meio, saiu esse termo de doação. A empresa aceitou fazer o termo de doação para apresentar pra gente a solução e pra gente conhecer o que que é. E ele tá aqui. Ele é esse aparelhinho aqui que a empresa deixou com a gente pra gente testar, pra gente fazer configuração, pra gente ver como é que funciona. A gente está estudando, fazendo um manualzinho operacional dele nosso. Aqui no Palácio a gente já tem uma internet a mais que a gente já pediu pra vir pra gente conectar esse cara, só tá faltando a gente configurar ele e a gente identificar como é que a gente resolve o problema de impressora. Que a impressora ela tá no nosso data center e só com a internet eu não consigo acessar. Então a gente tá tentando resolver isso aqui com ele. A gente superando isso, a gente vai tentar fazer aquisição disso aqui e contratação de mais internet pra gente garantir que a gente vai ter a nossa estrutura de verdade, a nossa redundância e a nossa contingência. Aí com 3 a gente imagina que a gente tem duas soluções, pelo menos plausíveis pra gente funcionar. É um problema que tá acontecendo bastante. Nesse último mês reduziu bastante, pelo menos pelo que eu tô acompanhando, não tem tanto quanto tava tendo. O mês passado tava insuportável, não tinha condição de trabalhar, tanto por lentidão quanto por falta de internet. E aí agora junto com a CGTI, agora que eles entenderam a nossa dor, que estão começando a acelerar as coisas pra gente."

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

Conselheiro Alexandro "Vai refletir no chefe deles, né?" Diego Bispo (SES) "Já começou. Gente, a minha parte é bem curtinha, é só essa." Presidente Jurandir "Já terminou? Sim. Vamos abrir as inscrições. Conselheiros, por favor." Vereadora Iara "Foi rescisão unilateral da empresa? E por isso ficou sem contrato" Diego Bispo (SES) "Foi. Foi ano passado" Vereadora Iara "Vai atender as escolas também?" Diego Bispo (SES) "Sim, mesma coisa, é o mesmo contrato." Fernanda Siqueira (SES) "Quando cai a nossa cai tudo, escola, Casa Cidadão, tudo." Diego Bispo (SES) "É escola, GCM, Casa Cidadão, tudo. Por exemplo, o Brigadeiro Tobias recebe conexão da Casa do Cidadão do Brigadeiro Tobias. Não é um que vai pra Unidade de Saúde, ele passa pela Casa Cidadão, vai pra Unidade de Saúde. Se caiu com a Cidadão, caiu com Unidade de Saúde." Vereadora Iara "A CPFL deu qual a resposta?" Diego Bispo (SES) "A CPFL tem 2 meses que eles continuam trocando poste, mas agora eles estão avisando a equipe da CGTI para troca, então eles estão acompanhando a troca. Mas demorou uns 4 meses para eles conseguirem chegar nessa etapa de tipo: vocês vão trocar o poste? Chama a gente só para não cair nossa internet. Aí eles aceitaram e agora a equipe da TI tá acompanhando para não ter o rompimento." Presidente Jurandir "Ok. Alexandre." Conselheiro Alexandro "Os sistemas de contingência. Esse aparelhinho que você falou de guarda-chip, é isso? Contingência é redundância. O aparelho de guarda-chip, né, que vocês fazem." Diego Bispo (SES) "É uma antena. É uma antena, antena mesmo." Conselheiro Alexandro "É tipo uma via rádio?" Diego Bispo (SES) "Tipo, é, daí ela já vai ficar conectada no switch da unidade identificando se está tendo conexão, caiu a conexão, a antena liga e ela pega de outro canto." Conselheiro Alexandro "Ela vai ser mais lenta, obviamente. Ela é mais lenta, mas não fica sem a informação." Diego Bispo (SES) "Não." Conselheiro Alexandro "E esse sistema aí que você apresentou agora, Microtik, como que funciona? Ela não é via cabo, é via rádio." Diego Bispo (SES) "É via cabo. O que a empresa falou que ela faz geralmente nos Municípios que eles fecham contrato, eles deixam uma internet do Município funcionando, então vai continuar a internet aqui, por exemplo, eu já estou com a internet da prefeitura, ela já está aqui, certo? Aqui dentro eu configuro eles e coloco mais 5 cabos aqui, então eu posso, por exemplo, eu vou contratar uma Vivo direto, A internet aqui, tá com a Claro aqui. Ah, vou pegar a Claro, coloca na terceira. Ah, vou pegar a Starlink, coloca na quarta. Ele identifica qual tá melhor e ele troca, ele troca automático. Só que a gente tem esse problema aqui, as nossas impressoras estão no data center. Se eu for tentar imprimir e eu não tiver na intranet da prefeitura, eu não consigo porque eu não acesso o data center. Então a gente tá tendo que descobrir como a gente configura ele para ele entrar dentro do centro intermitente imprimir. O maior ponto crítico pra gente é impressora, maior ponto crítico, mas pronto, a área de trânsito a gente consegue registrar tranquilamente." Conselheiro Alexandro "Então, a minha dúvida era justamente sobre essa. No atendimento, na Unidade Básica, seja o que for na Unidade Básica ou de urgência e emergência, pelo menos você tem como fazer ou finalizar a documentação tipo em PDF ou então qualquer outra, você não perde E dá para você, o próprio cliente ele sai de lá pelo WhatsApp, você consegue mandar se ele tiver alguma urgência." Diego Bispo (SES) "Tem até uma outra coisa que a gente está tentando fazer, que é com o contrato do WhatsApp, que a gente já falou em reuniões passadas, que seria a gente disponibilizar pelo WhatsApp. Então tipo, terminei o exame, terminei alguma coisa, mando por lá que ele é super— é o problema da impressora." Conselheiro Alexandro "Falou, irmão." Diego Bispo (SES) "Valeu, valeu." Conselheira Silvana Marcondes "Você não é daquela época em que nós não tínhamos nada. Nós começamos com a telefônica, só tinha aquele fiozinho. E hoje nós temos tudo isso e nós perrea. Porque para todo mundo, os funcionários não conseguem trabalhar. Os pacientes ficam

perdendo o seu tempo. Isso é prejuízo. Agora, deixa eu te perguntar uma coisa. Eu tô tendo reclamação de pessoas porque a população nos procura, tá? Uma associação de moradores, vários nos procuram. Antes a gente tinha um zap que avisava que ia ter consulta, já tava falhando. É por causa disso?" Diego Bispo (SES) "Não, esse é outro problema. Isso é outro problema que a gente começou a fazer a nossa configuração do Meta porque a gente precisa pagar, a gente é uma empresa grande, eu não posso usar o WhatsApp de graça, é política do próprio Meta, do Facebook, Meta, Instagram, seja o que for, do próprio WhatsApp. Então eles começaram a identificar que a gente é uma empresa e como a gente ainda não tá pagando, eles bloqueiam a gente. Então a gente começa a mandar mensagem, começa a mandar mensagem de lembrete, aparece uma telinha pra gente lá, esse número tá bloqueado por 24 horas, só depois de 24 horas você pode mandar. Então a gente vai mandando bloqueia, manda, bloqueia, até sair a contratação dele. " Fernanda Siqueira (SES) "E aí se tiver sem internet, o telefone não tiver bloqueado, a gente não consegue enviar. Então sim, se eu tiver com o número, eu tenho os dois problemas, bloqueio pelo número de disparo, mas se eu, que nem, aí é região norte que é grave, na infra. É a Norte, pode ver, cai a Norte inteira. E aí o que acontece? Se cai o fim do dia inteiro, não tem como disparar o WhatsApp, mesmo que o número não esteja bloqueado naquele momento." Conselheira S Marcondes "Outra pergunta." Presidente Jurandir "Olha o tempo, olha o tempo." Conselheira S Marcondes "Sim, só mais uma. Computadores nossos, nós temos dentro das nossas UBS's, que é a operação que começa ali, são defasados, gente. Só na minha Fiore lá que eu defendo mesmo tem uns 9 anos. Como é que nessa gente tem isso? Porque a internet funciona com computador, tem 4 gigas, um monte de gente." Diego Bispo (SES) "Posso? Fiore ainda é uma das boas. Fiore ainda é uma das boas. Se você for para algumas outras unidades, vai encontrar muito mais precários do que esses. E junto com essa reunião que a gente fez também com eles, já saindo do assunto de conectividade, a gente também discutiu sobre computadores, porque se eu estou abrindo uma licitação para computador e ele tem um objeto computador, a gente pode ter problema com o Tribunal de Contas se eu abrir um monte de processo com o mesmo objeto. Então a gente entende que quem tem que fazer uma ata de registro de computadores para todo mundo comprar é a CGTI. E eles estão há 1 ano sem conseguir fazer porque entra impugnação e eles perdem. Eles não conseguem fazer nada. A solução que ele deu pra gente, inclusive, foi a que a gente tá tentando evitar. Cada Secretaria faça sua própria licitação. E aí... Aí..." Conselheira Marcondes "Desculpa estender minha pergunta, mas é isso." Diego Bispo (SES) "Então, e aí, no caso, por exemplo, o Fiore, a gente recebeu emendas. Esse ano a gente vai conseguir, a gente já conseguiu comprar 300 computadores, a gente vai conseguir comprar mais 200 com emenda até o fim do ano, só que a gente tem um parque tecnológico de 1400 computadores que os 30% já não devia nem existir mais, que eles são tipo computador de 15 anos atrás que simplesmente não tem substituição, mas é um dos perrengues que a gente tem também, que a gente tenta resolver com o CGTI, que se for o caminho de tipo, se a gente tem isso, você vai endossar que eu tenho que abrir? Eu vou abrir. Depois a gente vê." Fernanda Siqueira (SES) "Tem projeto do Ministério nosso aguardando, além do Investe SUS, o Ministério mandava recurso também. A gente fez vários projetos." Conselheiro Alexandro "Entendi, legal." Conselheira Silvana Vieira "Conselheiro Odair?!" Conselheiro Odair " Dentro do que foi falado aí, os problemas da internet, ele veio a baila mesmo, e ficou pior. Faz 6 meses, 8 meses isso. Agora a gente tá descobrindo que não tinha contrato. É coincidência de pegar fogo um caminhão grande para ter poste, ficar sem poste? Colocar um poste só depois de 08 meses ?" Diego Bispo (SES) "Essa foto aqui era um caminhão que bateu no poste e quebrou essa fibra!"

Conselheiro Odair "Aí atinge tudo?" Diego Bispo (SES) "Sim, atinge. Geralmente é que assim, geralmente a gente fala que é abordagem. Depende do prédio, a gente tem dupla abordagem ou tripla abordagem. Eu recebo 3 fibras, então se essa rompe eu tenho mais duas, se essa rompe eu tenho mais uma. Mas tem unidade que só tem uma abordagem, daí se rompeu uma, acabou. Brigadeiro Tobias, que é lá do canto. A gente recebe do a fibra, ela vai até a casa do cidadão, depois vai para a unidade de saúde de Brigadeiro Tobias. Só tem esse caminho. Se essa aqui rompeu, acabou." Conselheiro Odair "No caso da CPFL tá cortando fibras, tal, ela tem um serviço dentro da cidade. A Prefeitura, Secretaria, sei lá, parece que não tem consciência do que tá afetando. A Prefeitura pode já cobrou, já foi na Justiça contra a CPFL e tal.?" Diego Bispo (SES) "Eles chegaram nesse acordo de que toda vez que eles forem trocar poste, eles avisam o pessoal da TI, a TI vai junto para eles pararem de cortar." Conselheiro Odair "Não, antes, quando eles causaram, porque eles, tipo assim, eles gostam de falar obrigatório, não sei o que lá, desde que causou problema, porque o Governo de Municipal não cobra de fato? Troca exemplo, troca um computador, você que causou todos esses problemas, não dá para abrir? A Prefeitura sei lá, a Secretaria, vai sugerir?" Diego Bispo (SES) "Eu não sei se a CGTI já fez alguma coisa nesse sentido, a Secretaria do Gabinete Central, mas..." Conselheiro Odair "Porque infelizmente realmente a falta da internet, desde que foi implantado todo o sistema para ser nota 10, é falta o básico. Então essa é uma questão." Diego Bispo (SES) "É o princípio do Saúde Digital, né? Se eu quero digitalizar o processo, eu tenho que dar um recurso, vou ter que dar um computador para o atendimento, mínimo, né?" Conselheira Silvana Vieira "A próxima, é Conselheira Regina." Conselheira Regina "É 2014?" Diego Bispo (SES) "É 2014, começaram com a fibra, que começaram a passar fibra." Conselheira Regina "Aí a minha pergunta é: considerando essa situação do tamanho da Secretaria de Saúde e de ter essas unidades todas implementando o serviço digital, houve um planeamento inicial para definir se isso seria, qual foi o planeamento realizado no sentido de saber qual equipamento, material necessário, fibra, etc., para a gente poder implementar a Saúde Digital do Município. Dá para fazer isso devagar, vai fazer alguns setores e aí vai ampliando de acordo com a realidade? Existe esse plano ou não? Existiu esse plano ou não existiu?" Diego Bispo (SES) "Você está falando desde 2014 ou mais recente?" Conselheira Regina "Não, não, 2014. Eu não sei quando começou implementação na Saúde." Diego Bispo (SES) "Tá, mas o do prontuário eletrônico então, vou pensar nele. O prontuário eletrônico começou com as UBS em 2020." Conselheira Regina "Então a gente tem 6 anos de implementação." Diego Bispo (SES) "Do prontuário eletrônico." Conselheira Regina "Para esse projeto, houve um projeto para 2020?" Diego Bispo (SES) "Eu não vou saber te dizer. Então vamos voltar lá. Mas assim, eu acredito que sim, porque eu vou falar da minha vivência, tá, porque nessa época eu..." Conselheira Regina "Deixa eu só terminar." Diego Bispo (SES) "É porque assim, nessa época eu tava trabalhando no PA, eu não tava. E aí eu sei que na UBS teve implantação e no PA não teve porque não tinha conexão. Laranjeiras foi a última a fazer por conta disso." Conselheira Regina "E aí assim, você disse que a Secretaria é o que tem maior peso dentro da CGTI, qual que é esse peso? 50, 60?" Diego Bispo (SES) "Não, eles falam que a gente usa mais que a Educação." Vereadora Iara "Mais que a Educação?" Diego Bispo (SES) "Mais. Pelo menos eles falam, né?" Conselheira Regina "E aí, o pessoal, então você falou essa coisa da contratação do WhatsApp e dos computadores e tudo mais, e essa contratação do WhatsApp, ela já tá sendo realizada? Pra quando, a previsão?" Diego Bispo (SES) "Ela tá na SEAD para avaliação da pesquisa de preço que a gente que a gente fez. A gente tá tentando fazer uma contratação com o SERP, que é uma empresa pública federal que pertence ao Ministério da Economia, se eu não me engano. A gente tá tentando

fazer a contratação deles desde fevereiro, desde fevereiro, desse ano. Só que como é uma empresa pública federal, ela é uma dispensa de licitação, então o processo tende a ser mais rápido. Eu estimo, mas esse é uma estimação minha, tá? Eu tô sendo positivo, então acho que até agosto a gente consegue ter." Conselheira Regina "Os projetos do Governo Federal que alguém falou, estão sendo feitos, né?" Diego Bispo (SES) "Oi?" Conselheira Regina "Os projetos do Governo Federal estão sendo feitos." Diego Bispo (SES) "Sobre Saúde Digital?" Conselheira Regina "Ah, daí não é você que vai responder, acho que é a pessoa da emendas." Fernanda Siqueira (SES) "Na InvestSUS, sabe a decisão do Flávio Dino sobre as emendas? Deixou de se deter orçamentos secretos separados, passa a ficar na mão do Executivo. Então a gente tem que pôr projetos dentro de um regramento e o parlamentar indica dentro dos projetos, dentro do Investe SUS. No início do ano abriu a portaria pra gente colocar. Nós pautamos vários, mas aí agora a gente depende dos Deputados fazerem a indicação pro Município de Sorocaba. E aí a gente pediu para os Parlamentares falarem com cada um da sua base para nos ajudar nesses projetos." Conselheira Regina "Isso. Então assim, a gente tem projetos, mas a gente não tem um planeamento do que a gente consegue ou não consegue fazer. Então como é que a gente se encaixa dentro disso? Qual que é a perspectiva de efetivamente ter resolução desse problema?" Fernanda Siqueira (SES) "Em relação até aí, a gente tem que deixar claro, acho que o Diego não está deixando tanto, o quanto a gente é dependente do Gabinete Central, tá? Mesmo que ele tá propondo aqui, a gente vai depender totalmente da autorização deles. A gente não consegue andar nada sem passar por eles, inclusive o WhatsApp. Em relação ao planejamento, aí a CGTI fez, e aí já começou a migração do data center, que mais que dobra a velocidade da internet, porque o problema não é também só nós. Então, o planeamento geral, que tem o plano diretor de tecnologia, ele é publicado pela lei do próprio Governo Digital. Então, eles têm um planeamento onde eles fazem junto com a pasta, mas aí eles fazem de todo o município. Existe um plano diretor de tecnologia." Conselheira Regina "Não, o plano diretor é para a CGTI?" Fernanda Siqueira "É para o Município que inclui a Secretaria da Saúde." Conselheira Regina "Tá, então, e a Saúde dentro desse plano O que foi destinado a ela?" Fernanda Siqueira (SES) "Aí ela tem questões orçamentárias. A gente é uma das UBSs, uma das pastas que mais faz troca de parque, porque a gente tem várias fontes de financiamento. Inclusive compramos pacote Office recentemente. Agora, como a gente teve a transformação digital e passou a ter que ter computador em absolutamente todas as nossas salas, aí isso pra gente migrou o nosso parque. A gente tá a gente tá fazendo a troca, fazendo o projeto, mas a gente também entende que se eu esperar o cenário perfeito de eu ter a melhor máquina em todos os lugares, eu não migro." Conselheira Regina "Eu não tô pensando no cenário perfeito, eu só tô aqui fazendo essas questões pra dizer que eu acho que tem uma coisa muito ruim, né, que a gente não tem que achar nada. Na verdade, parece, pela situação atual, que a saída para a Secretaria da Saúde de um Município de mais de 800 mil habitantes ter uma estrutura própria é fundamental. Não dá mais para a gente, num Município desse tamanho, ficar na dependência de uma CGTI geral, né?" Diego Bispo (SES) "E assim, em 2018 existia um Decreto chamado SISGEST, que era um sistema de TI, que a equipe responsável de TI naquela ocasião, eles entendiam essa limitação deles, de que eles deveriam abraçar tudo, mas não poderiam. Então eles deixavam algumas secretarias terem um braço fora. A SEDU tinha, a SES tinha em 2018. E depois de um tempo, eles mesmos cortaram isso e falaram que iam centralizar tudo para eles." Fernanda Siqueira (SES) "E eles tentam tirar a saúde digital e passar para eles tá. É que está muito amarrado também, porque eles não aceitam nada digital fora deles." Diego Bispo (SES) "Mas é uma discussão que ainda tem muito pela frente." Conselheira Regina "É uma

discussão muito séria essa e que eu acho que assim, essa última questão que ela coloca, que eles até pensam em tirar a saúde e levar para outro lado, é muito séria porque assim, no tempo que eu trabalhava na saúde, a gente já tinha um problema enorme com a questão dos medicamentos por conta dessa questão do gerenciamento. Então houve um tempo em que a gente conseguiu levar o gerenciamento da questão do medicamento, a Secretaria fazendo parceria com a Administração. Foi o período que isso funcionou da melhor maneira, mas foi por pouco tempo porque isso também acabou. Agora, nessa questão, sem essa possibilidade, não dá para a gente fazer crescer as Unidades Básicas, os PAs e tudo mais, com um serviço que parece que a gente tem digital, mas que de fato a gente não tem." Diego Bispo (SES) "A gente tem um ponto muito grande que é cobrado em qualquer local que você vá, que conversa sobre TI, que a gente não tem a governança de TI que a gente precisa ter. A gente está na mão da CGTI hoje, eles tentam centralizar tudo, Infelizmente eles não conseguem assumir que eles não dão conta e eles, inclusive o que a Fernanda falou, estão tentando fazer a saúde digital e para eles, porque eles acham que não tem que ter um braço fora para cuidar disso. Mas a secretaria não vai deixar. A secretaria não vai deixar. Está amarrado na lei." Conselheira Regina "Eu acho que a gente, nós do Conselho Municipal, temos responsabilidade nisso também. Não é uma questão apenas do Secretário da Saúde, porque a gente faz parte da Gestão da Saúde desse Município e a gente tem que assumir isso. Então, se pelo que a gente tá ouvindo aqui hoje, me parece que nós do Conselho deveríamos sentar com quem entende mais que a gente sobre isso, mas a gente poderia fazer um documento de posicionamento desse Conselho, que essa pauta eu estou contra todos os problemas que existem, falando da necessidade, defendendo a necessidade da Secretaria ter a sua, o seu serviço próprio. Nós podemos fazer isso enquanto vocês. Se vai acontecer é outra coisa, mas não dá para a gente lavar as mãos e falar que tá tudo bem porque não dá para ter o que precisa, que vai lá esperar ou sei lá." Conselheiro Alexandro "O Conselheiro que é representante lá no Conselho e lá é o João. O João precisa querer isso também, né? Se ele quiser, aí a gente, o Conselho tá se colocando à disposição para poder fazer isso que você falou aí, né? Mas isso precisa partir dele também, né? Precisa querer." Fernanda Siqueira (SES) "O João, só para, sem, você me conhece bem, que eu não sou de defender quem não tem defesa, ele colocou isso para mim como Prioridade número 1 quando eu fui para a pasta. E todos os dias eu checo essas contratações. Hoje inclusive eu estava com ele e ele tem cobrado. O Evandro, secretário do Gabinete Central, todos os dias cobrou na minha frente novamente. Então assim, a SEGOV me ajuda com a SEADE a cobrar, o Jurídico eu consigo cobrar sozinha, Controladoria. Então assim, ele é um dos que mais sofre. Então assim, o Conselho faz um papel de fato de nos auxiliar nisso, mas a hora que dá problema vem no João também." Conselheiro Alexandro "Não, a gente sabe, a gente sabe. E você conhece também, você sabe disso." Conselheira Regina "A gente que tá aqui, eu não tô aqui representando a Regina, eu tô aqui representando 50% da população desse Município que são as mulheres e que tem sido prejudicadas. O outro está representando o trabalhador." Fernanda Siqueira (SES) "E o trabalhador sofre até por segurança, a sociedade fica nervosa." Conselheira Regina "Então a gente não pode mais, como representação da sociedade, apenas reclamar que não houve e não se posicionar. Então o documento eu acho que é um posicionamento do Conselho que a gente pode tirar uma comissão em parceria para daí fazer esse documento solicitando, o Conselho Municipal de Saúde solicita isso." Conselheiro Alexandro "Para dar o suporte para o João. Para dar o suporte para a Secretaria. Isso ajudaria?" Fernanda Siqueira (SES) "Eu acho que ajuda. Na minha concepção de projeto é assim, não importa se é, eu gostaria de ter uma lei própria, mas se eu não tiver, mas eu for bem atendida é suficiente. Agora eu acho que

esse documento aqui nos ajudaria. Eles não querem fora? Ok, então vocês vão ter que resolver o problema. Ou tira, ou faz." Conselheiro Alexandro "Sim, sim, perfeito." Presidente Jurandir "Muito obrigado." Conselheira Silvana Vieira "Próximo conselheiro, Francisco." Conselheiro Francisco "Então, eu sou eletricista, né, trabalhei muito na rede elétrica, e o que eu sei é que o pessoal da CPFL fala que os postes são deles, e o pessoal daqui que fornece, que passa os cabos, não paga nada para eles, entendeu? Simplesmente coloca lá uma gambiarra dentro lá e estica o cabo. Essa é a realidade que eu já escutei. Não sei se isso procede até hoje, mas eu acredito que é isso mesmo, ok? Então, o que que acontece? Eu acho assim: se tivesse nossa internet própria da cidade, Secretaria de Saúde, eu acho que minimizava aí no máximo 50% do problema. Eu acredito que sim, porque pelo menos nós, a Secretaria de Saúde, ia correr atrás da situação dela e não da Casa Cidadão, do Posto de Saúde, não sei da onde. Até que pode, nós temos uma central nossa, nós poderemos sugerir isso daí, correr atrás do problema que der, mas a gente é menos coisa, não é 30 secretaria aí, a gente simplesmente deu uma contratada só e pronto." Diego Bispo (SES) "Um problema também que a gente tinha, um problema que a gente teve na verdade, né, que a gente não seguiu com esse plano, é que a gente já tinha pedido pra eles uma solução definitiva pra tudo isso. Eles apresentaram pra gente uma proposta que a gente precisaria desembolsar 20 milhões pra resolver." Fernanda Siqueira (SES) "Cara, 20 milhões pra manter a mesma fibra, sem redundância, sem fazer mais nada." Diego Bispo (SES) "Era pra manter o mesmo serviço, 20 milhões. Ai não tem porque" Conselheiro Odair "Vamos colocar via rádio que é melhor." Conselheira Silvana Vieira "Próximo é o Conselheiro Daniel." Conselheiro Daniel "Boa noite, tudo bem? A gente chegou à conclusão que o problema era só a fibra ótica, e o sistema, ele sempre travou. E além de ser nada intuitivo, ele é muito ruim o sistema. E tem várias vezes que ele travou quando não era internet. Porque eu sempre tava conectado no celular, que é 3G, que é outra forma, e também conectava. Então assim, o sistema assim, ele já tem problemas. Ele é ruim, não é intuitivo, ele é muito burocrático, ele atrasa muito o cliente. E tem esse problema, assim, a gente está colocando a culpa na internet, mas até que ponto ela é culpa do pessoal da internet também, né? Não do SIS Delphi?. Então assim, não foi investigada a empresa? A qualidade do programa? Vocês estão fornecendo o serviço adequadamente?" Diego Bispo (SES) "Na verdade eu tenho um painel de acompanhamento do SIS, cada vez que o pessoal acaba mandando pra mim o que está acontecendo, eu mesmo entro e faço teste. É muito comum a gente pedir para o pessoal, quando abre o chamado, porque geralmente não abre, a gente descobre porque, ah, no susto, eu conheço alguém e tal, ah, hoje o sistema está muito lento ainda, aí eu entro, aí eu falo, ah, tá, mas está lento, tipo, você abriu o chamado, alguma coisa? Não, então não tem o registro. Mas quando chega para mim, eu consigo acessar de volta a máquina da pessoa para ver o que está acontecendo. E geralmente, geralmente, ou é a lentidão do computador, que é defasado de fato. E ai é obvio, o sistema é uma das brigas que eu tenho muito grande com eles, é que ele é muito— o Doutor falou de burocrático, mas eu falo diferente, eu falo que ele é fragmentado. Ele faz você clicar muito ao invés de você só correr o negócio e fazer o registro do jeito que tinha que ser. Então pensando nisso eu tinha feito até uma extensão para tentar melhorar o fluxo do sistema, deixar ele mais corrido, tanto para o módulo da UPA quanto para o módulo SOAP, que é o que a gente copiou do Ministério da Saúde, para deixar ele mais corrido. Eu mesmo acabei desenvolvendo para ver como é que funcionava, entrei em contato com a empresa e falei: "Olha, eu desenvolvi para mostrar para vocês que tem possibilidade de vocês melhorarem isso, baseado em todas as queixas que todos os profissionais estão fazendo." Mandei segunda-feira para eles o código-fonte. Eu abri para eles e falei: "Olha, o código-fonte que eu usei

para melhorar e deixar mais corrido é esse. Vocês fazem a implementação?" Aí eles pegaram segunda-feira, estudando o projeto para eles fazerem do mesmo jeito. O módulo da UPA, eles colocaram uma versão no ambiente de treino para eu testar, para ver como é que estava. Eu ainda não aprovei, porque pra mim continua tendo o mesmo problema de sair clicando um monte de coisa e não ser corrido. Falei pra eles que eu precisava que fosse mais ou menos similar ao que eu fiz na extensão, porque a extensão faz aquele, sabe qual é o corrido? Você lança o subjetivo, objetivo, avaliação, plano, finalização, acabou. Não tem que ficar clicando do lado, não tem que fazer nada. E aí eu fiz uma outra coisa também dentro da extensão, que era fazer uma coisa que todo mundo reclama muito para mim: importar os dados do último atendimento. Porque daí você já não vai precisar escrever tanta coisa, você só vai ver qual que você trocou, o que precisa trocar, entendeu? Mas ele vai ficar corrido no atendimento, na guia de encaminhamento, facilita um pouco mais." Conselheiro Daniel "Não tem que abrir a aba, selecionar em cima..." Diego Bispo (SES) "E a solução que eles colocaram de correr no ambiente de treino tá a mesma coisa. Eles mudaram a cara, eu falei: "Cara, só não foi, não é isso." Então, tipo, é uma das coisas, uma das brigas que eu tenho muito com eles é isso. A minha extensão inclusive chama "Polpa Click", porque eu falo pra eles que eles fazem a gente clicar demais. Não faz muito sentido." Conselheira Silvana Vieira "Então a próxima sou eu. Eu fui contemplada com as perguntas do Doutor Daniel, que praticamente eram quase as mesmas minhas. Só uma dúvida com relação ao SISWeb e o SIS Sistema Antigo. Esse SIS Sistema Antigo, ele vai permanecer? Ele tem alguma previsão? Os dados vão ser permanecidos— porque tem algumas situações que o SISWeb que é o atual, ele não consegue principalmente a parte do laboratorial, a ambulatorial ele faz bem, mas tem algumas partes lá do laboratório que os dados passam limitados, que a gente não consegue fazer essa integração." Diego Bispo (SES) "Ele é o principal motivo da gente não ter integrado o outro. A gente começa mês que vem fazer o planejamento da gente adequar todo o módulo laboratorial para a gente desligar a versão legada ainda. Só que ainda tem uma outra coisa na versão legada que para mim é muito importante e não está importada no novo, que são os relatórios. Hoje eu tenho muito mais dificuldade de tirar relatório de dentro dele, até consigo tirar alguma coisa ou outra, mas é um dos principais trabalhos que eu tô fazendo com a empresa, da gente melhorar a qualidade de relatório e quantidade também, para deixar um pouco mais amplo. Mas o modo laboratório é o motivo do nosso negócio." Conselheira Silvana Vieira "É só para fazer isso. Perder esses dados, não é possível?" Diego Bispo (SES) "Perder, a gente perde. Não perde. O banco de dados é um só. A aplicação antiga está conectada nesse banco e a nova também muita gente lá. Não perdi a gente lá, perdi não." Conselheira Silvana Vieira "Mas essa agilidade que o SIS antigo, apesar de ser antigo, tem em relação a questão do poupa clique?" Diego Bispo (SES) "O SIS novo ele vai explicar muito porque é uma aplicação leve, né? O outro é mais carregado de programa." Conselheira Silvana Vieira "Sim, agradeço. O próximo é o presidente." Presidente Jurandir "Diego, muito obrigado, tá, pela sua explanação. Essa relação com a CPFL foi feita em base a um TAC?" Diego Bispo (SES) "Só confirmar com o pessoal da SGC que eles estavam acompanhando. Pelo menos do meu conhecimento, não." Presidente Jurandir "Tá. Dr. João também não dá para ter conhecimento se foi feito um TAC em relação a isso? Em se havendo esse TAC, o senhor, por favor, informe ao Conselho, tá? Trazendo esse documento, com a base do Conselho. A minha pergunta era voltada a este sentido. Tem condições que este material que o senhor apresentou, o senhor enviar para o conselho? Para que a gente possa compartilhar com os demais conselheiros ai? Sem mais perguntas." Conselheira Silvana Vieira "Agora o Munícipe Diego" Munícipe Diego "Boa noite, Diego, tudo bem? Primeiro, obrigado pela apresentação, foi bem objetiva.

Vou trazer algumas perguntas, mas vou fazer de forma encadeada. Primeiro, você citou o termo projeto. Projeto tem começo, meio e fim, certo? Quais são os prazos para implementação e entrega de cada etapa desse processo de melhorias? Critérios para definição das citadas unidades estratégicas, além das emendas que são para projetos pontuais específicos. Existe previsibilidade no orçamento municipal para atendimento dessas melhorias? E além disso, existem parcerias ou outros processos para busca de recursos, por exemplo, em projetos das esferas estaduais e federal? E quando eu tive a oportunidade de trabalhar em políticas públicas com municípios paulistas, e uma dificuldade desses municípios, principalmente os de médio porte, era a obtenção de referências. Você citou uma empresa que já tinha experiência atendendo municípios, correto? Principalmente no sistema de redundância. Existem cases de sucesso em outros municípios que podem ser utilizados como referência para que a gente consiga entender as melhores práticas desses municípios para aplicação na realidade de Sorocaba. E obviamente também entender o que não funcionou bem para que a gente consiga economizar o tempo dessa secretaria, porque tempo é um recurso escasso, obviamente, e também o recurso público do contribuinte. Obrigado." Diego Bispo (SES) "Não sei se vou lembrar de tudo, mas vamos lá." Munícipe Diego "Eu já vou ler o primeiro só. Sou um jovem prolixo, perdão." Diego Bispo (SES) "Não, e eu sou um jovem esquecido." Munícipe Diego "Vamos lá, prazos para cada etapa, simplificando. Mania de falar difícil, né?" Diego Bispo (SES) "Não, não, por favor." Munícipe Diego "Quais os critérios para definir as unidades estratégicas? Além das emendas, tem uma parceria com o Estado e o Governo Federal?" Diego Bispo (SES) "Tá, eu vou começar pelo planejamento. O planejamento, o que que aconteceu? A gente começou com a externalização para a gente entender essa solução. A gente tem 8 meses para a gente testar ela e aprovar ela para ver se ela funciona para a gente ou não. É um processo de validação que a gente tem esses 8 meses para a gente entender. A gente tá imaginando no cenário perfeito de que isso aqui vai atender a gente, então a gente tá tentando fazer já orçamento, procurando dentro do Portal Nacional de Compras qualquer outra prefeitura que tenha comprado isso aqui e esteja usando já. O que que a gente já achou? Município de Guarujá comprou, só que eles fizeram para a cidade inteira. Eu ainda não consegui contato com o município para eles me falarem se de fato é um case de sucesso ou não, mas eu sei que eles compraram. Eles pagaram muito caro, eu acho um absurdo. Eles pagaram R$3 milhões para ter essa solução. Eu não acho que deveria custar tanto assim. Se eu for fazer um estudo de mercado mesmo. O Município de Santos também, que é um Município que tem essa contratação, só que dentro deles a gente ainda teria esse case. Então por isso que a gente tentou até trazer a solução pra dentro de casa, fazer o termo de doação. A empresa aceitou, a gente tá com a doação, a gente vai testar ela, a gente mesmo. Então a gente tem inicial esses 8 meses pra gente entender isso aqui. Paralelo com isso eu já tô fazendo os estudos das antenas pra gente já fazer essa etapa 2, a redundância. Então a redundância, eu tô fazendo o estudo das antenas, tô buscando o preço delas e eu acredito que eu termine em um mês esse estudo, considerando a minha demanda, para entregar para TI e deixar eles definirem para mim qual a parte da antena perfeita para a gente fazer aquisição. A gente já planejou que a gente vai tentar fazer uma contratação direta, então eu vou tentar usar o valor mínimo possível para eu conseguir gastar o menos possível. E orçamento eu ainda não pedi para o setor, mas eu espero que tenha. Para o ano que vem eu já vou pedir, porque a gente pede em setembro o orçamento do ano que vem para a gente conseguir comprar. Eu não sei te dizer em quanto tempo a gente vai resolver isso. Eu espero que seja o mais rápido possível, porque são muitas etapas que a gente vai ter que passar. É, ela faz validação. A de validação para mim é principal hoje, que são os 8 meses que a

gente tem pra testar." Munícipe Diego "É, perfeitamente. Terceira pergunta, critério para definição de unidades estratégicas." Diego Bispo (SES) "Para esse teste aqui que você está falando ou para teleatendimento?" Munícipe Diego "Não, para o geral." Diego Bispo (SES) "Para o geral, tá. O que a gente, vou falar dessa etapa aqui, tá, de planejamento. O que que a gente está priorizando? Unidade 24 horas. Unidades 24 horas também que já não são mistas. Então de manhã eu tenho uma UBS funcionando, de noite eu tenho um pronto atendimento. Então a gente já tem 10 bits de internet que estão indo para essas unidades para a gente já conseguir fazer a validação. E aí o critério é simplesmente esse: é 24 horas por dia que ela tá funcionando. Então eu consigo testar ela por dia inteiro. Paralelo com isso, a gente também colocou a Policlínica, que é muito volumosa, então ela merece ter uma atenção para a gente testar se ele vai atender ou não. E a gente colocou uma coisa que eu não falei para vocês, que são os ônibus, o ônibus rosa e azul. A gente pediu para a empresa também fazer a doação da Starlink para a gente ver se vai funcionar bem com o prontuário, porque o ônibus não tem como colocar a fibra. Então esse foi o nosso critério, foi pegar unidade móvel e unidade 24 horas. Aqui recebeu também porque aqui tem o SAMU e tem a Central de Leitos, né? Que a gente consultou também, porque aqui também tem serviços." Conselheira Márcia "E não tem nenhuma UBS que faz essa?" Diego Bispo (SES) "As 10 são mistas, porque de manhã é UBS e de tarde é PA. E como era uma doação, eu não podia pedir pro cara colocar 33, entendeu?" Conselheira Márcia "Não, não, eu tô falando, não tem nenhuma UBS que não funcione 12 horas, é isso que eu tô dizendo?" Diego Bispo (SES) "Não, não colocava. A gente priorizou nessa limitação que a gente tinha, a gente colocou em unidades de 24 horas, UBS de manhã e à noite o PA, fim de semana é PA. Mas é só porque é o termo de doação, entendeu? Para eu não pedir demais do cara que a gente pediu, eu acho, inclusive, né?" Munícipe Diego "Além das emendas, foram buscados recursos, por exemplo, em projetos estaduais e federais, além das emendas? Porque a emenda é muito pontual, né?" Fernanda Siqueira (SES) "Hoje é uma das prioridades. Tudo que passa na nossa frente, a gente pede recursos. Então, o Estado também. Geralmente é outro setor, que não está aqui hoje, que é Jéssica Maciel." Dr Gabriel (SES) "Então, sobre essa discussão de emendas a gente tem várias emendas cadastradas tanto no âmbito Federal quanto no Estadual. Tem um banco de projetos e esse ano a gente instituiu até um banco de projetos somente para captação de recursos. Isso é feito em conjunto com a Secretaria de Parcerias. Então, a gente já tem lá um banco com todos os nossos projetos. Então, é feita essa captação rotineiramente, sempre que se abre prazo, a gente já tem os projetos já prontos para serem encaminhados. Só que depende também de vontade política, porque essas emendas dependem dos deputados estaduais, dos deputados federais, e não somente dos projetos. Então a nossa parte de lição de casa a gente já tem feito, que é preparar justamente esses projetos e encaminhar. Então a gente tem vários projetos para assistência básica, para média e alta complexidade, para construir infraestrutura. Então isso já tá lá, a gente só precisa que que de fato seja, e como falaram aí, sempre conta com apoio dos Vereadores, Deputados Federais, Estaduais. Mas agora, nesse período, como a gente entra em período de defesa eleitoral, então agora já não é liberado mais nada. Então, como ele tá no período pré-campanha, cadastrou, tem tudo lá, mas só vai ser liberado agora após as eleições. Temos 190 milhões em projetos cadastrados. Mas agora a gente não tem nem esperança, não adianta também pressionar e falar. Se já foi aprovado, foi liberado e tal, a gente pode sempre ver, mas novas liberações não têm como, né, agora no período da própria legislação eleitoral, né. Obrigado. "Conselheira Silvana Vieira "Diego, muito obrigada pela apresentação. Por favor não esquece de mandar a apresentação para nós. Agora o próximo item da pauta é **"Esclarecimentos da SES sobre a**

demanda reprimida de exames de imagem e consultas médicas especializadas." Redação da SES e o tempo máximo é de 20 minutos." Dra Tatcha (SES) "Posso pedir uma inversão de pauta, se me permitir? O doutor vai apresentar essa daí, eu fiquei com a quarta, acho que quarta pauta, né? Então, posso? Se for possível, daí eu apresento os fluxos, daí depois o doutor fica com a demanda, pode ser?" Dr João Pedro (SES) "Pode ser." Conselheira Silvana Vieira "Então, inversão de pauta. Item 4, que vai passar a ser o terceiro. "**Apresentação dos critérios gerais da regulação em saúde e das ações desenvolvidas pela Secretaria Nacional da Saúde para aprimorar e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde."** Dra Tatcha (SES) "Boa noite a todos, me chamo Tatcha. Eu sou médica de família e comunidade, servidora desde 2007, e estou aqui compondo a equipe gestora da Central de Regulação de Vagas Eletivas, Divisão de Avaliação e Controle, desde 2022, mais ou menos, tá? Bom, já estive aqui em outros momentos, como a gente já conversou, e eu sei que tem pessoas novas aqui, nem todo mundo conhece, então optei por trazer, espero não ser repetitiva, mas trouxe alguns marcos para a gente entender o perfil que traz a legislação da Central de Regulação, para que todos entendam e tirem suas dúvidas. Eu entendi que tem bastante dúvida de fluxo e tudo mais, tá? Tem bastante coisa. A Central de Regulação é um mundo muito grande, existe o complexo regulador. Então vou começar falando que existe um complexo regulador. Complexo Regulador do Município de Sorocaba, ele é composto pela regulação do SAMU, que vocês conhecem, a central de regulação de leitos, a CREDAC, que é a central de regulação de vagas eletivas, Saúde Mental e a Central de Regulação de Vagas Odontológicas, Saúde Bucal, tá bom? Hoje eu trouxe aqui especificamente a CREDAC. Nós mudamos inclusive, fizemos uma arte aqui para que a gente possa ficar mais claramente estabelecido.

Dra Tatcha (SES) "Porque falar central de regulação confunde-se muito com a urgência. E não, essa central aqui que eu estou apresentando é regulação eletiva de vagas, tá? Tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Aqui é um dos, eu dividi o tópico do item, né, ele tem 4, eu dividi em 2 partes, então eu trago aqui a apresentação dos critérios gerais da regulação e saúde, por fim eu falo das ações, tá bom? Pode passar. Não vou ler, calma, depois eu compartilho com vocês, tá bom? Tá ruim? Desculpa, tá um pouquinho pequenininho, né? Quer que apague? O objetivo aqui não é eu vou compartilhar com vocês a apresentação, tá? O objetivo é só trazer um contexto geral de legislação, inclusive, tá? Aqui começa na Lei Orgânica de 88. Não vou meter, são muitos detalhes, eu acho que eu vou mais fluir para entender do macro para o micro e como nós estamos trabalhando agora, tá? Esse é o meu objetivo. Depois vocês podem me perguntar, eu estou à disposição para tirar as dúvidas. A gente começa com a Lei Orgânica, portaria Portaria de 2007, em que começa a estabelecer um incentivo financeiro para a implementação de complexos reguladores. A Portaria 1559 de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. A Lei 10.589 de 3 de outubro de 2003 de Sorocaba, então trazendo do Brasil para o município de Sorocaba, cria a área de estratégica de planeamento, regulação, dentro da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Sorocaba. Pode passar. E atual, embora a gente tenha outros percursos legislativos, a gente está num contexto atual muito importante, em que 30 de dezembro de 2025 saiu a Portaria 9262, que institui a Política Nacional de Regulação e Saúde do Sistema Único, tá. Revogando uma portaria de consolidação. O que ela traz? Uma lógica que a gente já conhecia, só que ela amplia muito mais. Nesta portaria, uma portaria muito interessante para leitura, ela fala muito mais de perfil de vulnerabilidade do paciente, ela integra muito mais a rede, não existe essa coisa mais fragmentada. Atenção básica existiu, né, mas ainda a regulação não era como um todo. Hoje nós estamos visualizando que a demanda para especialidade

é um problema nacional. O que se faz hoje? Uma das políticas é fortalecer a regulação. Para quê? Para que você tenha mais um perfil transparente, regulatório, baseado em critérios ministeriais, estaduais e municipais de priorização. Acesso ao produto de importação. A saúde digital interoperabilidade, que é um desafio. Vou falar, não entendo, Diego é expert, nem tem que falar dele, apresentação. Então nós sofremos na prática, vamos falar da regulação. Nós temos vários sistemas operando. A gente tem um sistema ministerial, sistema estadual, sistema municipal. O ministério mesmo ele não conseguiu atingir ainda essa articulação entre os sistemas, o Estado não consegue. Então, por mais que se crie o MMDS, um grupo que tenta fortalecer, fomentar essa articulação entre os sistemas, ainda é um desafio. E o próprio Ministério assume. Porque cada município foi criando as suas estratégias para prover o PEC, para prover a digitalização das situações, instrumentalizar hoje o que a gente utiliza com o sistema, né. Então hoje é um desafio a interoperabilidade dos sistemas, tá. Então ele traz aqui nessa portaria, ele fortalece para que daqui a pouco ele nos direcione um pouco mais e coloque regras mais objetivas para que Estado, município e federação eles possam fazer essa interlocução, tá. Porque os sistemas ainda estão muito fragmentados. Diferente do município de Sorocaba. A gente não tem só coisa ruim, né? Hoje no município de Sorocaba a gente avançou bastante. Tem, lógico, nós temos muitos desafios, mas um que nós estamos conseguindo vencer é o fato de conversar atenção primária, policlínica, regulação, tá? Então hoje esses três principais serviços, estou falando de eletiva, tá? Não tô nem falando dos serviços de urgência e emergência que também os nossos PAs têm, usam o SISweb também. Mas estou falando que hoje, o que era um desafio antes, que eu tava lá na assistência, era eu não consigo enxergar o meu atendimento da Policlínica, a Policlínica não consegue enxergar o atendimento da Atenção Básica, a regulação o SISDELF, um sistema paralelo, quer dizer, eu dependo de quem alimenta, não que eu não dependo ainda, eu dependo de quem alimenta o sistema. A fila, ela não é um lugar. O pessoal, a gente discute com a Secretaria do Estado, as pessoas acham: "Pus na fila, acabou o meu problema, né? Tô lá que tá na fila." Não, a fila não é um lugar, né? O coordenador do cuidado é quem tá fazendo assistência, óbvio, nós estamos compartilhando. Então, a ideia dessa portaria que eu quero trazer aqui, que a gente tem discutido nos grupos de trabalho da Secretaria de Saúde é fortalecer a integração dos setores, dos níveis de atenção nessa portaria de leitos, a gente usar ela como instrumento, por isso que eu acho que vale a pena o conselho ler também essa portaria." Vereadora Iara "E o outro setor? Hospitais." Dra Tatcha (SES) "Pois não." Vereadora Iara "O que que acontece com os hospitais?" Dra Tatcha (SES) "Ah, então, é um desafio, porque o que acontece, alguns hospitais eles têm os sistemas próprios, prontuários próprios, sistemas próprios, que é o que a gente tá brigando com alguns para tentar a TI deles se encaixarem com a nossa TI e a gente poder enxergar melhor esses sistemas. E eles têm alguns sistemas deles de prontuário, eles não têm o volume que nós temos, eles têm sistemas prontuários também que são mais avançados que o nosso. Como que eu também faço a pessoa sair do sistema dela, do MV, sabe, outros sistemas, para o nosso que é menos avançado? Então é um desafio. A gente já tem várias propostas do tipo, algumas demandas específicas eles alimentarem no nosso sistema. Então assim, ainda é, ainda a operatividade do sistema é um desafio, tá, Vereadora? Não é a nossa, o nosso volume maior, tá? Nosso volume maior dos hospitais, no meu caso aqui, quando você fala da Central de Regulação de Vagas Eletivas, seriam as cirurgias. Tá? Então não é o meu volume maior, não que não seja importante, tá? É importante, mas é um volume menor. Então hoje a gente já tá vivendo, mudamos de problema, digamos assim, mas a gente superou o anterior, que era essa integração, você poder enxergar o paciente ao mínimo no sistema, tá bom? Pode passar. O impacto da regulação, né? Um cenário antes

da regulação, gente. Você não conhece a demanda, a entrada dos serviços não regulada. Eu acho que aqui todos já têm uma experiência em saúde, vocês são conselheiros, nós também profissionais. A gente sabe o quanto quem criava demanda às vezes era o próprio serviço, ela falava: "Ó, eu vou atender isso" ou "eu vou operar isso", "eu vou fazer isso", "eu conheço fulano de tal" e entrava. Então, com a regulação hoje, hoje não, já faz um tempo, não existe isso, a entrada é regulada, né? Nós trabalhamos para essa retidão, né? E o sistema nos apoia muito, porque cada clique que você dá no sistema fica marcado seu nome, sua matrícula, seus códigos, então a gente pode a qualquer momento solicitar, né, uma avaliação do que está acontecendo. Se mudou ou não. E são pessoas que trabalham exatamente com determinadas demandas que podem mexer em determinados setores dentro do sistema. Descontrole do teto financeiro, então se pagava antes da regulação de acordo com o que era produzido, não tinha um limite, cada um fazia, produzia o que queria e também colocava dentro do hospital quem queria, quem conhecia ou não. A prioridade era do prestador e as demandas por OPMEs, que são materiais especiais muito caros, eram totalmente descontroladas. Vou falar aí de uma prótese de joelho, quadril, então quem produzia, quem operava fazia e depois a gente que paga a conta, tá. Obviamente que o volume era diferente também, tá, as tecnologias eram outras. Qual a regulação? Não tô vendendo peixe, tô falando que é cenário nacional, mundial, né? E a gente só existe porque existe uma demanda, existe um problema, né? E o Ministério só tá fomentando políticas de regulação porque o sistema não é exclusivo aqui de Sorocaba, dessa região aqui, é muito maior do que nós estamos imaginando, tá? A gente conhece a demanda, a entrada regulada por diretrizes técnicas, o controle e alocação eficiente de recursos, prioridade às necessidades do município, o controle rigoroso e autorização técnica. Nosso setor, como ele é dividido? A gente tem a regulação ambulatorial, a Ju está ai, por favor, deixa eu aproveitar e apresentar a equipe. A regulação hospitalar, Vanessa não tá aqui. Ana tá aqui para apresentar. Faturamento e cadastramento, a gente fala faturamento, mas é produção, instituído o faturamento, mas é toda a produção do município que é registrada em sistema, por isso que tem que ter todos os dados, que é o CPF, tudo mais, endereço, tudo bonitinho, passa por algumas máquinas aqui, né, e uma delas é que fica no setor ali da Maristela. Levanta a mão aí, Maristela. A funcionária mais antiga da Secretaria da Saúde. Ela tem história, hein? TFD, tratamento fora do município, a Dani. É um subsídio municipal para todo aquele recurso SUS acima de 50 km, quer dizer, o município não conseguiu oferecer. Paciente ele tem, se for um serviço SUS de referência, ele tem direito acima de 50 km de Sorocaba receber um subsídio, um apoio, tá? E a Dani quem nos apoia. A gente tem diminuído o TFD, graças a Deus, também é algo. Então, antes, não sei se vocês se lembram, tinha muita oncologia, muita hemodiálise fora do município de Sorocaba. Ao longo dos anos vem caindo esse número, a gente entende como algo muito positivo isso. Então é o contrário, né? Então aqui a gente tem conseguido, óbvio tem muitos recursos de altíssima complexidade que não tem município na região que acaba saindo ainda, tá? Por favor, ou o TFD ou a frota, mas a frota não fica sob o nosso setor, tá? Sob o nosso guarda-chuva. Algumas frentes trabalho, baixa e média complexidade, exames, consultas especializadas, cirurgias eletivas. Então, exames. No item anterior tava falando agora sobre, se não me engano, exames de imagem, né? O que tá acontecendo, não sei se vocês lembram, da última vez que eu estive aqui, não sei se faz um ano e meio, não sei quanto tempo faz, que a gente tava falando dessa migração, né? Que a gente tava falando pra gente ir andando mais administrativo. Nós fomos indo, viu, Alexandro? Nós fomos indo, nós fomos conseguindo. Hoje nós estamos, não estamos num mundo ideal. Dificilmente você vai me ouvir falar que eu tô bem. Eu sempre vou reclamar de algo, mas assim..." Conselheiro Alexandro

"Mesmo que esteja, não vai, não vai." Dra Tatcha (SES) "Porque o problema sempre tem algo. Eu falo, nós somos... Vocês imaginam que quando não dá certo, o paciente só é encaminhado quando não é resolvido. Então eu tenho um problema que é muito angustiante, né? Então é o nosso trabalho fazer acontecer aqui com o que a gente tem. E nós estávamos na migração de uma série de consultas especializadas. Nós já superamos as consultas, todas as consultas foram centralizadas antes para fazer uma recapitulação. A gente tinha várias formas de agendamento no município de Sorocaba. Uma era por cota. O que era cota? A gente distribuía, Dr. Fábio, lembra? A gente distribuía uma quantidade por mês de consultas ou exames para cada unidade pegar sua demanda de papel lá, aquelas guias, pega sua demanda. Quem fazia a regulação era a própria unidade, algumas com algum profissional médico, outras com administrativo, outras apenas por ordem cronológica, né. Então a gente distribuía por quê? Ou por quantidade populacional, ou por demanda mais, de maior demonstrativa em sistema, por planilhas Excel, por exemplo. Então a unidade marcou tanto, então eu tenho 10, eu vou mandar um tanto para aquela, vou mandar 33, um a um, "tenho 100 cotas disso, vou mandar", era dessa maneira que era distribuído. Eu não garantia o quê? Se aquele paciente que estava sendo assistido com aquela vaga era quem mais precisava. Então quem tinha a noção era um microprocesso regulatório ali, tá, sem um parâmetro exclusivo. O que a gente tem trabalhado ao longo dos anos, tínhamos uma cronologia aí, fomos superados porque chegou uma hora que falaram assim, ó: "Entrou tudo para o sistema, não era o que nós queríamos." Há um ano atrás? Foi, em março. Não era o que nós queríamos porque a gente queria qualificar um pouco mais as demandas que estavam vindo, né? Mas enfim, foi uma decisão, foi colocado no sistema, então nós estamos aí lutando contra o tempo. E eu vou ter que trazer uma novidade que talvez se encaixe, não sei se era pergunta do item anterior, mas os exames, o que tava para terminar de inserir no sistema eram os exames de raio-X, ultrassom e tomografia. Aparentemente nós encerramos todas as inclusões desses exames no sistema, tá? Nós estamos agora organizando tudo isso, né? Porque ainda tem um residual, uma unidade faltou inserir alguma coisa no sistema, enfim. E nós estamos agora organizando todas as datas, todos os pedidos, enfim. Daí é uma série de coisas que nós estamos trabalhando no sistema, tá? Estamos aqui. Seria otimista em falar que tá tudo ok, tudo inserido, não ainda organizado, mas aparentemente sim. Acreditamos que foi agora em julho, na metade de julho, nós vencemos essas inserções e agora cabe essa organização do sistema. Então exames, consultas especializadas, cirurgias eletivas e daí aqui a regulação 100%, que a gente chamou esse programa de puxar tudo pra nós, pra centralizar em regulação 100% em fase de finalização desses exames. Esses são os programas da Policlínica, são programas específicos e têm seus profissionais, tá? Não que isso um dia não vá para a regulação, no momento optou-se por se manter o pré-natal de risco, o HANS, o TB, então são alguns programas que não passam por nós, ficam com a gestão lá e existe um fluxo na rede para isso. Isso de baixa e média complexidade. Alta complexibilidade. Oncologia. Oncologia é estado, tá? Onde nos cabe fazer diagnóstico, obviamente, e daí, feito o diagnóstico, dentro do protocolo estadual, existe o protocolo de alta suspeição, existe o protocolo já de inserção da rede HEBE para tratamento oncológico. Onde que, como que funciona isso? A unidade nos encaminha todo o checklist de documentos necessários e nós fazemos a inserção no sistema, que é o sistema Siresp, que é o sistema estadual, Siresp Cross, tá? A nossa média de inserção, quando a gente recebe um paciente que está com todos os itens ok e que encaixa no protocolo da Rede Hebe Camargo, são 24 horas. A nossa médica, tá? Em 24 horas nossa equipe ajuda aí, recebe, existe um e-mail específico, regula.onco, tá? Recebeu, encaixou, em 24 horas nós estamos inserindo na lista. A partir do momento que a gente insere nesse sistema Siresp,

na Oncologia, e ele é aceito, aí fica, o paciente passa a ser de responsabilidade do Estado, onde ele tem os prazos próprios, onde a gente acompanha, a gente cobra daí que é um outro movimento. Mas só falando pra vocês onde que a gente trabalha dentro da Oncologia na regulação. Cardiologia alta complexidade, a cardiologia alta complexidade existe um pacto há muitos anos atrás, 2007/2008, da região, onde o município fica responsável por fazer a regulação de alguns procedimentos de cardiologia, tá, da região. E o Estado fica para emergência dos procedimentos cardiológicos. O Estado regula para o ADIB, regula para o CHS e também regula para o Santa Lucinda ou para onde quer que se precise do recurso. E nós fazemos essa composição de autorização de alguns procedimentos aqui da região, né? É um desafio enorme, né? Você imagina, nós fazemos essa regulação de vagas eletivas, mas a gente tem a regulação de todo esse composto de municípios aqui para fazer. E a ortopedia, tô falando só de alta complexidade, tá? Alta complexidade de ortopedia, nós somos responsáveis por delegar vagas de acordo com o teto físico, financeiro, para uma sequência de municípios aqui da região. Chegam a ser 22 municípios, 22 municípios, né? 22 municípios. Só que qual que é a nossa responsabilidade? Fazer o controle do físico financeiro, tá? Lembrando que alta complexidade, não só a oncologia, mas a oncologia, cardiologia, ortopedia são de responsabilidade recurso estadual, tá? Isso é importante, né, porque nós estamos num desafio. Já vou aproveitar e falar da orto alta complexidade, tá bom? Pode passar. Outras frentes de trabalho, ainda não são todas, mas só para citar o que a gente tem feito: estudos de indicadores de pactuação, apoio na construção de planos de trabalho, fluxos e protocolos. Existe um núcleo hoje na Secretaria de Política Públicas de Saúde, na Secretaria, que nos apoia muito. Então a gente percebe que tá com alguma dificuldade, vamos lá, para tudo, vamos rever esse protocolo, vamos rever esse fluxo, que é um desafio, porque as coisas têm mudado numa velocidade absurda. Ministério lança um fluxo, lança um protocolo, Estado lança um protocolo e ainda não tá incorporado no financiamento do SUS. Então assim, são muitos desafios que a gente tem dentro de fluxos e protocolos. A regulação, os agendamentos, fiscalizações, autorização de laudo para procedimento. Então, só explicar para vocês que, vou dar um exemplo. Quando o paciente vai para o posto de saúde, ele é avaliado com uma dor abdominal. Vou resumir, tá? Avaliado com uma dor abdominal, o médico da unidade pede um ultrassom, avalia que ele tem uma pedra na vesícula. Esse médico fala assim: "Puxa, eu vou te encaminhar para um gastro avaliar para ver se é cirúrgico ou não. Vamos ver o tamanho da pedra e tal." Ele encaminha para o gastro. Esse paciente é regulado para a Policlínica na sua maior parte das vezes, embora exista também o AME com algumas vagas eletivas. Ele vai para a Policlínica, passou com o gastro, o gastro fala: "É cirúrgico o caso do senhor." Ele vem para uma demanda pré-cirúrgica, então ele já foi qualificado pelo especialista. Ele vindo para essa demanda pré-cirúrgica, eu tendo vaga em algum hospital habilitado com contrato, com convenio com o município, vamos falar o Santa Lucinda, ele vai para o hospital, para o Santa Lucinda, ele é avaliado, daí eles emitem um laudo, olha, realmente esse paciente está, já é um laudo de emissão e aqui, por quê? O que eu preciso? Esse paciente vai ter que operar vesícula, vai ser via aberta, vai ser via, enfim, eles vão necessitar, enfim a necessidade é só aqui o exame. Ele passa pelo meu médico regulador, chegando ali ele é conferido, os pacientes, e nós vamos conferir: ele foi regulado por nós, ele tá na nossa assistência, a vaga quem deu fomos nós na Policlínica, como ele chegou no hospital? A gente confere todos os passos, justamente para evitar qualquer invasão ou qualquer procedimento que não esteja dentro dentro da regulação, tá? Qualquer fura fila, ou seja o que for, tá? Esse paciente passa, esse médico avalia, nossa, check, passou pelo nosso processo regulatório, autorizo a cirurgia. Ele vai de volta para o hospital, essa AIH, esse laudo de AIH, ele faz a

cirurgia e volta para nós depois da cirurgia esse laudo para que a gente confira no sistema SUS, tem médicas auditoras que conferem os códigos, a cirurgia que foi feita, o que vai ser cobrado e o valor, tá? Se tá no montante ali, se faz parte do que o hospital é habilitado. Entrou pra fazer uma coisa e fez outra, entrou pra fazer uma coisa e fez outras 3, tá cobrando tanto. Então a gente assegura, né, tudo isso. E esse, toda, toda a Maristela tá aqui pra me ajudar se tiver alguma dúvida. E todo, todo esse percurso que ele faz também entra no sistema e daí que saem os números, os indicadores também para a série histórica do município para depois receber os recursos, tá. Tentei falar um pouquinho da auditoria pós-procedimento, exportação dos dados para o Ministério, interface e articulação com a Secretaria Estadual, Ministério da Saúde, atos normativos e respostas oficiais. Aqui são algumas, tá, pode passar. Sistemas utilizados. Esse daqui é o municipal, esse é o Sisweb, tá? Esse daqui que a gente usa. A Silvana falou do Sisdelphi, antes nós usávamos o Sisdelphi. O Sisdelphi ainda tem algumas vantagens que o Sisweb nós estamos tentando pleitear melhorias, que são alguns relatórios de gestão para a gente acompanhar. Mas hoje, sem sombra de dúvida, o Sisweb que a gente trouxe a regulação pra dentro dessa lógica do prontuário, né, de enxergar o paciente como um todo. Aqui, tá pequenininho, tá? Ficou claro. Aqui pra vocês verem como nós enxergamos mais ou menos a tela da regulação, tá? Então aqui tá o procedimento, vocês vêm pra consulta, exame ou cirurgia, é uma consulta especializada, qual especialista é, e ele abre para mim, para que eu possa analisar o caso. A justificativa é que quem emitiu foi o médico assistente, tá? E as informações que ele coloca lá é que vão alimentar a minha avaliação. Pode passar. Esse daqui é o SIRESP estadual, onde eu também utilizo, porque alguns agendamentos, principalmente de os hospitais, a gente faz a conferência por aqui, tá? A gente faz eles abrirem as vagas por aqui, oferecerem, é, o pedido de overbooking, ou seja, o pedido é tudo pelo sistema estadual, pelo SIRESP, que os hospitais também são obrigados a utilizar, tá? Aqui, os fluxos, começa o fluxo de solicitação de serviço. Gente, isso daqui, eu não sei se, eu acredito que eu não precisaria, eu trouxe alguns exemplos mais fluxograma mesmo, mas é só entendendo que o processo inicia-se na atenção primária, o fato de o médico— passa para mim, deixa eu ver, Ana, qual que tá— passa, eu volto depois. Passa, acho que eu pus na ordem contrária. Pode passar? Passa, passa, passa. Aqui. Aqui é a carinha do prontuário quando o médico na ponta, seja ele hoje em dia na Policlínica ou na Atenção Primária, na hora que ele tá fazendo o atendimento, ele fala: "Ah, eu preciso encaminhar para o especialista." Na hora que ele vai encaminhar para o especialista, ele tem a opção de encaminhar dentro da prioridade P1, P2 ou P3, tá? De acordo um protocolo de acesso à especialidade, tá? Passa pra mim, eu vou mudar a ordem da apresentação. Aqui é o protocolo de acesso, onde está o protocolo de acesso. Cada unidade tem sua maneira de se organizar. Algumas unidades eu sei que colocaram QRCode colado na mesa do médico, outras deixam aberto o protocolo de especialidade no sistema. Outros médicos baixam, outros imprimem, tá? Mas aqui tá o link do protocolo de acesso ao especialista. Pode passar. Aqui é— volta um pouquinho só. Só mais um, desculpa. Essa daqui é a carinha que tá na hora que você clica no site da prefeitura. Lá embaixo, Saúde. Lá em Saúde, Protocolos. Tem o link de acesso e outros sublinks aqui que tem de tudo. Muito material, muita coisa, tá? Pode passar, Ana. Passa, passa, passa. Aqui é a cara do— uma cara antiga que tá em atualização, passando sobre atualização dos cadernos. Só para vocês entenderem, o médico, na hora que ele vai encaminhar, dentro do protocolo, de acordo com o que tá descrito aqui do paciente, do que ele tem, do exame físico, dos exames laboratoriais, ele pode escolher o critério ou P1, ou P2, ou P3, de acordo com o que tem no critério de priorização. Então não é simplesmente o paciente chegar, que eu sei que tem um monte de paciente que faz isso, falar: "Eu quero prioridade 1." E o médico

muitas vezes fica ali coagido, eu sei como é, fica todo mundo desesperado porque quer resolver seu próprio problema, Mas ele tá dentro do protocolo de especialidade, tá? Isso acontece muito, tá? Isso dá um trabalhão para regulação, inclusive, viu? Mas aqui, em se fazendo o que é o correto, colocou P1, P2, P3, pode voltar, Ana. Aqui, volta. P1, P2, P3, ele vai entrar na demanda, tá? E a partir do momento que ele entra na demanda, ele é avaliado— volta um pouquinho para eu mostrar de novo... Volta! Ele entrou em demanda? Aí a gente vai analisar caso por caso. Certo? Não está dentro do protocolo: o sistema criou pra nós uma coisa muito interessante muito legal, que isso a gente não viu ainda, o sistema ou o Diego, né? Tô para dizer que é o Diego, né, que criou uma referência chamada pendência. Quando o paciente não se enquadra dentro do protocolo, que ele tem dúvida, tá faltando exame para eu poder classificar a ordem de prioridade, só escreveu ali problema de tireoide, não colocou a dosagem, não colocou o valor do exame, "Não consigo classificar", aí a gente tem usado esse instrumento, essa classificação que se chama "pendência". Fica pendente para a unidade retro alimentar as informações ou até mesmo o paciente ser removido da demanda se não for por justificativa técnica considerável, tá. "Ah, eu quero que o senhor me encaminhe", mas não precisa, o médico já tá resolvendo na ponta. Por quê? Senão isso cria um problema, o paciente que realmente precisa tá aqui dentro fragmento que não precisa. Isso polui realmente a nossa avaliação." Vereadora Iara "Só pode passar nos UBSs, Doutora, não nos PAs?" Dra Tatcha (SES) "Não, nos PAs não. Nas UBSs. Os PAs não podem encaminhar direto para o nosso sistema de maneira alguma. Ele está vendo ali um fragmento do paciente, um momento agudo. O que ele tem que fazer, na realidade, a maioria dos casos nem era para estar no pronto-socorro ou pronto-atendimento, é uma UPA. A maioria dos casos era como sendo coordenado o cuidado dele na atenção primária. Por isso, atenção primária. E mesmo que ele passe para resolver um problema de emergência, ele tem que voltar para as unidades para ser reavaliado. E por isso que a gente fala se não está sendo realizada aqui a alta com continuidade do cuidado. Muitos pacientes, dependendo do perfil, ele sai do pronto-socorro, PA ou da UPA com um agendamento no mínimo com a enfermeira da unidade para ser avaliado esse caso. O coordenador do cuidado dele é a atenção primária. A gente hoje está superlotando de pacientes que não têm necessidade em detrimento daqueles que realmente precisam de urgência e emergência. Isso é importante. Não tem que PA nem UPA encaminhar direto para especializada, para consulta especializada. Mesmo porque quem conhece realmente esse paciente é a atenção primária. Pode passar. Aqui é um fluxo, gente, mais detalhado. Eu não sei se vocês preferem que eu leia, não tem problema nenhum, tá? O processo começa na atenção primária, isso a gente tem tudo documentado, quando faz necessária a inclusão em demanda, o fluxo é orientado, decisões, operações. Eu acho que é muito— se eu ler tudo aqui fica muito cansativo, mas vocês vão receber, tá? A central de regulação, a Credac, atua como setor técnico responsável pela análise das solicitações de serviços não habilitados e habilitados pela deliberação de casos excepcionais também. Pode passar. Aqui tá uma análise detalhada do nosso processo, tá? Do nosso processo regulatório. As etapas, o fluxo, o padrão de solicitação, como é feito o atendimento inicial, verificação da habilitação do serviço, a definição do responsável pela inserção da solicitação. Pode passar. O protocolo, aqui existe um protocolo de ausência do paciente, a verificação de assistência, análise da justificativa, condições para nova solicitação. Pode passar. Aqui é um fluxo só pra ficar mais visual como a gente trabalha, o que as unidades têm, os gestores das unidades têm, pra orientar os profissionais inclusive, né? Como que funciona um fluxo de consultas, de agendamento, PS, insere demanda, ou física. Então aqui tá todo o fluxo pra consultas, pode passar, exames e cirurgias. Aqui, como nós estamos falando de todos os

setores, eu trouxe também o fluxo do faturamento, tá? Como isso acontece. Aqui do TFD. Pode passar. Aqui é a solicitação. Isso, daí só... Volta um pouquinho. Isso, então só para reforçar. Volta mais uma. Aqui é o link onde você acessa os produtos. Passa. Ainda tem outras diretrizes, então é um mundo aqui, não é só da especialidade, dos acessos à consulta especializada, você tem urgências, você tem pontos de POP, de vigilância, tem bastante coisa que vale a pena quem não conhece entrar e fuçar mesmo o material para entender, fazer discussões. Pode passar. Aqui, a gente atualizou os cadernos de cardiologia, geriatria, hematologia, nefrologia e os demais protocolos que existem, já existem há algum tempo, estão em revisão, mas nós montamos um caderno que fica até mais— tem condutas inclusive que podem ser analisadas pelo profissional em seguida. Pode passar. Aqui, volta um pouquinho só. Aqui, como eu mostrei para você, é o protocolo de acesso. Aí, o que acontece? Vamos supor um caso: paciente entrou, tem mais ou menos a mesma faixa etária, entrou mais ou menos no mesmo período e está em uma determinada fila. Como que o regulador avalia esse espaço? Como que o regulador avalia essa prioridade? Pode passar. Aqui é classificado dentro do regulador o coordenador das subespecialidades, a gente tem daí os critérios mais minuciosos de acordo com o que está descrito dentro do encaminhamento. Por isso a importância de um bom preenchimento, tá. Então aqui, ó, por exemplo, aqui em vermelho: suspeita de neoplasia que não se enquadrou no protocolo da Rede Camargo, né, que eu não consegui encaminhar direto para o sistema oncologia, mas ele é uma alta suspensão. Então esse paciente entrou prioritariamente aos pacientes com prioridades gerais, crianças e adultos, que trazem algum detalhamento no encaminhamento. Uma perda auditiva súbita, já descartadas causas agudas. Então aí vem os detalhamentos do encaminhamento, tá bom? E daí vocês vão vendo como que a gente trabalha lá dentro, tá? Pode passar. Já tô encerrando. Quais são os objetivos e desafios? Sem sombra de dúvida é equalizar tudo isso. Vai continuar sendo, mas o que a gente quer trabalhar é para diminuir esses gargalos, sem sombra de dúvida, né? Porque a gente tem uma demanda expressiva, a gente tem um oferta que não acompanha a demanda, os recursos financeiros são limitados, há um crescimento populacional expressivo, envelhecimento da população também, que traz recursos, que nos cabe trazer mais recursos para esse perfil de pessoas, e ampliação de tecnologia dura. Hoje tem paciente que chega já falando assim: eu quero ressonância do corpo inteiro, sabe? Então assim, o que os pacientes veem, enxergam de tecnologia que não cabe na mão dos cuidadores, né? Então essas tecnologias custam caro para o sistema. Então assim, por isso que o desafio é você ser resolutivo, né? E que é o papel da atenção primária, quer dizer, a atenção primária tem milhares de papéis, né? Não é fácil, por isso que a gente tem que trabalhar para o fortalecimento dela, né? Mas a gente sabe que 85% dos problemas, ainda bem, a gente consegue resolver com uma boa conduta e um bom exame físico, né? E daí o desafio fica para esses 15 a 10% que a gente não consegue resolver aqui. Quando não consegue resolver aqui, aí eu vou buscar outras alternativas, consultas especializadas, exames mais especializados para conseguir contemplar a necessidade desse paciente, dessa pessoa. Ainda um desafio é o absentismo. Nós melhoramos, tá? Nós melhoramos. Tem comunidade, eu me lembro de cabeça, Fer, você lembra de cabeça a taxa de absentismo?" Fernanda Siqueira (SES) "Na atenção básica ou especializada?" Dra Tatcha (SES) "Especializada." Fernanda Siqueira (SES) "Da Poli? O Lenon tá aqui, quer falar, Lenon?" Lenon (SES – Poli) "Caiu de 23 para 17." Fernanda Siqueira (SES) "Aí já era uma vitória, tá?" Dra Tatcha (SES) "A média nacional de absenteísmo fica entre 30% e 36%. O Rafa chegou a bater os 26%. A Policlínica, quando a gente assumiu as agendas da Policlínica, e logicamente pelo WhatsApp e todos os outros meios de comunicação, pelo esforço de uma série de servidores aí

da ponta também para buscar esse paciente, que não é fácil, você liga, não atende o telefone, não atualiza cadastro. É um grande desafio. A gente conseguiu reduzir bem, então 17% é extremamente expressivo." Fernanda Siqueira (SES) "Nem privado tem, hein?" Dra Tatcha (SES) "Oi?" Fernanda Siqueira (SES) "Nem o privado tem esse ganho." Dra Tatcha (SES) "É! Recurso humano continua sendo um desafio em todos os sentidos. A regulação 100% foi um ganho, mas é um baita desafio. Você analisar um por um, estratificar risco, poder colocar numa ordem não é fácil. Nós estamos aí empenhados em desenvolver, acredito que nós desenvolvemos muito bem nosso trabalho, muito profissionalismo, muita dificuldade, mas muito profissionalismo, porque não é fácil. E a unificação e modernização do sistema de informação, que eu trouxe, já adiantei para vocês O desafio é unificar tudo isso. Tem o SISREG do Ministério que não atende hoje o que o nosso sistema faz para a regulação, o SISREG do Ministério não faz. Hoje a transparência e tudo mais que as filas exigem, tanto pelo SIRESP quanto do Ministério, também não traz. Nenhum sistema traz. Hoje, da maneira como a gente consegue trabalhar nisso. Pode passar. A segunda parte do questionamento foi as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde para aprimorarem e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Aqui eu elenquei, pode passar, mas cabe dizer que eu não ampliei para os outros setores darem suas opiniões. Então talvez essa pergunta, esse questionamento, a gente possa ampliar ainda mais para preencher o que os outros setores estão fazendo, né, aqui eu trouxe um resumão de algumas ações: unificação das informações, como eu já adiantei para vocês, centralização de toda demanda na CREDAC, em fase de teste dos exames, nós também estamos trabalhando com eles, o encaminhamento via digital, então antes o profissional fazia na mão, o administrativo tinha que transcrever para o sistema, muitas vezes, poxa, o administrativo já tinha tanta coisa, você transcrevia parte daquilo, não escrevia na sua totalidade. Hoje o profissional consegue fazer direto no sistema. Capacitações permanentes, a gente fez um foco principalmente na cardiologia e dermatologia, tá? Nos últimos meses a gente tem trabalhado com a cardio, estamos fazendo novamente um matriciamento, alguns pilotos da cardiologia. Ai já vem aqui trazendo a telecardiologia, que estamos para implementar com profissionais nossos. Acho que isso é muito legal, porque embora existam os incentivos, inclusive financeiros, para o Estado e Ministério fazer a teleatendimento, teleconsulta, tele— isso tem chegado, tá muito difícil de chegar até nós. Nós estamos esperando, mas tá bem difícil, não é fácil chegar. Então nós estamos trabalhando com principalmente 2 médicos lá na Policlínica, 2 cardiologistas, temos apoiado bastante e nós estamos em fase de teste da telecardiologia. Fizemos com algumas unidades básicas piloto: Fiore e São Bento, Fiore e São Bento, e agora nós estamos para ampliar, tá? Equipamentos, recebemos os equipamentos do Ministério da Saúde que tem, nossa, nos provocado demais, está muito legal isso. O Ministério mandou dermatoscópio, Doppler, retinógrafo e laser. Dermatoscópio, nós começamos com 6 unidades receberam nas unidades estratégicas de saúde da família. Nesse dermatoscópio nós fizemos a primeira fase do treinamento com seis profissionais médicos e seus coordenadores. Pra quê? Pra melhorar a descrição e avaliação das manchas, pra que a gente possa avaliar as lesões malignas e possa colocar mais rápido esse paciente e priorizar esse paciente na demanda. O Doppler, começou o treinamento, tá tendo sucesso." Fernanda Siqueira (SES) "Tá, tá, tá na consulta de enfermagem." Dra Tatcha (SES) "Da enfermagem. Exatamente, exatamente isso, do Ministério. Retinógrafo, nós recebemos 11 retinógrafos, 10 retinógrafos. Esses retinógrafos, nós fizemos a primeira avaliação, chamamos o chefe da retina do BOS, Dr. Arnaldo, entrou com parceria de pesquisa, ele pegou esse retinógrafo, tá avaliação e ver como ele vai poder ajudar. Se ele vai ajudar a gente com pesquisa, com

os laudos de retinógrafo. Nós estamos começando a organizar como que nós vamos operacionalizar isso na atenção primária, porque isso veio para AB, para fortalecer e melhorar a resolutividade da atenção primária. E laser?" Fernanda Siqueira (SES) "Ficou na físio. Treinamento dia 29, começa dia 1º." Dra Tatcha (SES) "Na físio. Legal. Requalificação das demandas, por exemplo, a demanda de neurologia é uma demanda super grande, né. E daí nós começamos, quando a gente centralizou a demanda, nós começamos a enxergar que muitos pacientes já estavam, inclusive tinham melhorado, estavam lá criando um número ali sem qualificação, e muitos pacientes que precisavam não estavam sendo priorizados. Nós estamos requalificando de maneira mais ofensiva aí a neurologia, tá. Isso, não exime a fazer o trabalho a todo momento. Essa é a verdade, tá? A todo momento a gente tem que estar requalificando a demanda. E a unidade se apropriando também dela. A participação ativa na CIRPRA, criação de recursos de alta complexidade, é um desafio. Nós atingimos o teto já do Estado de recurso financeiro da orto alta. Nós estamos pleiteando que o Estado nos ofereça mais recursos para que a gente possa continuar produzindo, principalmente cirurgia de joelho e quadril. Nós estamos desesperados, a gente precisa do recurso, nós estamos brigando em si pela região toda, nós estamos fazendo uma participação extremamente ativa, motivamos um grupo de trabalho que nós temos outra reunião na sexta-feira, enfim, estamos batalhando, tá? Incorporação de um maior número de profissionais na assistência, estamos chamando, chamou concurso, chamaram médicos, chamaram outras classes também, chamamos aí, nós pegamos, oferecemos para alguns especialistas da rede trabalhar dentro do nosso centro especializado que é a Policlínica, fazendo esse movimento a todo momento para tentar incorporar mais profissionais e mais especialistas também. Obviamente sempre qualificando a atenção primária. Ampliação de especialistas na Poli, atualiza Sorocaba, acho que já trouxeram essa pauta em algum outro momento, fundamental, a gente precisa trabalhar mais com essa atualização de cadastro. No SIS, a gente tem ainda no sistema antigo e novo mais de 1 milhão de pacientes cadastrados e daí a gente tem uma população entre 700 mil e 800 mil habitantes, quer dizer, o que eu faço com esse outro tanto que tá ali? Agora é obrigatório o CPF. Então, atualização desses pacientes, principalmente de telefone, hoje a realidade vocês sabem tanto quanto eu, o paciente troca muito de chip. Na hora que ele troca de chip, ele muitas vezes não informa a unidade. A gente manda WhatsApp, não confere mais o número, não chega o número, tá faltando coisa. É uma loucura conseguir acesso a esse paciente pra gente fazer. Então, por isso que o trabalho de atualização do cadastro tem que ser contínuo. O uso de WhatsApp na comunicação de agendamento, ao mesmo tempo que ele é uma baita ferramenta, o fato da gente ainda estar nesse primeiro, ainda a gente precisa mais dele firmemente, porque a gente vê resultado quando usa o WhatsApp, tá? Foi o que o Diego trouxe, ainda estamos nos trâmites para a contratação mesmo. A alta produtividade do cuidado. É muito legal esse trabalho, sair já com a necessidade, de acordo com o que é a necessidade da urgência, que ele precisa continuar, ele precisa ser visto. Uma PA, ele fica descontrolado, ele só fica indo no PA, no PA, no PA, e a unidade não está enxergando esse paciente. A gente precisa enxergar, a gente precisa coordenar o cuidado dele, a gente precisa vincular ele à unidade básica e não a uma unidade de pronto atendimento. A redução do absentismo, que a gente trouxe aqui pelo menos parte dele, né, da Policlínica. A criação do ambulatório de síndrome metabólica infantil na Policlínica. Então esse ainda não está sendo tão divulgado porque nós estamos ainda montando e criando os protocolos da equipe, mas foi chamado concurso, me lembra, Fê? A endócrino, que já é da Policlínica, endócrino infantil, um psicólogo, educador físico, uma enfermeira, nutri, assistente social e um administrativo. E a hora que tiver, vai chamar técnico de enfermagem, assim que homologar.

Qual que é o objetivo? Criança vai lá no ambulatório com a doutora, com os doutores lá da Poli de Endócrino Infantil, insulino-dependente. A dificuldade da família entender, da criança dele de fazer, manusear a administração da insulina. Então, a gente viu que não é só naquela avaliação médica, enfim, que é a criança, é o nosso futuro, né? Então, onde que a gente está trabalhando hoje? Nesse piloto, nesse programa, para ver resultados já a longo, longuíssimo prazo, né? Uma vez que a gente sabe das dificuldades que é a doença crônica não transmissível, a hipertensão, diabetes, enfim, Então trabalhar com esse cuidado aqui é uma potência. Começamos faz pouco tempo, tá? Em breve traremos aqui novidades, apresentação da equipe, dos resultados iniciais, tá bom? Ainda é restrito aos pacientes da Policlínica mesmo, as crianças, depende da faixa etária, síndrome metabólica inclui obesidade, outras doenças metabólicas, mas o foco inicial, que a equipe tá fazendo atendimento é principalmente os pacientes crianças diabéticas, né, que em sua boa parte, quase totalidade, é insulina-dependente, tá bom? E o sistema de governança em qualidade e segurança do paciente? Hoje tem-se falado muito em navegação do cuidado e uma equipe também, um grupo de trabalho está sendo mobilizado para enxergar todos os pontos de aflição da assistência e da vigilância em geral em saúde e entender esse paciente como um todo na rede, né? Fernanda, quer falar um pouquinho desse contexto?" Fernanda Siqueira (SES) "O sistema de governança, ele vem de uma provocação também de normativas federais, então foi atualizado mês passado, ele era só de segurança, agora ele é de qualidade. O Dr. João destacou duas enfermeiras que começaram, acho que semana passada, semana passada a ficar full time nisso e elas são o nosso escritório do projeto. Aí a gente vai ter uma câmera técnica e vai ter dentro de cada unidade um núcleo de segurança e qualidade do atendimento do paciente. Ele é um projeto de longo prazo, mas a gente vai começar com capacitações já para rede, para os responsáveis técnicos a partir de agosto e um diagnóstico. Daí esse grupo ele vai até as unidades ajudar o desenvolvimento da unidade interna, desse núcleo interno. A gente em agosto vai fazer as normativas para encaminhar para o gabinete e fazer a publicação. Eu não vou lembrar de cabeça agora porque tá escrito aqui no meu tablet a norma, mas é uma norma federal e ele é muito comum na rede hospitalar. Então quem é de rede hospitalar sabe que tem um monte de núcleos de segurança dos pacientes e agora vai ser implantado em todas as unidades básicas e na policlínica. É um projeto de longo prazo, mas a gente acredita que vai trazer uma melhoria contínua no atendimento dos pacientes." Dra Tatcha (SES) "Pode passar. Bom, esse foi um resumo, algumas referências. Aqui estou a disposição nesses dois contatos. Pois não?" Conselheira Silvana Vieira "Vamos fazer a inscrição?" Conselheira Regina "Só uma questão de encaminhamento, Silvana. Nós estamos às 21 horas e 43 minutos. Eu queria saber até que horário vai essa reunião." Conselheira Silvana Vieira "Então vamos abrir só para umas 03 inscrições, e depois nós... solicitaram Francisco, Dr Daniel e Odair. Então encerradas as inscrições. Francisco." Conselheiro Francisco "Doutora Tatcha, a gente olha assim, a gente sabe do trabalho de vocês, que é magnífico, a gente sabe, conhece muito bem, mas na prática é uma maravilha, mas o povo quer resultado lá na ponta da fila. Eu vou falar de uma pessoa minha, o meu filho, ele tem problema de tireoide. O que que aconteceu? Passou no UBS por muito tempo, foi caminhado lá para o AME de Itu. Aí encaminharam ele para um, sei lá, para um especialista nesse tipo de coisa. Aí ficou 4 anos. Aí eu reclamei lá na UBS. Aí eles, aí, ah, vamos colocar de volta. Tem 1 ano, meu filho, tá lá esperando um especialista para tirar. Tem mais 1 ano esperando lá. Depois da segunda etapa, outra coisa que eu acho engraçado, que eu fico muito triste, é que você espera uma consulta, vamos dizer, 6 meses para ir para a Policlínica, você vai para a Policlínica, chega na Policlínica, passa pelo especialista, ele retorna você para o UBS de novo, ou seja, ele não vai para

frente. Por quê? Porque que ele não anda? A fila não anda para frente? Porque que tem que voltar? Aí chega lá e espera mais 1 ano para uma consulta, para sei lá, ah, é pré cirúrgico. Isso também aconteceu, está acontecendo com a minha esposa. Ela foi encaminhada, passou no BOS, está com catarata, está com glaucoma, voltou para o UBS, estava esperando. Qual é a fila dela hoje que eu fui ver? 2.680 pessoas no BOS. Então, como melhorar isso? O povo quer saber como melhorar esse fluxo. Só isso. É 2 minutos, né? Então, eu vou encerrar. Então essa situação deixa a gente triste, nervoso, porque as pessoas— eu tô falando da minha família, mas tem 100 mil pessoas desse jeito aí, precisando dessa situação. Outra coisa, vai na UBS, é a mãe dele aqui, depois vai falar, eu não sei, encaminharam ela com prioridade ou emergência." Dr Gabriel (SES) "Existe P1, P2 e P3. Urgência não é." Conselheiro Francisco "Então, o médico, então eu sempre falo, porque assim, gente, eu represento a população final, eu sou usuário de verdade, eu não tenho convênio, eu uso o SUS de verdade, eu uso lá a policlínica, a UBS, a minha família faz isso, usa isso, eu parabenizo os profissionais de saúde que lutam tanto para poder isso melhorar. E eu me solidarizo com os médicos, exatamente, com as enfermeiras que estão lá segurando as pontas, escutando besteira de paciente. Muitas vezes não é besteira, porque a pessoa está sentindo a dor. O próprio profissional sabe disso, mas ele infelizmente tem que escutar. E o que resta dele? Chorar. Ir para o banheiro chorar. Eu já vi muito. Estamos acontecendo isso. Essa é a realidade." Dra Tatcha (SES) "Francisco, na realidade eu não tenho o que falar para o senhor, que a gente, eu fico extremamente triste, né, assim, com relação a fluxo, dizer, não acho que fluxo, o fluxo não que nós não precisemos melhorar, não é isso, agora eu não crio oferta. O caso do seu filho, como que é muito, a maneira o que o senhor tá falando é muito geral, né? Eu precisava entender para ver onde foi o problema. A partir do momento que ele tá no AME, se ele tava esperando uma iodoterapia, algo mais de maior complexidade, isso que eu precisava entender." Conselheiro Francisco "Um especialista tá esperando, somente isso." Dra Tatcha (SES) "Mas no AME ele passou por especialista? No AME ele passou por especialista." Conselheiro Francisco "Já vai para cinco anos já. Não ele não passou. Mandaram ele para uma pessoa que só cuida disso. Só isso. Por isso que eu falo: "Ah, é o Estado." Mas o que fazer para cobrar do Estado? É preciso formar uma caravana para ir até lá não sei aonde? A gente vai. Precisa fechar Castelinho, a rodovia não sei da onde? A gente vai. Mas precisa saber como fazer isso. Eu queria que vocês me falassem o que eu posso fazer." Dra Tatcha (SES) "Os dois exemplos que o senhor trouxe, não estou falando que é, mas os dois exemplos, a sub especialidade de catarata também é do Estado." Conselheiro Francisco "Eu sei. Tá bom, e aí? Porque eu moro em Sorocaba, eu tenho que morrer cego?" Dra Tatcha (SES) "O recurso vem, o Estado que gerencia o recurso da sub especialidade de oftalmologia, e é ele quem faz a gestão do BOS também. Hoje o que a gente tem é apenas uma emenda, que a gente conseguiu fazer uma emenda para a primeira consulta no BOS, na carreta ali fora. Mas a sub especialidade e todo recurso que vem para a sub especialidade de oftalmologia do BOS está sob a governança do Estado. O que a gente fez? Já faz 3 anos que nós estamos junto ao Ministério Público em negociação, né? Nós, a cada pelo menos 6 meses, nós somos chamados. Agora virou algo mais regional, né? Cobrando ampliação de acesso aos recursos que cabe ao Estado, tá? Principalmente a retina, catarata, glaucoma, estrabismo e pterigio tá? Principalmente dessas sub especialidades. Por quê? Eu não sei como que é a distribuição dessas vagas, o quantitativo que vem. A gente já pediu inclusive, porque tem alguns locais na região que fazem essa sub especialidade, como por exemplo, Itu, Salto. Salto faz. O que a gente pediu? Para que o paciente da região não venha, não é não venha para o BOS, mas já que ele vai pegar um transporte, ele vá para esse outro local e nós utilizemos mais o BOS, porque a

chance de absenteísmo e o acesso do povo sorocaba é muito mais fácil. Então a gente está em várias tratativas, mas colocamos o Estado junto com o Ministério Público. Nesses casos, principalmente do oftalmologista, tá? E da desculpa." Dr. Gabriel (SES) "Só uma situação para você entender o trabalho que a Secretaria tem feito em relação a isso. Nós já tivemos uma outra reunião com o Promotor, com o Promotor Regional, que é o Thiago. Ele cuida especificamente da área, principalmente da região metropolitana, em relação à saúde. Já tivemos uma reunião com ele, já pedimos uma nova agenda e respondeu hoje pra gente que a gente vai ter uma nova agenda em agosto junto com o Estado, com a promotoria local e com a autoridade da DRS. Nessas relações de outras especialidades ou de outras questões que são de competência do Estado, uma delas também em relação à ortopedia ou procedimento específico, a gente fez um levantamento dos últimos 5 anos. E a gente pegou lá a quantidade que é liberada de vaga para fazer um determinado procedimento que é de responsabilidade do Estado e a gente olhou essa demanda específica. E aí o que a gente viu? Você pega a quantidade que é ofertada mensalmente pela DRS dividida entre todos os municípios e você olha a quantidade que é destinada a Sorocaba e se você fizer, que foi exatamente o trabalho que foi feito. A gente pegou a proporção. Então você tem lá a quantidade de vagas que é distribuída em um determinado procedimento para a região metropolitana de Sorocaba. A quantidade que seria devida proporcionalmente ao município de Sorocaba como representatividade da população. Então a gente tem a região metropolitana de Sorocaba com 46 municípios, e quanto que Sorocaba representa dentro dessa região metropolitana pela sua população. E aí a gente viu que o que é feito mensalmente, as vagas que são disponibilizadas mensalmente, elas não suprem a abertura que a gente tem de demanda. Então fica uma falta, todo mês vai faltando. Por quê? Porque a DRS não disponibiliza proporcionalmente a quantidade de vagas para Sorocaba. Então, não lembro exatamente os números, mas só para ficar mais claro, para vocês entenderem. Vamos supor que Sorocaba representa 30% da população da região metropolitana de Sorocaba. Eles teriam que disponibilizar 30% das vagas para Sorocaba. Estão realizando 25%, 23% das vagas. E aí quando a gente analisa esse que falta para chegar a esses 30%, é justamente ao longo de 5 anos, foi justamente o que gerou essa demanda que tá. Então no primeiro ano, como sobrava, faltavam lá 2, 3 por mês, era pouco, não fazia tanta diferença assim, por assim dizer. Mas ao longo de 5 anos se gerou um problema. Então, o que nós estamos demandando, e aí é uma coisa que foge um pouco do poder do município, o secretário, toda a equipe fica um pouco refém porque depende de outras políticas de outras pessoas. Por isso que agora a gente tem um promotor regional que está vendo isso, e aí fizemos esse levantamento e levamos os dados para ele, para que ele nos ajude a cobrar isso, para que seja de fato disponibilizado essa quantidade de vagas, a gente consiga equacionar. Claro que ao longo do tempo isso foi gerando um problema, ficando muito maior. Então a gente se solidariza com as situações, como você e como outras que a gente sabe que tem por aí, e deixar claro que a secretaria, gestão e todo mundo tem trabalhado, tem realizado reuniões, tem cobrado, mas a gente sabe que é um processo, não vai resolver de hoje para amanhã, mas só para vocês entenderem um pouco a dinâmica do problema, que são problemas complexos. Que problemas complexos não têm soluções simples, têm soluções complexas também." Conselheira Silvana Vieira "Próximo é o Dr Daniel". Conselheiro Dr. Daniel "Eu tenho duas perguntas só. A primeira, há mais ou menos um ano atrás, se não me engano em Julho, a Câmara aprovou o projeto para ter publicidade dessa fila de espera de exames, procedimentos, cirurgia. Eu queria saber se, eu acho que não foi implementado, se não foi, eu queria saber por que não foi implementado ainda. E o segundo, a gente fala sempre da atualização

do PS, mas os últimos concursos, todos da Prefeituras não tem para médico da família." Dra Tatcha (SES) "Concordo, concordo. Estamos juntos nessa" Conselheiro Dr Daniel "Já foi discussão sobre." Dra Tatcha (SES) "Eu concordo, tenho cobrado também. Sem sombra de dúvida. Não, com relação a esse item, a gente tem que trabalhado inclusive nisso. Hoje uma dificuldade é a carga horária, mas também a gente tem que superar essa dificuldade com relação ao concurso. O João sabe, o João também tá lutando junto, a gente tem, obviamente ele entrou não faz muito tempo e tem visto, tem reconhecido esse trabalho de atenção primária e eu não tenho a mínima dúvida, onde quer que ele esteja, como médico de família, eu sei como é que é, né? 20 anos na ponta, eu sei como que é e eu sei que nós não vamos resolver, nós vamos aqui apagar incêndio, inclusive essas portarias que o Ministério lançou também vão apagar incêndio enquanto ele não trouxer uma valorização do que antes era tido como estratégias de saúde da família. Isso se perdeu ao longo do tempo. Inclusive, com o gasto financeiro que foi dado. Na hora que mudou o programa para o Previne Brasil, no outro governo, e agora tá com uma tentativa muito difícil de retomar os recursos vinculados às equipes de estratégias de saúde da família, isso se perdeu demais. Hoje o município tem pouquíssimos incentivos para a prática dessa política. Então, vocês têm vários aliados dentro da secretaria mesmo com relação a isso, nós estamos juntos. Isso eu não tenho, assim, não tenho dúvidas. Toda vez que a gente senta numa mesa para conversar vem o impacto da Estratégia Saúde da Família. Com relação à transparência da fila, eu vou deixar o Doutor Falar um pouquinho, mas assim, hoje só o que eu tenho para vocês. Hoje o paciente, se tem, o paciente na hora que ele vai na unidade, ele tem acesso à sua demanda, ele consegue acompanhar. Mas ele precisa ir na unidade para ver. Ele tem a fila, uma ordem, ele tem que ir lá, ele chega, ele tem essa publicidade, no sentido de não existe essa publicidade que ele tem geral, né, no controle, no CPF, tem uma série de outros fatores." Conselheiro Dr Daniel "Isso é uma coisa que gera bastante estresse no paciente quando ele passa. Eu trabalhava no Márcia Mendes com 3 meses eu pedi pra sair, porque metade das consultas é os pacientes reclamando de: o especialista tá aguardando 2 anos, perdeu não sei o quê. Eu falei: "Não sei." Eu falei: "Bom, vamos para emergência." Dra Tatcha (SES) "Não, não faça isso, a gente precisa." Conselheiro Dr Daniel "Essa falta de transparência gera um stress muito grande para toda a sociedade." Dra Tatcha (SES) "Assim, a gente trabalha, nós trabalhamos de maneira muito transparente. E eu falo assim o município de Sorocaba é muito corajoso, eu acho que tem uma série de questões políticas que aqui a gente, a gente é maduro para dizer que tem uma série de questões políticas, mas isso que o município esta fazendo de centralizar tudo numa demanda só é muito corajoso. Nós temos ido ao longo desses dois últimos anos, percorrido muitos municípios de maior, de igual, de menor porte de Sorocaba e vendo como o sistema de regulação, de inter-relação entre o sistema de atenção primária especializada e regulação. Gente, convido vocês para irem conosco. Nós estamos muito à frente, mas muito à frente. Neste sentido. O fato de centralizar a demanda, ninguém faz regulação 100%. Então assim, por isso que tem sido um desafio para nós também entender toda essa demanda, calcular, avaliar, ressignificar esses pacientes, né? Colocar na ordem, e eu convido para conhecer inclusive como a gente trabalha, são muitos detalhes que se incluem aí no sistema, mas eu vou dizer, por exemplo, o Estado, na hora que você coloca ele em cadastro de demanda por recurso. Ele exige, o Estado exige que você coloque toda demanda que você tem no cadastro de demanda por recurso. Não sei se alguém chama no seu SIRESP, o CROSS. Você coloca lá, então nós a gente faz mutirões, hora e meia aqui, dos profissionais administrativos pra gente pegar nossa demanda e inserir em cadastro de demanda por recurso do Estado. Na hora que a gente coloca lá, a gente já não consegue também ver Não existe transparência

também na demanda do Estado. E daí fala: use o sistema do Estado, use o sistema do Ministério. O que a gente enxerga aqui hoje é muito mais valioso e minucioso do que qualquer outro sistema hoje gratuito nos fornece. Isso é fato. Isso não tem, dificilmente a gente tá envolvido." Fernanda Siqueira (SES) "A gente fez também, faz duas semanas aqui mesmo, com um sistema que era o certo do Governo Federal e assim, a gente descartou porque o módulo regulação é muito abaixo. Então, assim tem problemas, mas na hora que a gente conhece outro..." Dra Tatcha (SES) "Eu não estou aqui defendendo a empresa, estou defendendo o módulo que eu estou utilizando agora. É isso. Porque o que a gente tem feito hoje enquanto regulação, conseguido enxergar o paciente, ó, não tem informação suficiente, que é uma briga aqui dos reguladores. Putz, ele para tudo, vai, entra no prontuário, que foi o que você falou, não é? É pouquíssimo intuitivo. Então daí a gente tem que entrar, vai no módulo atenção básica e entra, e entra, e entra pra achar informação pra eu não perder esse paciente na fila, porque pelo protocolo ele não se encaixa porque não tem informação lá. Porque eu também, a gente tem de um monte de outras coisas ali, o tempo que ele tem de consulta e tal." Fernanda Siqueira (SES) "Subiu né. O que estava físico tava assim "a neuro, cefaleia'". Dra Tatcha (SES) "Cara, como você regula? Você tem 300, 400, 500 pacientes assim, rolha de cerume. Não, eu não estou aqui para contar a dedo por dedo. São muitas dificuldades que a gente encontra na assistência também. Então assim, hoje o que eu falo, nós estamos num processo muito corajoso, isso eu não tenho dúvida, né, e obviamente tem seus prós e contras, né, ao mesmo tempo você enxerga toda essa demanda, né, e agora nós estamos no processo de organizar tudo isso, que esse está sendo o nosso desafio. Nós estamos aprendendo a duras penas o fato de regular tudo isso. Agora, eu também garanto, por exemplo, foi a fala de alguns, não sei se vocês conhecem, mas alguns colegas da Policlínica disseram: "Poxa Tatcha, na hora que vocês começaram a assumir as demandas de especialidade, só tá chegando caso cabuloso aqui, caso grave." Por quê? O que acontece? A gente tá vendo esse paciente, então eu não tô mais priorizando por ordem, eu tô avaliando os critérios de saúde desse paciente. Então, pra mim não interessa se ele é do Vila Haro, da Vila Hortencia, do Vitória Regia, do Habiteto. Os pacientes de menor risco, eles vão ficar mais pra baixo mesmo, na categoria de menor prioridade. Só hipertensão, daí o colega encaminhou hipertensão descontrolada. Daí a gente só tinha aquele dado. A gente entrou no prontuário, você viu as últimas consultas, pressão super controlada, medicação tinindo toda hora. O colega insiste que ele quer, tá inseguro, quer continuar a avaliação. Então você entende que é uma discussão super macro aqui. É do médico ter segurança, é o médico de família e comunidade, é o que encaminha, daí o especialista precisa dar alta também para eu abrir mais acesso, fazer esse circuito fluir. Eu preciso de mais exame diagnóstico também para que eu consiga trazer mais resolutividade na atenção primária e de encaminhamento. Então tem esse circuito todo que nós estamos decifrando, acho que a gente já tá muito potente nisso, estamos decifrando e agora centralizando toda essa demanda raio-x, ultrassom e tom, aí nós vamos ver o tamanho mesmo do que tem, tá? Mas isso que eu falei, o módulo regulação ainda, a gente ainda tá trabalhando, é muito bom, é muito melhor do que todos os que eu vi nos outros municípios, que a maioria também não tem, é um módulo fragmentado, o serviço de regulação dos outros municípios não conversa com a atenção primária, que não conversa com vários, brigado com a saúde digital. Como que o serviço de regulação é brigado? Em São Paulo, gente. Em São Paulo, a gente foi visitar a Saúde Digital dos Municípios de São Paulo e perguntei da regulação. A regulação a gente não fala, porque a equipe de lá trabalha assim, a gente não trabalha assim. Cara, como que a gente vai trabalhar? Então assim, eu acho que em alguns pontos nós estamos... A gente tem que trazer, não dá,

pô, é muito sacrifício, tinha que ter bons frutos todo esse percurso que a gente tem feito, né? Agora, isso também não exime uma série de outras coisas que a gente precisa também entender e mostrar, enfim, dar todo o processo." Conselheiro Francisco "Mas não dá pra trabalhar isso, doutora? Pra fila andar pra frente e não voltar pra trás?" Dra Tatcha (SES) "Deixa eu só falar uma coisa de voltar pra trás. Voltar pra trás? Me incomoda quando a gente fala voltar para trás, ser atenção primária. Que voltar para atenção primária não é voltar para trás. Aí que tá, quando o senhor fala, quando fala voltar para trás, é demanda de cirurgia. Então ele passou no especialista, precisa de cirurgia." Conselheiro Francisco "Consulta com especialista. A minha esposa não tá esperando cirurgia, tá esperando uma consulta com especialista." Dra Tatcha (SES) "Mas ela teve alta da Policlínica, ela passou." Conselheiro Francisco "Tá com alta cega." Dra Tatcha (SES) "Ah não, então é a especialidade da Catarata. Daí vamos ver esse caso. Nós vamos ver esse caso." Conselheira Silvana Vieira "Próximo Conselheiro Odair". Conselheiro Francisco "Outra coisa, se desaprova, eles me cobram que eu aprovo as contas. Mas qual é a diferença de aprovar a conta e não aprovar? Se eu desaprovar, a Saúde vai melhorar? Só quero saber isso. Aí eu vou desaprovar todas. Se melhorar, eu vou aprovar. Que eu sei, não melhora." Fernanda Siqueira (SES) "Sobre a catarata, qual a sub especialidade, o Estado dobrou o recurso pro BOS, que o BOS não tem a capacidade física instalada. E ele prometeu 8, isso tá em escrito. Ele apresentou, ele prometeu 8 centros cirúrgicos novos em dezembro do ano passado. 15 dias depois foi uma reunião com o Ministério Público: ah, veja bem, vai atrasar. 15 dias depois março, sexta-feira passada a gente foi lá, exemplo. Aí o que que eles tão fazendo? Porque eles apanharam do MP de não tá conseguindo cumprir, deixando de executar no mínimo 1 milhão por mês. Eles começaram a abrir à noite, final de semana, esse tipo de coisa. Então assim, aqui eu sou a maior crítica do Estado, Gabriel até brinca que eu bato demais no Estado, mas no caso da sub especialidade de oftalmo, que pertence ao BOS, a gente, ao Estado, nós não temos gerenciamento sobre esse contrato, fiscalização, nada. Pelo menos isso o Estado fez, ele dobrou o recurso do BOS. Agora o BOS tá reformando aquele estacionamento lateral para ampliar o SUS. Então hoje o problema do BOS é capacidade instalada, ele não executa no mínimo 1 milhão e 200 por mês. Agora, catarata ainda é mais fácil, sabe por quê? Catarata, centro cirúrgico, é pré-consulta, exame, cirurgia, alta. Esse é o mais simples para resolver, depende do centro cirúrgico. O maior problema tá na clínica. Glaucoma, que é contínuo, retina, que é contínuo, mas assim, da catarata, se ele começar a executar, aí o recurso que veio a mais é capaz de suprir a demanda reprimida e colocar tudo nos eixos. E é assim, neste caso, o município de Sorocaba ainda tá melhor. A região tem uma fila pior em tempo, o absentismo do BOS é gigante, você tenta falar lá, não consegue. Então assim, só que o BOS, sub especialidade de oftalmo, está no Ministério Público Regional." Conselheira Silvana Vieira "Conselheiro Odair. Conselheiro por questão de ordem. Vamos respeitar quem está na inscrição, a maioria não está inscrito tá. Por favor, por favor." Conselheiro Odair "Referente a hemodiálise, eu tinha protocolado no documento que tinha uma diferença de quantidade de diálise e quantidade de acompanhantes. Dentro do que você explanou ali, que aumentou bastante o número de atendimentos de pacientes de hemodiálise aqui na região. Aqui eu acho que, o que falta para a melhoria da prestação de contas seria detalhamento, porque tem muitos detalhamentos que você fez aí, são detalhamentos que poderia vir na prestação de contas original." Dra Tatcha (SES) "Eu preciso pedir para o Estado, porque tem pacientes que não passam por nós, muitas vezes nem o de diálise, às vezes vem do hospital, — mas eu posso pedir sim, esse detalhamento eu peço para o Estado." Conselheiro Odair "Referente a encaminhamentos que você está falando para especialista, que nem se eu passo em uma UBS, realmente eles não coloca

prioridade, nada. Ele foi pedido o exame de audiometria, aí demorou, aí conseguiu, aí fez no projeto corujão, aí foi, aí só para o conhecimento, para chegar no consenso, aí foi no projeto corujão, foi no APADAS, chegou no APADAS, falou assim: ah, não pode fazer porque não tem lavagem de ouvido, não foi feito o lavagem de ouvido, tá? Cancelou, volta para o UBS. Aí falou: mas por que que não colocou que teria que se apresentar, que nem vai fazer a colonoscopia? Aí voltou, daí mandaram para o AME, foi feito, só que demorou. Aí foi o tempo." Dra Tatcha (SES) "Ai pra você já perdeu uma vaga na APADAS, já me da um ...." Conselheiro Odair "Não é só uma vaga não, são diversas vagas, diversas voltaram para a UBS." Dra Tatcha (SES) "Já até arrepia, porque... " Conselheiro Odair "E daí o que aconteceu?" Fernanda Siqueira (SES) "Foi um ano para lavar ouvidos?" Conselheiro Alexandro "Não, o APADAS não fez o procedimento." Fernanda Siqueira (SES) "Ele não fez, mas aí quando ele foi para o AME?" Conselheiro Odair "É, porque daí ele pagou para fazer, mas demorou para sair o procedimento. Aí ele foi no AME e fez. Só que agora ela está com o resultado, voltou para a UBS protocolo lá e tá esperando uma vaga na Policlínica para apresentar o laudo." Fernanda Siqueira (SES) "Desculpa falar muito, o João fica bravo comigo. Eu vou fazer esse esclarecimento. Esse fluxo é uma coisa que também me incomoda muito. Eu também sou usuária do SUS, minha família inteira. Você vai na Poli, aí ele te dá papel, você leva na atenção básica. O levar na atenção básica é um fluxo administrativo de inserção no sistema. Então quando fala volta, não volta para atenção básica, porque ele é o coordenador do cuidado e ele que insere tudo, porque fica como da unidade. Então, o que acontece? Volta para a unidade. Daí, vamos supor minha mãe, arrumado todos os exames, aí eu levo na UBS dela, aí a central agenda, aí eu vou pegar o papel na UBS, aí eu vou no laboratório e faço, aí eu volto avisar que saiu o resultado. Eles pedem a vaga para CREDAC. Ai a CREDAC dá, eu vou pegar a guia. Porém, assim, a contratação no WhatsApp não é só o WhatsApp, é um monte de gente, é um canal de comunicação geral. O sonho da minha vida é que tudo seja feito de comunicação lá. Aí o paciente só vai na UBS para ser atendido. Então no documento o tramite vai ser tudo via sistema. Então, eles sabem dessa minha mentalidade com isso. Então quando volta, não é que voltou na fila. É que tudo é inserido, retirado e agendado pela sua unidade de origem. Agora aqui foi bom pra gente saber, ai agente pensa em como resolver. Não, mas aí na nossa reunião das três áreas, então, a gente vai falar sobre isso." Conselheira Silvana Vieira "Vereadora Iara". Vereadora Iara "Dra, na sua apresentação, na segunda, são os números? Essa organização da demanda eu acho extremamente positiva, mas tem algumas coisas que quebram todo esse sistema. E eu venho de uma discussão da Câmara Municipal que os vereadores levantam, por exemplo, a falta de remédio. Eu fui saber por que haveria falta de remédio, eu fui lá no centro de distribuição. Estão há 3 meses sem receber. Então, começo do projeto de pagamento por indenização desde 2023, a Humman Service. Estão há 3 meses sem receber. E deram até a lista de remédios que estavam faltando na rede, como é que a prefeitura tá comprando e tudo mais. É caso do omeprazol, pomada de óxido de zinco, níquel, furotoína, sulfato ferroso, ácido fólico, Alprazolam, por exemplo. Deram a lista naquele dia, esses remédios não existiam, e a empresa tá sem receber. Tá, daí a gente recebe outra. Essa organização é perfeita, mas o que que quebra? Os médicos que são contratados por uma empresa, não coube falar, né, e da associação de benemerência Senhor Bom Jesus Paulista, que agora está pagando os médicos contratados, ela não paga 3 meses. Ela não paga para quê? Quebra todo o seu sistema. Daqui a pouco os médicos param, os que atendem pediatria e ginecologia. Acabou o recurso da prefeitura, não estão pagando duas empresas importantíssimas para que o sistema funcione? Médicos que recebia 3 meses, receberam agora em junho, mês de abril. Então apresenta um sistema super bonitão aí,

perfeito. Acho que excelente de fazer essa reorganização. Nós não sabemos até hoje se a lista, uma lista que eu tinha cerca de 3 mil pessoas, a outra lista 200 mil pessoas esperando alguma coisa, cirurgia ou especialista, uma consulta. Não sei se os números vão ser colocados agora, mas essas coisas quebra o sistema, tá bom? Recurso da prefeitura não tá pagando profissionais, não tá pagando quem distribui os medicamentos, não está comprando os medicamentos. É isso, eu queria uma resposta sobre isso. Quero saber porque que essas duas empresas, uma distribui medicamentos. A prefeitura não está comprando os medicamentos, inclusive para que se estivesse pagando quem distribui, estariam sendo distribuídos. E os médicos estão sem receber há 3 meses.? Como é que eu quero que funcione um sistema? É isso." Dr. João Pedro (SES) "A empresa que faz a logística não tem relação nenhuma com a entrega dos medicamentos. Dos 107 remédios da relação municipal, realmente tem 5 em falta. 2 deles saíram de linha e 3 deles foi feito compra direta, que era para ter chegado realmente 15 dias atrás, estava em falta, deu para ter chegado essa semana. A questão da logística não tem relação. Existe um trâmite administrativo para pagamento da nota técnica, até sair o processo regular, que é para ser publicado desde 2023." Vereadora Iara "Desde de 2023 com a indemnização. O que é isso?" Dr. João Pedro (SES) "Não sei como é que foi feito lá, mas mês que vem vai sair o processo regular. Foi pago, acho que ontem, se eu não me engano, o mês de maio. A empresa médica, quando..." Vereadora Iara "Que raio de empresa é essa? Monte Azul Paulista? Como é que ela foi parar aqui?" Dr João Pedro "Pergunta à SEAD por que eles que julgam a qualificação técnica." Vereadora Iara "Os secretários não sabem responder isso?" Dr. João Pedro "Não sei nem onde eles estão." Dr Gabriel (SES) "Foi aberto processo licitatório, eles se cadastraram." Vereadora Iara "Os médicos falam que eles recebem com 03 meses de atraso. O que é isso?" Dr. João Pedro (SES) "O processo licitatório antigo a cada 2 meses uma empresa fazia. Foi alterado esse novo processo foi publicado agora em maio. A empresa de junho ficará 5 meses, troca, outra empresa 5 meses, troca, outra empresa 5 meses. A partir de junho agora, dia 1º de junho, outra empresa assumiu. Essa empresa em questão recebeu a nota de abril e ela arcou com os custos do pagamento médico de abril e agora quando recebeu abril, já pagou, se eu não me engano, hoje, ou se não pagou hoje, até amanhã, vai pagar em maio. E daí, em cima disso, a nota vai para a Fazenda para pagamento da competência maio, que vai ser usado o recurso para pagar os médicos de junho. Os médicos que trabalham em junho vão receber em julho, e assim sucessivamente, como é feito desde o início desse contrato de empresas médicas se eu não me engano há 04 anos. E não tá deixando de pagar ninguém." Vereadora Iara "Os companheiros que são Conselheiros Médicos da rede sabem disso, não pode atrasar. Por que que vai atrasar 3 meses o pagamento? Que empresa é essa que surgiu aqui? Da onde?" Conselheiro Daniel "Eu tenho uma dúvida quanto à licitação, porque eu sou médico do PA de formação. Quando eu for participar de alguma licitação, sempre tem um raio. Eu não posso participar de uma licitação no Amapá, por exemplo. Então É um rádio de 50 km, 100 km, 200 km. Agora, como é que uma empresa de uma cidade de 18 mil habitantes, que é praticamente a população rural a 400 km daqui, vai gerir a agenda de médico de uma cidade de 800 mil habitantes? Não tem lógica nenhuma isso, assim." Dr Gabriel (SES) "A legislação permite que seja." Conselheiro Daniel "Não pode." Dr Gabriel (SES) "Eu sou especialista em licitação. Eu trabalho só com isso e te afirmo com todas as letras, se prefeitura coloca uma exigência dessa dentro do edital, ele vai paralisar tribunal de contas em 48 horas." Vereadora Iara "E a empresa está sendo fiscalizada?" Dr João Pedro "Muito bem fiscalizadas, seguem todos os procedimentos. Tá sendo fiscalizado, tá sendo auditado, tá sendo notificado." Vereadora Iara "Ela não está parando porque ela não está recebendo, ela tá recebendo e não parou?" Dr João Pedro (SES)

"Está sendo fiscalizado, está sendo notificado. Eles estão recebendo normalmente." Vereadora Iara "Como que eles estão recebendo normalmente? Não foi pago. Não foi pago." Dr João Pedro "Você tem o contrato de trabalho deles? Veja o prazo que eles tem para receber. Pede o contrato de trabalho deles. Vamos ver o prazo que está previsto no contrato." Conselheira Silvana Vieira "Conselheira Regina." Vereadora Iara "Eu falei com os médicos hoje, eles não estão recebendo. 03 meses de atraso. A responsabilidade é de quem? To mentindo?" Dr. João Pedro "Está. Ou eles estão pra você." Vereadora Iara "Oi?" Dr João Pedro "Ou a senhora, ou eles estão mentindo para você." Conselheira Regina "Eu quero dizer apenas uma coisa. Parabéns pelo trabalho que vocês estão realizando. E eu acho que a gente tem um problema seríssimo na administração, que não é de vocês, não é dos trabalhadores aqui dentro. Nós temos um atraso no processo gerencial dessa Secretaria da Saúde que não é de hoje. E aí a gente fica trabalhando em cima do gerenciamento atrasado e a gente não decide, não resolve o problema da população que tá esperando. É perfeito esse trabalho que vocês estão desenvolvendo, precisa muita coragem, precisa mais coragem, é porque dentro dessa estrutura administrativa que a Prefeitura Municipal de Sorocaba tem hoje, não é viável fazer isso que vocês estão tentando fazer. Vocês estão trabalhando lindamente, procurando organizar o serviço e ter um diagnóstico mais próximo daquilo que prevê o último decreto que você trouxe pra gente, que é de 2025. Agora, o nosso problema em Sorocaba vem desde 2018. Nós temos 7 anos. Tô dizendo pior, né? Se as coisas ficaram muito piores, a gente tem pelo menos esse tempo. Então, eu penso que é super importante, eu não desqualifico. Acho que é um trabalho muito bom, baseado na evolução que a gente tem, baseado nos sistemas. Acho que fica muito claro que o governo federal, o SUS de maneira geral, com toda a sua equipe, está intervindo no município, porque quando ele traz novos projetos, quando ele traz o novo decreto que nós acabamos de conhecer, ele faz com, ele dá ferramentas para que os municípios tentem se reorganizar. E vocês estão atendendo a essa solicitação. Entretanto, a estrutura gerencial dessa prefeitura hoje, ela não contempla essa possibilidade. E aí, a coragem é por isso. Apesar de saber que não contempla, vocês não se eximem de fazer o trabalho profissional sério para chegar a algum lugar. E eu acho que nós temos que olhar para isso. E é claro que é a longo prazo, como você disse, e não é que é a longo prazo por conta do projeto. O projeto está perfeito, mas é a longo prazo porque a gente também não tem RH, e assim a gente volta de novo quando a vereadora Iara traz a questão do salário e de quem contratou, de onde é a empresa, de 18 mil habitantes, a gente volta na questão que que é crônica do RH em Sorocaba, que usou a pejotização e não resolveu com a pejotização e que segue nesta problemática toda." Vereadora Iara "E os desvios e a corrupção." Conselheira Regina "E aí eu penso que nós não temos mais possibilidade e acho que é uma pena que você tenha vindo na reunião de hoje com tantos temas e peça à executiva que não coloque mais na reunião, tantos temas importantes no mesmo dia, e a gente não consegue debater nenhum direito. Então nós ficamos aqui com dois temas importantíssimos, não vamos poder debater mais com ela, que está disponível para explicar, e ficamos sem debater a realidade da demanda reprimida com o Secretário, que vai ficar então para uma outra reunião. Então nós precisamos dar uma adequada nessa nossa situação." Conselheira Silvana Vieira "Só uma observação Regina, ele ainda não fez a apresentação." Conselheira Regina "Não, gente, não tem nenhuma possibilidade. Nós estamos às 22 horas e 23 minutos. Nós temos um Regimento que permite um prolongamento de 2 horas de reunião. Nós estamos aqui há 3 horas de reunião, nós não podemos continuar mais." Presidente Jurandir "Não, a reunião termina às 21h." Conselheira Regina "Então, mas agora são 22 e 23m." Presidente Jurandir "Podemos ir até às 23h." Conselheira Regina

"Não, não podemos ir até às 23h." Presidente Jurandir "Nós já saímos daqui 23 e 45." Por favor, senhor presidente, eu estou falando." Vereadora Iara "Debates importantes." Conselheira Regina "Estou falando de uma questão importante, não estou debatendo horário e acho que estou fazendo uma sugestão para que a gente não tenha, eu usei a palavra sugestão, de que a Comissão Executiva não coloque mais na pauta dois temas tão importantes no mesmo dia. É isso, não é possível. Nós vamos sair daqui sem conseguir debater tudo e sem poder, definir, na verdade, alguma relação, alguma questão em relação a isso. Então eu peço que a coordenação dos trabalhos encerre essa reunião, porque não temos mais condições de debate." Conselheiro Alexandro "A sugestão, a sugestão da apresentação do João para a próxima reunião, a próxima ordinária, a gente pode fazer esse encaminhamento." Presidente Jurandir "Podemos colocar em votação?" Conselheiro Alexandro "João?" Dr João Pedro (SES) "A executiva que vai decidir a pauta." Presidente Jurandir "Nós estamos na plenária." Conselheira Regina "Olha, senhor Secretário, eu peço que o senhor, como Secretário Municipal de Saúde, respeite a mim e a todos os outros." Dr João Pedro (SES) "Eu não estou falando com a senhora." Conselheira Regina "O senhor está falando sim, porque o senhor está falando olhando para mim e acenando a cabeça. Então não é possível que eu possa admitir uma questão dessa, nem comigo, nem com nenhum outro Conselheiro. Nós temos aqui a mesma autoridade que o Senhor tem dentro do Conselho. O senhor é autoridade enquanto Secretário do Município, mas aqui precisa respeitar todos os Conselheiros." Vereadora Iara "Eu não trouxe nenhuma mentira aqui, nem eu menti, nem os médicos estão mentindo." Dra Tatcha (SES) "Posso, se vocês me permitem, antes dizer, tem algumas perguntas ainda." Conselheira Silvana Vieira "Vocês gostariam de encerrar?" Dra Tatcha (SES) "Não, deixa eu terminar." Conselheira Silvana Marcondes "Eu tô pedindo desde o início que eu queria falar." Conselheiro Alexandro "Silvana, a ideia é fazer o encerramento, responder quem tá inscrito, a gente aproveitar, eu acho essa a prestação." Conselheira Silvana Vieira "A última inscrita foi a Regina. Silvana Marcondes não tinha pedido." Conselheira Silvana Marcondes "Eu pedi desde o início, eu tô aqui atrás, erguendo a mão." Dra Tatcha (SES) "Pois não!" Conselheira Silvana Marcondes "Posso falar? É o seguinte a gente luta por vidas. Muitas vezes as pessoas chegam ate nós no desespero, e não é a primeira vez. Seu Gabriel Lima faleceu dia 2 de julho e ouvi desaforos, mas eu vou ser de qualquer jeito. Ele estava com, ele faleceu uivando de dores em casa e ele estava aguardando o dia 2 para ficar pronto o último exame para comprovar que ele tinha câncer." Dra Tatcha (SES) "Câncer?" Conselheira Silvana Marcondes "Câncer. Eu gostaria de entender aonde nós erramos para uma pessoa morrer em casa, uivando de dor, já com todos os pré-exames que eram câncer, e a gente não ter esse acalento. Onde que nós erramos com esse senhor?" Dra Tatcha (SES) "Olha, eu faço questão de apoiar e entender o caso, né? Porque existe, como eu disse, existe o eletivo e o urgência e emergência. Pacientes com dor, tá em casa, não tem que ficar aguardando. A gente tem por isso, a gente tem os hospitais de referência, pronto-socorros, inclusive a Santa Casa. Dentro da internação da Santa Casa, se diagnosticado, terminados os exames necessários ou diagnosticado câncer, a própria Santa Casa pode inserir no sistema da rede Hebe Camargo, e ser regulado lá por dentro. Então assim, não é para acontecer isso. É isso." Conselheira Silvana Marcondes "E eu encaminhei para ele tomar pelo menos uma medicação para eliminar a dor." Dra Tatcha (SES) "Não, não tem. Então assim, aí eu não posso responder pelas condutas de outros profissionais ou de outros, né, não tem como. Mas assim, eu realmente entendo a frustração e o desespero da família nisso. Agora, assim, ó, o que a gente tem que entender? Hoje nosso principal hospital é a Santa Casa de Sorocaba, né? E a Santa Casa, dentro dos fluxos de diagnóstico, na hora de uma urgência como essa,

o paciente internado lá, a gente tem exames para diagnóstico, inclusive. Você pode fazer todos esses exames na urgência, se for o caso que a equipe médica entenda ali que seja. Então ele diagnosticado, ele tem que ser tratado, inclusive inserido para regulação da rede Hebe Camargo dentro do próprio hospital. Então assim, eu acho que vale a pena, esmiuçar o caso para a gente entender a falha, até para que a gente possa entender se foi orientação, se foi falta de inserção, se foi, sei lá." Conselheira Silvana Marcondes "Porque ninguém deveria morrer uivando." Dra Tatcha (SES) "Não, não tenho dúvida disso, eu não tenho dúvida disso. E assim, hoje o Sorocaba é um dos um dos pontos, contrapontos de Sorocaba, que a gente que luta muito pela atenção primária fala: tem um monte de PA, uma cidade em proporção, em pronto atendimento. Então, você me fala que uma pessoa faleceu em casa com dor desse jeito, eu fico assustada e muito chateada, porque não é para acontecer isso." Conselheira Silvana Marcondes "Ele foi no PA mas deram remédio e mandaram embora." Dra Tatcha (SES) "Então, aí que tá, aí são coisas que a gente também não controla, né?" Conselheira Silvana Marcondes "Sim, mas às vezes eu acho que as pessoas também não aprenderam a usar os caminhos corretos e ainda não sabem." Dra Tatcha (SES) "É, eu acho que esse é o ponto." Conselheira Regina "Posso falar? Eu acho que nós temos um problema seríssimo de comunicação com a população. A gente já sugeriu aqui nesse conselho inúmeras vezes que a gente tenha uma cartilha do usuário. Explicando para eles, dizendo que é necessário." Dra Tatcha (SES) "A carta de serviços." Conselheira Regina "A carta de serviços oferecida." Dra Tatcha (SES) "Eles não sabem nem no CRAS, os benefícios que eles tem." Conselheira Regina "Ele não sabe, ele não sabe dos direitos, ele não conhece o fluxo, eles só conseguem receber não sem saber o que que ele está recebendo. E aí eu acho que a gente precisa melhorar isso. Uma outra coisa que há muito tempo deixou de existir aqui em Sorocaba que é a supervisão, a supervisão dos serviços. A gente não tem supervisão de serviços na cidade. Então, se a gente não tem supervisão de serviços, é difícil de acompanhar o que está acontecendo." Dra Tatcha (SES) "Ó, Regina, eu acho que assim, a gente, não que não tenha, a gente tem, não que tenha pelo volume que a gente pode ter mais, deve ter. Porque assim, só nós, não tem uma equipe aqui, só nós fazemos um pouco de fiscalização, controle. In loco que você fala?" Conselheira Regina "Isso, in loco." Dra Tatcha (SES) "Hoje o Secretário tá aqui pra falar. Hoje já foi, hoje vários profissionais, médicos de enfermagem, foram designados, o Doutor falou, quero que vejam os leitos, como é que tá a ocupação de leitos na Santa Casa, como é que tá a ocupação de leitos no PA, tá, tá bom. Então isso tem, não que seja um movimento expressivo, não que estejam da maneira eficiente ainda." Conselheira Regina "Acho que a gente, na verdade, é isso, ser parte do projeto como um todo, de acompanhamento do trabalho programado." Dra Tatcha (SES) "Concordo." Conselheira Regina "Inclusive o conselho pode fazer parte." Conselheiro Alexandro "Sim, sim, deveria, né?" Dra Tatcha (SES) "Deveria." Conselheira Regina "A gente já pediu também." Dra Tatcha (SES) "Ah, mas isso não é um problema." Presidente Jurandir "Eu tenho uma pergunta só bem rápida e em seguida já uma resolução em relação aos questionamentos que estão surgindo agora. Vamos lá. Não sei se a senhora vai ter conhecimento para isso." Dra Tatcha (SES) "Pois não!" Presidente Jurandir "Do ponto de vista legal, como é que tem sido aplicada esse principio da prioridade ai que é necessário pela transparência. Em cima dessa lei, em São Paulo, São Paulo, diferentemente dos outros Estados, ele tem uma lei 17645/2023, que obriga o poder público a dar publicidade à ordem de espera." Fernanda Siqueira (SES) "Estadual." Presidente Jurandir "É estadual." Fernanda Siqueria (SES) "Nunca o SES implantou. O Estado não implantou até hoje. Tinha 120 dias para implantar, a gente vem cobrando." Presidente Jurandir "Tá, em consonância com ele também tem o PL 414/2025, que é o que define a

lista prioritária para pacientes pela lista. Tem sido aplicado?" Dra Tatcha (SES) "Sim." Fernanda Siqueira (SES) "Sim, mas é PL?" Presidente Jurandir "É um PL." Fernanda Siqueira (SES) "Ah, ele ainda não virou lei?" Presidente Jurandir "Não, mas é um PL que tá caminhando junto." Fernanda Siqueira (SES) "Tá em trâmite no Federal ou Estadual?" Presidente Jurandir "Estadual." Dra Tatcha (SES) "Os protocolos nossos, eu não sei se o Rodrigo já ali existe protocolo de encaminhamento do acesso, ainda tem um protocolo que vou te falar, não existe nenhum dos nossos rastreios para pegar como referência bibliográfica, para a gente criar algo específico de Sorocaba, não existe protocolo de médico regulador. Esse material que nós estamos consolidando ainda em fase de construção, que é extremamente denso, porque não existe como referência, só tem de regulador de urgência, eletivo não tem. Mas é algo que o Ministério está fomentando. Por quê? Ele está fomentando criação de centrais de atuação nos municípios." Fernanda Siqueira (SES) "Residências." Dra Tatcha (SES) "Oi?" Fernanda Siqueira (SES) "Residências nas Universidades. Residências para passar nossos serviços. Não tem formação." Dra Tatcha (SES) "Não tem formação. Tanto que a região toda, inclusive a gente está fazendo um cronograma de visitação aqui, a região, a Secretaria de Saúde da região quer vir conhecer como a gente trabalha, para que eles possam levar e exportar um pouco da nossa experiência e apoio na implantação dessas centrais de regulação. Porque a maioria das cidades, gente, por isso que eu falo que a gente tem que levar em consideração, né? A maioria é feita no papel, malote, chega lá, é a ordem da vez, a regulação é o secretário, uma pessoa, o administrativo e alguém da equipe de enfermagem. Então assim, é muito falho ainda. Então aqui a gente tem, tá muito à frente da região, né? Mas esse PL, com relação a prioridade, os nossos protocolos são extremamente rígidos. E quando a gente fala em consciência, a gente fala que a gente, como base nossa, é do Ministério, Estado e Município, tá? Os nossos protocolos." Conselheira Silvana Vieira "A gente agradece." Dra Tatcha (SES) "Obrigada a vocês." Presidente Jurandir "Plenária. Vamos lá, tá. Nós vamos pegar aqui no nosso regimento, tá, no artigo 13, parágrafo 11º, em consonância com o 15º, em relação à pauta aqui, no caso, a remanescente, a última aí, né, seria por parte do seu secretário. E a gente vai, eu estou fazendo nesse momento uma convocação para uma reunião extraordinária no próximo dia 29." Conselheira Silvana Vieira "Para o item da pauta que ficou a inversão da pauta" Presidente Jurandir "Será dia 29." Fernanda Siqueira (SES) "Dia 29 é a HALL do Estado." Presidente Jurandir "Uma extraordinária, pela relevância, pela situação." Conselheira Silvana Vieira "Porque foi solicitado a inversão de pauta, no item." Conselheira Regina "Então, a relevância também que a Secretaria nesse dia tem outros compromissos e não pode estar aqui." Sr João Pedro (SES) "É que é um compromisso do Estado." Conselheiro Alexandro "O Jurandir, a gente até pode fazer uma extraordinária, mas é sacanagem com o João. Ele que vai fazer a apresentação tem que ser dentro da possibilidade dele." Presidente Jurandir "O senhor quer fazer a apresentação agora?" Dr. João Pedro "Eu o que?" Conselheiro Alexandro "A sugestão foi passar para a próxima ordinária." Presidente Jurandir "Mas pela relevância, e pela urgência inclusive destacada pela Conselheira Regina." Conselheira Regina "A Conselheira Regina disse que poderia ser passada para a próxima reunião, que a gente não tinha mais tempo hábil. Foi isso que a Conselheira Regina disse." Presidente Jurandir "Eu vou levar em consideração a relevância." Conselheiro Alexandro "Então." Conselheira Regina "Sim. A relevância também de a Secretaria neste dia já tem compromisso e não pode estar aqui." Conselheiro Alexandro "Deixa para a próxima ordinária." Presidente Jurandir "Entendo que esse foi o meu posicionamento, tá? Posso rever? Posso rever. Estou já revendo. Então, que seja para a próxima ordinária." Conselheira Regina "Senhor Presidente, a gente pode fazer uma extraordinária na primeira semana de agosto." Conselheiro

Alexandro "Oh Jurandir, outra coisa a relevância tá inclusive na valorização da apresentação. Não adianta só ele chegar aqui e jogar e a gente não ter tempo para discutir. Ele vindo na próxima, a gente vai ter tempo suficiente para poder questionar. É essa valorização, é essa relevância." Conselheira Silvana Marcondes "Vou vir até aqui na frente que agora eu vou falar sobre SAMU. Ô gente, deixa eu falar um pouquinho. A gente como munícipe , como conselheiro municipal, mãe de deficiente mental liga para o SAMU para pedir resgate porque o filho está em surto. Eu tenho uma mãe de 90 anos, uma autista de 16 anos, eu tenho 58 anos e eu peço o SAMU. O que que aconteceu? Depois de, eles precisam vir com a guarda. Depois de 3 horas e meia, o SAMU me pergunta se ainda preciso. Será que leva tudo isso gente? Porque deveria ter ele se matado, ele matado a mim, porque surto psicótico de deficiência mental, a pessoa sai fora da casinha e a força é descomunal. Eu não posso com a força dele, por isso eu pedi um SAMU. E é isso que a gente tem. 3 horas e meia eu tive que lutar sozinha na casa. Uma cadeira de balanço daquelas antigas moeu. Podia ter sido eu. Será que é assim mesmo o protocolo? De 3 horas e meia para o SAMU e ainda me perguntar se eu estou precisando? Porque eu tive que tentar encontrar algum meio de dopar com o que eu tinha lá em casa. Eu sei que saúde mental a gente vai lá no médico, só que há alguns desequilíbrios, a medicação desenrola, não faz mais efeito e a gente fica numa situação. Mas a hora que a gente não pode enfiar no carro para pedir uma injeção para poder acalmar, a gente fica 3 horas e meia no Samu, me ligar perguntando se ainda precisa. É esse mesmo protocolo?" Dr João Pedro (SES) "A senhora me passa o dia e a hora." Conselheira Silvana Marcondes "Eu tenho tudo. Tem tudo, tem tudo no meu celular." Dr João Pedro (SES) "Eu acho que é por conta da guarda, chamamento da guarda." Conselheira Márcia "Será que a gente não precisaria rever, gente?" Dr João Pedro "Pode ser, me passa o dia e a hora, eu vou entender o que aconteceu depois eu te passo, mas o Samu jamais demoraria esse horário, do nada, para uma urgência." Conselheira Silvana Marcondes "3 horas e meia." Dr João Pedro (SES) "Com certeza é por conta da guarda. De alinhar os serviços com a guarda." Conselheira Silvana Marcondes "Tá, mas o que que a gente poderia melhorar?" Dr João Pedro (SES) "Deixa eu entender o que aconteceu." Eline (SES) "Secretário posso aproveitar e passar a frente. Eu fiz até uma reunião ontem com a GCM justamente para fazer essas tratativas e a melhora realmente desse atendimento em conjunto aí, dessa mesma linha de que você tá desconfiando mesmo, essa situação da necessidade do apoio da GCM." Dr João Pedro (SES) "Só pegar o dia e a hora da gente levanta e fala com o pessoal." Eline (SES) "Sim, sim." Conselheira Márcia "Não, porque a gente já lá atrás brigou pela ambulância, Doutor, nós não tinha. Daí a gente foi lá falar com o Crespo, e o Crespo falou só se passar o chapéu. Isso no Crespo. Mas graças a Deus hoje nós temos. Então, mas 3 horas e meia, doutor?" Dr. João Pedro (SES) "Não é o costume." Conselheira Silvana Marcondes "Eu não entendi." Dr. João Pedro (SES) "Eu vou levantar e te explico adequadamente." Conselheira Silvana Marcondes "Eu não entendi. É isso, eu preciso porque eu penso nas outras mães." Presidente Jurandir "Com certeza, você tá certa, tá certíssima. Muito obrigado." Conselheira Silvana Vieira "Conselheiro Milton." Conselheiro Milton "Só queria deixar registrado que o atraso do piso da enfermagem continua." Dr João Pedro (SES) "De novo Milton?" Conselheiro Milton "É vocês não pagam." Dr João Pedro (SES) "De qual mês?" Conselheiro Milton "Pagou maio agora." Dr João Pedro (SES) "Ta vendo, tá andando. Ta pagando". Presidente Jurandir "Conselheiro Alexandro" Conselheiro Alexandro "O meu é informe rápido mesmo. A gente vai estar chamando, fazendo o chamamento para reativação da comissão da CIST, e já ficou marcado para o dia 5, e a gente vai fazer já a convocação. E eu queria estender para o resto do conselho, se quiserem estar participando dessa primeira reunião, é interessante mesmo que não sejam da

comissão. Lá provavelmente o Juan vai estar chamando todo mundo lá que faz parte da CIST. Existe já uma lista prévia onde as entidades já são convocadas a apresentar os seus representantes legais. Isso, eu coloco a convocação lá. Dia 5, 9 horas da manhã. Então vai ser o horário que a comissão vai conseguir se reunir. Dia 5, às 9 horas da manhã. Aí a gente vai, geralmente são 2 horas aproximadamente de reunião. Até umas 2 horas. É só mesmo um comunicado mesmo para vocês poderem estar participando. Obrigado." Conselheira Silvana Vieira "Inclusive tem os próximos conselheiros que também vão fazer parte pela lei." Conselheiro Alexandro "Na CIST a gente já tá se virando, a gente tá chamando e boa, mas tem as outras, tá bom? Na realidade, na realidade, a gente cumpriu com as 4 marcas lá que é da comissão, né? Quem quiser entrar depois aí, sem problema, são pessoas diferentes." Presidente Jurandir "Mas quem já se manifestou, já entrou." Conselheira Silvana Vieira "A próxima sou eu. Gostaria de fazer um informe sobre, seria informe geral. Nós estamos no mês de julho, julho amarelo, e dia 25 de julho vai ser feita uma ação pelo programa IST AIDS, equipe do CMAE e a Prefeitura de Sorocaba. Vai ser feito no sábado das 9 às 13 sobre as hepatites virais, que é o mês de julho amarelo, incluindo os exames de HIV e sífilis. Porque é esse sábado lá no COOP aqui da Avenida São Paulo. E dia 29 será feita uma ação também de julho amarelo para a equipe e as pessoas assistidas do SOS. Também será feito sobre a conscientização e combate às drogas ilegais e os testes rápidos também de HIV e sífilis, tá? No dia 29, a partir das 13h30." Fernanda Sucs (SES) "No COOP é que dia?" Conselheira Silvana Vieira "COOP é dia 25 de julho, é sábado agora, das 9h às 13h. Na equipe do SOS é a partir das 13H do dia 29." Presidente Jurandir "Só complementando, isso já tá no grupo, já foi postado lá no grupo, tá? Acho importante é divulgar, né? É divulgação e adesão. Bom, declaro encerrada a reunião. Agradeço a todos." Conselheira Regina "Eu ia falar." Presidente Jurandir "Oh, desculpe. Gente só mais um informe." Conselheira Regina "Em julho nós temos o julho das pretas, e no dia 25 de julho é o dia da mulher Negra, Latino americana e caribenha. E a gente já teve esse programa mais de 2 anos, tem uma outra amanhã no Sebrae, temos no sábado à noite um jantar das mulheres negras. E as mulheres negras reunidas solicitaram que eu, na qualidade de representante das mulheres, reforçasse nessa reunião a importância da criação do Comite Técnico de Saúde da População Negra na Secretaria de Saúde. Já fiz esse pedido e não aconteceu. Então acho que é importante que conste em ata que a Secretaria marque uma reunião para que a gente possa discutir isso." Presidente Jurandir "Essa solicitação foi feita aqui no Conselho?" Conselheira Regina "Sim, em uma reunião aqui no conselho." Lavrando a Ata _____ Fernanda Fucs.

X_____	X_____
Aldilene Garcia dos Santos	Abigail de Lourdes Barros Felício
X_____	X_____
Alexandro Pereira da Silva	Daniel Habib Issa Lima
X_____	X_____
Eline de Araujo Vitor	Cintia Lopes de Oliveira

ATA DA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2026

X _____ X _____

Dayana Cristina Dutra — Fábio Camilo Pellegrino dos Santos

X _____ X _____

Francisco de Assis G. Valério — Jurandir Lopes de Barros

X _____ X _____

Milton Carlos Sanches — Márcia Regina Niterói Ribeiro

X _____ X _____

João Pedro Arruda F. Miguel — Nelson Gonçalves

X _____ X _____

Odair Ramos de Barros — Regina Cardoso da Silva

X _____ X _____

Rose Leila da Silva Leitão — Paula Proença

X _____ X _____

Silvana Marcondes — Silvana Vieira

X _____ X _____

Lucimari dos Santos