
COMISSÃO PERMANENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINAS
DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
05 de abril de 2020

Reunião Remota.

Início às 19:15. Finalizado às 21:05.

Presentes:

Integrantes da Comissão: Paulo Mariante (usuário – CMS), José Augusto Vasconcellos (trabalhador – CLS Ouro Verde), Denise Amaro (usuária – UPA Anchieta Metropolitano), Alcides Tronquini (usuário – UPA Campo Grande), Vanessa Fontes (gestora – UPA Anchieta Metropolitano), José Paulo Almeida – usuário CLS HMMG (titular), Luiz Carlos Valle (usuário suplente – UPA Carlos Lourenço), José Renato Mei (usuário – CMS).

Convidados: Nayara (usuária – CMS), Esequiel Laco (usuário convidado – CLS HMMG),

Justificaram ausência: Claudinis Santos (trabalhadora – CLS HMMG), Antônio Filetti (usuário – UPA Campo Grande), Vagner Belli (usuário titular – UPA Carlos Lourenço), Ana Claudia Mendonça – trabalhadora UPA Carlos Lourenço, Zilda Barbosa (médica reguladora Central Regulação Municipal).

Paulo Mariante coordena a reunião. José Augusto fez anotações que ajudaram a fazer este registro.

Pauta:

- 1) retomada dos encaminhamentos da reunião passada com as respectivas respostas, debates e encaminhamentos correspondentes;
- 2) levantamento sobre a legislação relativa da situação do SAMU frente a regulação do sistema de Urgência e Emergência (condicionado a presença da Zilda);
- 3) situação do colapso do sistema diante da Pandemia;
- 4) outros assuntos;
- 5) informes;
- 6) data da próxima reunião;

3) Retomada destes encaminhamentos da reunião passada com as respectivas respostas, debates e encaminhamentos correspondentes:

- Composição da comissão
 - Promotora Rebeca Estevão 24a Promotoria Ministério Público Estadual informou que nova gestão decidiu criar um conselho da RMG e não indicar representante da gestão;
 - Reforçamos a ilegitimidade da RMG para criar CLS, pois a prerrogativa é do CMS, como consta em regimento (artigo 27); para CMS a criação de um outro Conselho para RMG configurará o duplo comando do SUS em Campinas; possibilidade do MP questionar a criação de um CLS da RMG;

- Diretora técnica do CHOV reclamou em sua resposta da não participação da gestão no Estudo sobre dados hospitalares realizado pela Comissão como se fosse por culpa ou conveniência do CMS, qdo na verdade foi uma decisão de não participação por parte da RMG;
- Ezequiel lembra que CMS solicitou reunião com Secretário e Presidente RMG que não foi marcada;
- **Encaminhamento:** Presidência do CMS solicitou audiência com promotora para tratar do tema marcada para dia 19/04 às 14:30h, reunião realizada cuja ata está em anexo (**Anexo 1**);
- Contrapontos dos Departamentos da SMS e RMG sobre versão final encaminhada com estudo sobre dados hospitalares 2015-19:
 - Depto Administrativo, Devisa e FMS informaram que não tinham resposta a dar;
 - RMG reafirma parecer dado anteriormente à versão final encaminhada, como também a criação do CLS-RMG que será viabilizada após a crise da pandemia;
 - DGDO ainda não deu resposta, pois DEAR (Departamento de Auditoria e Regulação) condiciona ao pedido de informações do CMS sobre mortalidade Ouro Verde, Irmandade, Beneficência (SEI 2021.00015741-19 solicitadas em 15/03/21), em que informa que precisa de mais tempo em função da pandemia em 15/04/21;
 - ao mesmo tempo retira representantes da gestão da SMS na comissão (que representam CMS), com argumentos de sobrecarga de trabalho (Camila) e saída do DGDO (Eliana); situação será levada como pauta na reunião da Executiva e Mesa do CMS, já que esta decisão deveria ter sido apreciada pelo CMS;
 - mencionam também que o CMS tem assento na comissão de acompanhamento de convênio da RMG, o que não procede pois quando há CLS vigente (como é o caso dos CLS dos serviços da RMG), o CMS não coloca representante na comissão de acompanhamento;
 - José Augusto reitera que a finalidade da comissão é discutir assistência hospitalar e Urgência e Emergência e não só a articulação dos CLS RMG;
 - Mariante diferencia o que é herança do sistema X o que é disposição desta gestão, ressaltando que este posicionamento de constituir um conselho é uma posição desta gestão, pois o argumento muda conforme sistema e conveniências, considerando RMG como um modelo errado, mas enquanto não for ordenado por MP ou justiça, eles vão continuar com isso e pode demorar a resolver;
 - **Encaminhamento:** CMS vai buscar reverter a posição da DGDO e SMS, notificando e convidando para as próximas reuniões, com a substituição destas representantes que foram retiradas;

2) Levantamento sobre a legislação da situação do SAMU frente a regulação do sistema de Urgência e Emergência:

- Zilda não pode estar porque está de plantão, mas informou que procurou na legislação e não encontrou nada específico sobre SAMU, ou seja, há uma justificativa ética para que o SAMU não estivesse subordinado ao ente que deve regular, mas não legal;
 - Dessa forma ela abortou essa iniciativa de criticar a RMG por estabelecer esse tipo de situação na regulação em Campinas;
- Ana cláudia considera que na prática esse tipo de relação influencia na regulação no sentido de levar mais pacientes para as UPAs para liberar o Hospital Mário Gatti (HMMG), reforçada pela destruição com as 1400 demissões no OV e a terceirização que tem ocorrido no 1o andar do HMMG e que o papel desta comissão é de atuar para essa resistência;
- Mariante relembra o período anterior à pandemia, de forma que não percamos de vista a estagnação do HMMG com o aumento da precarização.

3) Situação do colapso do sistema diante da Pandemia:

- Último decreto da PMC é de 31/03/21 e não fala em colapso;
- Ofício do CMS (SEI 2021.00018291-25), tivemos acesso até a reunião ao que foi respondido pela Diretora CHOV, que responde mais prontamente que outros serviços da RMG ao controle social, mesmo que seja contrapondo argumentos, ou seja, está fazendo o seu papel;
 - no caso do abastecimento, de fato há esforço da gestão em monitorar e manter estoques, em situação de fato muito difícil;
 - no caso dos critérios de priorização para acesso a leitos, os argumentos apresentam negativas com palavras cuidadosamente escolhidas, tentando se equilibrar em cima de uma linha muito tênue, se apoiando na resolução CFM para critérios de UTI para tempos normais, confundindo alguns aspectos (regulação, idade, etc);
 - ela diferencia a admissão à UTI versus Intubação Oro-Traqueal (IOT) ou não IOT, entre critérios de classificação e eliminação, entre situação normal e de catástrofe, utilizando ferramentas científicas em que não se esclarecem os critérios éticos e, apesar de não negar o número de óbitos ou também a contratação de enfermagem sem qualificação, apenas diz que não teve impacto, mas não mostra dados ou argumentos (há relatos encaminhados ao CMS sobre “desespero” de trabalhadores atuando sem o devido preparo);
 - Mariante avalia com relação à argumentação que há um vai-e-vem, que nossa resposta deve ser cuidadosa e aguardar os demais posicionamentos, pois falta ainda os do HMMG, PA São José e Hospital Metropolitano (sob intervenção municipal) e que não denunciar o que está ocorrendo de maneira mais aberta também tem riscos;
 - **Encaminhamento:** aguardar os demais posicionamentos, pois falta ainda os do HMMG, PA São José e Hospital Metropolitano (sob intervenção municipal) para responder no SEI.

5. Informes

- Nayara convida a todos(as) para participarem das plenárias distritais para preparar o plano plurianual 2022-25, sendo que muitos ali são conselheiros(as) de CLS, informando no grupo de zap o calendário das mesmas, reiterando que os municipais precisam se inscrever considerando os prazos de 10 dias de antecedência ao 1o encontro de cada plenária;
 - São 2 encontros em cada distrito, que utilizarão um documento de referência baseado nas deliberações da 11a Conferência Municipal de Saúde que ainda não foi divulgado (introdução, análise conjuntura, sistematização propostas da conferência, sendo os 3 eixos temáticos que foram tratados na Conferência e mais 1 eixo sobre a pandemia)
6. **Data da próxima reunião:** 3 de maio, segunda, às 19h, remota.