



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

CMS-SLZ/MA

Ata Reunião Extraordinária de 21 de março de 2024

No dia 21 de março de 2024, por solicitação da Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria (SCRAA) da SEMUS-SLZ, o Conselho Municipal de Saúde do Município de São Luís-MA, realizou sua 2ª segunda reunião extraordinária do ano de forma híbrida no auditório do Conselho, Travessa da Vitória nº 72, bairro Caratatiua e pelo link <https://meet.google.com/hbifmxm-cuj>, e convocada para iniciar às 8.30 h. A pauta solicitada pela SCRAA foi Item 1. Apresentação do novo Sistema de Marcação de Consultas do Município de São Luís – MA pela SCRAA; e Item 2. Apreciação das Atas das reuniões ordinárias de janeiro (31.01.2024) e de fevereiro (08.02.2022) de 2024. Participaram da reunião, de forma presencial ou virtual, as e os seguintes conselheiros: **Fundação Antônio Jorge Dino** – José Generoso da Silva (T); **CEREST** – Adely Fátima Dutra Vieira Araújo (T); **UFMA** – Nila da Conceição Cardoso (T); **SEMGOV** – Higor Oliveira Alhadeff (T); **CRF-MA** - Cristiane Gomes Evangelista (T); **CRFonologia** –Blandina Oliveira Batista (S); **SINFUST-SLZ** – Lúcia Barbosa de Sousa Teixeira (T); **COREN-MA** – Isabel Cristina Pinheiro Salvador (T); **ABEn/MA** – Silvia Cristina Viana Silva Lima (T) e Rosilda Silva Dias (S); **SINTRACEMA** – Antônio Alves de Sousa (T) e Ornélia Maria Silva de Araújo (S); **SINDMETAL** – Iraelson Ferreira (T); **SINDACS-SLZ** – Francisco Galbertho Silva Ribeiro (S); **SOLEVIDA** –José Ricardo Silva dos Santos (S); **GAYVOTA** – Ronaldo de Oliveira (T); **ACIB** – Antônio Francisco Carvalho Oliveira (T); **CTB** - Cléa Varão Marinho (T) e Joel Nascimento (S); **CUT/MA** – Maria Raimunda Sobrinho Rudakoff (S); **MNPR/MA** - Cristyane Silva Sousa (T); **ASP-MA** - Maria Francisca Bonfim (T) e Jean Marie Van Damme (S); **UGT/MA** - Antônio Pereira Silva (T); **AOMA** - Antônia Célia Paiva dos Santos (T) e Jairo Maciel A. Dias (S); **IINV** - Arival Curica Fermin (S); **Distrito Coroadinho** - Otaviano Santos de Almeida (T) e Carlos Magno Sousa Cardoso (S); **Distrito Vila Esperança** - Francinete Mendes Silva de Lima (T); **Distrito Itaqui-Bacanga** - Marcelina Soares Lindoso (T) e Maria do Socorro de Sousa Lindoso (S); **Distrito Tirirical** - Ivete Santos Belchior (T); **Distrito Cohab-Anil** - Maria Georgina Foreliza de Assis (T); **Distrito Bequimão** - José Antônio da Silva (Loro - T); **CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO ESTADO** - Ademilde Pereira Dos Santos, **Distrito Centro** - Taurina de Jesus Silva (T). Ainda tiveram sua participação confirmada as/os convidadas/os e observadores: Alexandre Gomes dos Santos (SCRAA), Lucas C. Rodrigues (Viver sistemas), Raphaella Uchôa (SAGE), Tiago Rocha Santos (Rede), Conceição de Maria Mendes Barros (U.M. Coroadinho). Houve dificuldades com o som no auditório do CMS durante toda a reunião, provavelmente devido a um problema com a mesa de som, que pode ser sofrido pane com uma queda de energia em dias anteriores. Às 08.48 h, o presidente Higor abriu a reunião dando as boas vindas e passando a palavra para o superintendente Alexandre Gomes, para apresentar o novo modelo de CEMARC em implantação no Município. Estava acompanhado pelo técnico da empresa Viver, Lucas Rodrigues. O novo sistema de regulação do atendimento aos serviços de saúde em São Luís está sendo implantado de forma gradual, mas global. Está começando com marcação dos atendimentos da Atenção Básica desde segunda feira passada (18 de março). Haverá um período de transição do sistema atual (SISREG) para o novo sistema (da Viver). Será possível apresentar ao CMS o que sempre estava sendo cobrado: relatórios da demanda reprimida e a oferta de serviços. A substituição do SISREG, sistema gratuito disponibilizado

46 nacionalmente pelo Ministério da Saúde, por um sistema novo pago se deu por conta de deficiências
47 na elaboração dos relatórios, nas falhas na sua operacionalidade, nas quedas que sofria e nas
48 restrições de acesso que estavam sendo impostas ao Município. A gestão municipal optou pela
49 contratação do melhor sistema pelo melhor preço. Alguns problemas ocorrem atualmente por causa
50 da migração dos dados de um sistema para outro. Mas um problema já foi detectado logo de
51 imediato, que é mais sério do que se imaginava. E com certeza vai causar alguns incômodos e
52 frustrações. Os usuários se queixam com frequência d dificuldade de conseguir agendamentos, por
53 que as cotas no SISREG estão sendo desativados. A expectativa é que isso se resolverá num futuro
54 próximo. A SCRAA precisa da colaboração do Conselho para informar esta dificuldade inicial,
55 porque todas as pessoas que estão na fila do SISREG vão ter que entrar no novo sistema. E aí nos
56 deparamos com uma distorção: no SISREG não tinha possibilidade de controlar os pacientes que
57 entravam através do TFD, dos municípios com pactuação com São Luís. Este número era tão alto,
58 que os próprios munícipes de São Luís nem conseguiam entrar na fila. Não havia possibilidade de
59 travar sua entrada quando atingida sua cota mensal. Depois de 20 anos, uma nova pactuação com os
60 municípios se torna imprescindível. São Luís tem atualmente 23 postos da CEMARC, dos quais 17
61 estão em funcionamento. Mas a gestão está em vias de implantar também em todas as Unidades
62 Básicas da Saúde, e chegará a um total de 83 postos. A filosofia por trás desta ampliação é de que a
63 porta de entrada e a ordenadora do atendimento deve ser a Atenção Primária. Ela que recebe o
64 usuário e o coloca nas filas adequadas. Por isso, estes usuários devem estar cadastrados nas
65 Unidades Básicas, que inclui os exames solicitadas nas filas e o contacta e informa via celular sobre
66 o momento e local em que será atendido. A solicitação não será apenas feita através de solicitação
67 em espaço física, o que continua podendo ser feito, mas haverá um aplicativo em celular, que será
68 inaugurado e anunciado pelo prefeito nos próximos dias, onde qualquer usuário terá acesso para
69 encaminhar sua solicitação. Cada munícipe terá sua própria CEMARC na palma da mão. Não sairá
70 da fila e receberá seu agendamento através de mensagem. Para que isso funcione a contento e com
71 prazos razoáveis, deve haver oferta consistente. As informações iniciais do novo sistema apontam
72 que muitos municípios solicitam serviços de saúde primária muito acima daquilo que foi pactuado.
73 Exemplificou em slide, graficamente, a situação em que se encontravam 10 municípios: São José de
74 Ribamar: atendimentos pelo valor de R\$ 16.327.184,56, quando pela PPI contratou apenas R\$
75 3.333.112,31; Paço de Lumiar: R\$ 8.867.108,52 versus PPI de R\$ 2.257.013,94. Seguem outros
76 municípios como Itapecuru-Mirim (R\$ 2.821.401,95 e PPI R\$ 988.737,15); Raposa (R\$
77 2.650.610,80 e PPI R\$ 523.139,80); Pinheiro (R\$ 2.293.712,27 e PPI R\$ 1.072.090,12); Santa Inês
78 (R\$ 2.223.717,09 e PPI R\$ 1.057.339,35). Bacabal (R\$ 2.127.142,82 e PPI R\$ 1.174.765,38),
79 Rosário (R\$ 2.097.509,27 e PPI R\$ 706.745,99). A discrepância entre os recursos pagos pelos
80 municípios e o valor dos serviços executados é muito grande. Não se havia noção da dimensão
81 desta discrepância, que se tornou visível com o uso do novo sistema. A diferença a mais é pago pelo
82 contribuinte de São Luís. A partir deste momento, é colocado uma trava nas solicitações do
83 município pactuado. Será obedecido o que estava pactuado pela PPI de 2004 e as solicitações
84 excedentes serão atendidas no mês seguinte. Alexandre chamou esta prática de honestidade
85 administrativa, e is municípios e o próprio Estado devem assumir a sua responsabilidade e não
86 descarregá-la para a capital. O Estado deve ser obrigado a fazer um novo PPI com valores e
87 serviços adequados ao momento atual. Há necessidade de ter uma fila, esta nunca vai desaparecer.
88 Serão obedecidas as prioridades – gestantes, idosas, pessoas com comorbidades etc. – mas serão
89 inseridas através de algoritmos, eliminando ao máximo a inserção manual. É preciso que a fila ande

90 diariamente, respeitando a equidade e garantindo as vagas para a população de São Luís, que hoje
91 são ocupadas por pacientes inseridas através do TFD ou vindo de outros municípios. Deve ser
92 desestrangulado o atendimento à população da cidade. Para receber o agendamento através do
93 celular, é preciso que sejam informados dados corretos de contato. Quanto à porta de entrada para a
94 urgência e a distribuição de leitos, esta questão está sendo discutida com a participação do
95 Ministério Público. Alexandre passou a fala ao técnico de empresa Viver, Lucas Rodrigues,
96 apresentou o sistema está sendo implantado e acrescentou mais algumas informações. O sistema já
97 está 25 em uso. No Ministério, a empresa conseguiu informações sobre o que é preciso para os
98 municípios receberem os recursos federais. O sistema é modular, não trata apenas da regulação, mas
99 também do Prontuário Eletrônico único para todo cidadão que comporta informações tanto da
100 atenção primária quanto da secundária ou da alta complexidade, da farmácia, dos remédios que
101 foram prescritos e onde o paciente os pode retirar. O controle faz com que não consegue adquirir
102 em uma farmácia se já recebeu em outra. Com isso o município ganha. O sistema iniciou com a
103 regulação, porque queria atender a um número maior de pacientes do próprio município e atender
104 aos de outros municípios a partir da pactuação com eles (PPI). Têm muitas pessoas dormindo nas
105 filas e a primeira coisa a se fazer era acabar com as filas. Havia uma fila fora do sistema, por isso se
106 abriu mais pontos de marcação, aumentando de 23 para cerca de 90 no total. O SUS preconiza que
107 saúde é um direito de todos, mas existem as prioridades. Depois de apenas quinze dias, já têm mais
108 de nove mil pessoas na fila, só que em várias especialidades. Havia gente que procurava na fila por
109 clínico geral, enquanto este estava disponível na UBS e poderia encaminhar para as especialidades
110 quando necessário. O sistema também pode acompanhar o absenteísmo, que é muito grande.
111 Procurando pelos motivos, descobriu-se que muitos eram de outros municípios. Nos primeiros dias,
112 já se conseguiu reduzir o absenteísmo de 70% para 53%. Pelo sistema, se consegue tirar relatórios
113 em tempo real, que são atualizados de hora em hora, inclusive das filas de espera. Abrindo a tela do
114 sistema, pode-se perceber que naquele momento havia uma fila de consultas especializadas
115 reprimidas de 7.469 pessoas. Também pode ser visto, para tomar as medidas necessárias, as
116 especialidades com maior fila. No momento da apresentação eram as consultas de oftalmologia com
117 2.079 pessoas para a primeira consulta de oftalmo. Para um município com 1 milhão de habitantes
118 não parece muito alto, mas isso foi pós de apenas quinze dias. Havia uma fila muito grande para
119 clínico geral. No momento só tinha 25 na fila. Já reduziu, porque nos primeiros dias tinha 150
120 pessoas. Com o atendimento ampliada nos UBS, outros indicadores melhoram, como, por exemplo,
121 o Previne Brasil. Muita gente procurava o clínico geral no Dutra para ter facilitado o
122 encaminhamento para o especialista naquela unidade. E não deve funcionar assim. De acordo com a
123 necessidade e levando em conta a prioridade – autista, idosa, pessoa com deficiência – o paciente
124 será encaminhado para a primeira vaga que se abre na especialidade que necessita. A duração da
125 espera depende da disponibilidade das vagas e da priorização, mas a pessoa sabe que está numa fila
126 e vai ser atendida. Antes havia casos em que a pessoa, após dois meses de espera, tinha que entrar
127 de novo na fila porque seu nome tinha sido retirado. Agora, uma vez na fila, a pessoa permanece até
128 ser atendida. E em qualquer lugar que pessoa dá entrada no SUS, vai escutar a mesma língua. Em
129 todo lugar vai ser exatamente o mesmo procedimento. A entrada nas filas não vai mais depender
130 idas e voltas para a CEMARC. A qualquer momento, o paciente pode ser colocado, sem depender
131 de agendamento. Não conseguiu agendar na hora, não precisará voltar outro dia, porque o nome da
132 pessoa já estará registrado no sistema. Este sistema dá à SCRAA a possibilidade de a qualquer
133 momento e em tempo real acompanhar a evolução. Na tela apresentada havia 3.034 pessoas em fila

134 para 5.158 procedimentos, porque para um paciente pode ser necessário coloca-lo para vários
135 procedimentos. Já tinha mais de 20.000 procedimentos solicitados. Muitos destes já foram
136 agendados, é possível pelo sistema acompanhar como está a situação por especialidade. No
137 momento tinha cerca de 100 pessoas faltando e 85 recepcionadas. O absentismo do dia marcava
138 53,80%. O sistema entrou em funcionamento no dia 13 de março. A meta é de o absentismo não
139 passar dos 20%, que é uma margem tolerável, entre outros por causa das dificuldades de transporte
140 de muita gente. A insistência de Alexandre de aumentar recursos financeiros está sendo atendida
141 evitando diminuir gastos que o absentismo traz consigo. O sistema funciona a partir de uma
142 solicitação feita virtualmente. A solicitação obriga o paciente atualizar seu cadastro no SUS,
143 telefone e endereço. Não precisa mudar de endereço para São Luís para ser atendido, mas como já
144 foi explicado, entrará na cota do município de origem preconizada na PPI. O próprio sistema barra a
145 fila do município em questão, quando esgotado o recurso previsto na PPI. Porém o paciente
146 continua registrado e avança na fila a partir do momento que um novo saldo de seu município estará
147 aberto no mês seguinte. Desta forma, a população de São Luís terá mais acesso, o que até então não
148 acontecia. A urgência continua sendo posta aberta no hospital, não são os procedimentos
149 especializados não urgentes. Além disso, que já em benefício para os usuários, o sistema permite,
150 como já foi dito, da acompanhar em tabelas e gráficos a evolução dos atendimentos e das filas em
151 cada espécie de solicitação (especialidades, consultas, procedimentos, etc.). Alexandre enfatizou
152 que não se trata de bloquear o acesso de usuários de outros municípios aos atendimentos,
153 especialmente as especialidades, em São Luís, mas estes serão atendidos dentro das regras do jogo,
154 que são as cotas definidas na PPI, atualmente a de 2004 ainda em vigor. Depois desta explanação, o
155 presidente abriu as inscrições em bloco. Ronaldo questionou a barreira para o atendimento a
156 pessoas vindas de outros municípios e perguntou se não significava uma exclusão ilegal dos
157 serviços da saúde. Sugeriu que a questão fosse mais amplamente discutida em nível estadual o
158 aporte de recursos para os serviços de saúde atendidos por São Luís. O hospital Socorrão II é a
159 unidade com maior gasto, inclusive para pessoas de fora da cidade. Finalizou sua fala lembrando
160 que uma nova roupagem da CEMARC deve servir para contemplar as necessidades das pessoas.
161 Georgina perguntou para onde vai todo este dinheiro que São Luís recebe do SUS. O Conselho
162 precisa saber disso. Perguntou se o agendamento era feito na UBS e como se pensava entrar em
163 contato com o usuário. E ainda, como seria o retorno ao médico depois? Pode ser que este novo
164 sistema melhora o trabalho para quem faz a marcação, porque não sofre mais a pressão de quem
165 está na fila esperando. Exemplificou de que ela mesma estava em fila de oftalmologia desde 2021.
166 Depois de 24 meses foi exigido a biometria e ela saiu da fila. Onde é que se marca de novo agora?
167 Perguntou se entendeu bem se o número de postos da Central de marcação foi reduzido de 23 para
168 17, mas que agora iria subir para 83. Quis saber qual a mágica e se a marcação será feita nas UBS.
169 Jairo concordou que a marcação de consultas e exames em São Luís precisa melhorar. Mas
170 questionou porque contratar um sistema pago, quando tem um gratuito disponível. Neste novo
171 sistema não haverá mesmo influência e intervenções de fora, perguntou. Disse esperar que não se
172 torne um novo sistema de saúde como o do Estado que não funciona e onde as filas físicas se
173 tornaram filas virtuais invisíveis e as pessoas penam para serem atendidas. Falou da necessidade de
174 uma revisão total da pactuação de 2004, que está totalmente desatualizada e perguntou como serão
175 tratadas as prioridades neste novo sistema. Finalizou dizendo que não adianta inventar sistemas
176 novos se as unidades não estejam adequadas para atender aos usuários com qualidade. Galbertho
177 também questionou a fila única virtual. Como será o respeito às prioridades e como pessoas da área

178 rural, pessoas idosas e que não têm habilidade com internet e aplicativos vão ter acesso à marcação.
179 O novo sistema se contrapõe ao SISREG. Neste, não há possibilidade terceiros marcar atendimentos
180 para pessoas idosas ou que têm dificuldade de deslocamento. São exigidos documentos originais e a
181 presença do paciente. Tecnologia é muito boa, mas qual será seu impacto no grau de insatisfação
182 que a população tem sobre a Atenção Primária. O objetivo deveria ser de eliminar as filas de espera
183 nos postos da CEMARC, mas continua sendo uma fila virtual sem expectativa de ser atendido? O
184 que irá acontecer com as pessoas que não dispõem de WhatsApp, geralmente as mais necessitadas?
185 Finalmente, alertou que a informação sobre o novo modelo tem que chegar na base das
186 comunidades. Não pode ser exigido que a população se adequa à tecnologia. É esta que está a
187 serviço da população. E reiterou a pergunta já feita sobre os casos em que há necessidade de retorno
188 ao médico após uma primeira consulta. Ivete também levantou a questão dos retornos. Quis saber se
189 o agendamento iria chegar no celular via WhatsApp ou via SMS. Por experiência própria, sabia que
190 muitas pessoas não costumam olhar as mensagens SMS que recebem diariamente. Geralmente são
191 só mensagens enjoadas das operadoras que ninguém quer olhar. Cleia acedeu que há muitas
192 reclamações por parte da população sobre o sistema de marcação. Ela não tem acesso aos
193 procedimentos necessários e pior ainda quando não está logada à rede da internet. Exemplificou
194 com um caso que acompanhou em que um paciente com problema de próstata não conseguiu ser
195 atendido no Hospital Dutra, foi enviado para o Estado, para o shopping cidadão, só conseguiu ser
196 atendido com documentos originais até do cartão SUS que, no entanto, é apenas um número. A
197 burocracia é muito grande e não há facilidade para pessoas com necessidade ter acesso. A pessoa do
198 caso, teve que recorrer ao atendimento particular, porque a espera na fila pública era interminável.
199 No Estado têm as policlínicas. Depois deste primeiro bloco de perguntas e questionamentos,
200 Alexandre deu as respostas. Concordou que a ampliação dos recursos para o SUS era uma
201 necessidade imprescindível e por isso uma nova pactuação é necessário. Tranquilizou alguns
202 questionamentos sobre a implantação de um aplicativo: a transição de um para outro modelo não
203 será brusca nem repentina. Os postos da CEMARC vão continuar. Os seus funcionários terão acesso
204 ao mesmo sistema. As Unidades Básicas estão situadas mais próximas ao cidadão. É lógico que ele
205 consiga entrar nas filas a partir delas. Lembrou que filas sempre existirão, mas podem ser reduzidas.
206 Afirmou que após o lançamento do aplicativo pelo prefeito nos próximos dia, o acesso do cidadão
207 vai se tornar mais fácil. Não será um disque saúde. Também não irá inventar oferta de serviços, mas
208 poderá distribuí-los de forma mais racional. Lembrou que todos os municípios recebem seus tetos
209 de recursos. Não implantam os serviços pelos quais recebem dinheiro, mas mandam seus pacientes
210 para serem atendidos em São Luís. Tanto a marcação por APP quanto nas UBS vai continuar. O
211 contato com o usuário será feito mediante SMS, não por WhatsApp. Poucas pessoas costumam
212 acompanhar os SMS que chegam no seu celular. Uma equipe vai ficar, no entanto, de retaguarda
213 para fazer ligação para os pacientes que não responderam ao SMS. Sabia que terá que ser feito um
214 trabalho pedagógico com os usuários. Neste momento, estava-se fazendo ações que tinham maior
215 prioridade para serem efetivadas. O financiamento ainda é melhorado, quando as pessoas se
216 cadastram nas UBS próximos às suas casas. As UBS estão sendo melhoradas com o intuito de
217 aumentar a qualidade de atendimento aos moradores da cidade. O sistema “Viver” visa uma forma
218 melhor de financiamento e investimento nos serviços para a população de São Luís. A partir da
219 Atenção Primária, do atendimento pelo clínico geral, as pessoas serão encaminhadas para as
220 especialidades. Não haverá mais o sistema SISREG para São Luís. Queixou-se de o Estado não
221 estava dando acesso pelo Município a este sistema, tudo era controlado e monopolizado pelo

222 Estado. Ele sim continuará com o SISREG. Novamente afirmou que não se tratava da criação de um
223 disque saúde municipal. Frente ao absenteísmo constatado, afirmou que quando um usuário não
224 pode comparecer, a vaga será disponibilizada para a pessoa seguinte na fila, mas o primeiro usuário
225 não sairá da fila se pedir remarcação: sua vez será remarcada para outro momento. Instituir uma
226 barreira não significa exclusão de ninguém, ressaltou. É apenas uma forma de ordenar o
227 atendimento. Se o município alcançar sua cota, seus munícipes serão colocados na fila do mês
228 seguinte, na cota do mês seguinte, mas não ocuparão as vagas para as pessoas de São Luís, a não ser
229 que haja sobra de vagas na fila da sua necessidade. As filas devem andar e sua composição será
230 feita através de escolhas técnicas, de acordo com a data da admissão e das prioridades definidas por
231 lei. Lembrou que o SUS oferece serviços e não estabelecimentos. O usuário não escolha o hospital
232 onde será atendido. Critério será a data mais próxima disponível para não ter que esperar muito
233 tempo. Muitas vezes é o mesmo profissional que atende num estabelecimento, por exemplo HUPD,
234 que também atende em outro hospital ou consultório. Existem realmente serviços onde não há
235 oferta suficiente. Isso pode acontecer porque a tabela do SUS oferece preços baixos ou porque
236 algum estabelecimento se recusa de atender nas dadas condições. São gargalos que devem ser
237 resolvidos. Existem dificuldades quanto ao uso das tecnologias e por isso a transição vai ser lenta.
238 Pode ter pessoas que não dispõem de celular, mas são bem poucas. É para estas pessoas que existem
239 as equipes da UBS e das agentes de saúde. Para elas, é preciso a mediação das ACS e das equipes
240 da Atenção Primária. Pelo APP vai ser possível solicitar um procedimento, tirando uma foto da
241 requisição e após a validação, por SMS receberá o agendamento. É preciso fazer uma campanha de
242 comunicação. Não será usado o WhatsApp porque ele custa caro. Cada mensagem é paga em
243 dólares. Jairo lembrou que toda comunicação oficial do governo é feita via SMS. Alexandre
244 continuou respondendo ao primeiro bloco que pode acontecer falhas, todo sistema é passível de
245 erro, mas com certeza irão diminuir. Respondeu a Cleia que o HUFMA não oferece certos exames e
246 não existe escala suficiente de oferta para a CEMARC. O HUPD só atende, para certos
247 procedimentos, apenas ao público interno. Mas é uma contradição. Precisa fazer uma crítica dos
248 protocolos para corrigir esta distorção. Finalizou esta fala reafirmando que o primeiro objetivo do
249 novo modelo de marcação nesta primeira fase é garantir atendimento à própria população da cidade.
250 Os municípios continuarão sendo atendidos dentro das cotas pactuadas ou quando porventura
251 sobra de vagas, porém isso não significa exclusão. É organizar o programado. Rosilda ressaltou a
252 importância da pauta e afirmou que o Município de São Luís fazia parte de um sistema maior, que é
253 o SUS. Não se podia desresponsabilizar nem o Estado, nem o Ministério da Saúde – o governo
254 federal na resolução do problema da regulação. Não deve ser criado um sistema paralelo ao SUS.
255 Há uma necessidade premente de fazer uma revisão da PPI, que está atrasa em 20 anos. As diversas
256 experiências de ajustes na CEMARC empreendidas pela SEMUS até então só trouxeram decepção e
257 descontentamentos. Há necessidade de maior informação à população da cidade sobre os serviços
258 de que o Município dispõe. E essa informação deve ser atualizada mensalmente. Queixou-se das
259 orientações divergentes que a população às vezes recebe por parte de servidores e cobrou que a
260 SEMUS articulasse uma única informação precisa. Não pode ser que se espera tempos longos para
261 atendimento em oncologia e até entrar na justiça para ser atendido. Levantou uma questão sobre o
262 serviço de urologia. As pessoas vão em busca do sistema público, por não ter outras condições. E
263 este sistema não está dando conta. Quis saber porque o SISREG não estava atendendo. Porque não
264 fazer uma aba exclusiva para o Município no SISREG, indagou. Cobrou acesso com equidade,
265 respeitando as prioridades por lei, diminuindo o tempo de espera e resolutividade. É preciso que se

266 tenha informações sobre a evolução do quadro do paciente: foi atendido em tempo hábil, houve
267 melhora, entrou em óbito por falta de atendimento, tudo isso deve estar disponível para
268 acompanhamento. Para isso, precisa funcionar o sistema de referência e contrarreferência. Não
269 temos nem no Maranhão, nem no Município, nem nacionalmente curvas de espera descendentes.
270 Todas são ascendentes. Para enfrentar aumento das curvas de diabetes, hipertensas e distúrbios
271 metabólicos é preciso uma autoeducação que deve estar no radar das equipes da saúde básica. As
272 pessoas devem ser sensibilizadas e educadas e é papel da Atenção Primária e atitudes de
273 autocuidados de alimentação, de prevenção, do consumo de água. As equipes de saúde não estão
274 focadas em modificar os condicionantes da saúde e o sistema vai se sobrecarregar com tratamentos
275 e curas e torna o sistema ficar caro, além de causar consequências para a própria vida econômica e
276 cultural da pessoa. Lançou o desafio para os cursos universitários de informática, que formam
277 mestres e doutores, de dar sua contribuição no aprimoramento dos sistemas informatizados na
278 política de saúde. Taurina questionou como os conselheiros irão trabalhar para esclarecer a
279 população. Quis saber se as ACS estava sendo envolvidas, porque elas são o principal link com a
280 comunidade. Sugeriu que fossem feitas reuniões com as agentes e explicar como será sua
281 participação. Afirmou que a população há muito tempo espera por um programa que funciona. O
282 sistema utilizado pelo Estado é problemático, ninguém consegue entrar. Ainda colocou que
283 diretores das unidades dispõem de aparelhos de telefone corporativos. Estas podem ser utilizados
284 também para fazer marcações? Finalizou que estava acompanhando um paciente com câncer e
285 problema de próstata, mas que o Estado não estava liberando seu atendimento. Simplesmente não
286 consta nem na fila de espera. Socorro comentou as dificuldades enfrentados pelos funcionários no
287 SUS. Relatou um caso de cardiologia, onde o paciente com arritmia não consegue ser atendido no
288 HUPD, única unidade onde são atendidos estes pacientes. Perguntou se os pacientes que já estão
289 nas filas anteriores, precisam fazer solicitação novamente. Um pedido seu data de setembro do ano
290 passado, mas não saberia dizer qual a situação atual, se ainda continua aguardando ou se precisa
291 fazer novas solicitações. Carlos Magno comentou que toda mudança gera transtornos.
292 Experimentou uma agressão sofrida por de uma funcionária na unidade do Saúde-Já, na UBS Carlos
293 Macieira. Queixou-se de que a internet nas CEMARC registra muitas quedas na conexão, como
294 acontece com frequência. Disse ainda eu as ACS não sabendo nada deste novo modelo. Concordou
295 de que as pessoas necessitam fazer seus cadastros. Perguntou se os agendamentos para ressonâncias
296 continuam sendo solicitados diretamente na Central. Há necessidade de capacitar mais pessoas para
297 serem multiplicadoras junto aos usuários. É precisa dar mais explicações à população que até o
298 presente momento desconhece por completa esta nova plataforma. Quis saber se esta plataforma
299 “Viver” vai ser implantada em todas as unidades e se a preparação dos funcionários será geral, ou
300 seja, incluindo as ACS. Principalmente os diretores/as das unidades devem estar bem informadas/os
301 para poder passar aos usuários e demais funcionários e responder dúvidas que surgirem. Lembro
302 que na Saúde-Já, ao realizar a primeira consulta, já está marcada um retorno. Disse que isto deve ser
303 continuado. Mas se precisa de outro retorno, deve entrar de novo na fila como se fosse uma
304 primeira consulta. Se não funcionar este novo modelo, pode haver consequências, mas quem está
305 longe não sente, Já assistiu momentos em que os funcionários nos postos sofriam agressão, por não
306 atender diretamente o que usuário estava procurando. Pediu mais reconhecimento para o trabalho
307 das/dos servidoras/es do SUS que se esforçam para atender a população. Finalizou perguntando
308 quais serão as competências do Estado especificamente nos exames da ergometria e do MAPA
309 (Monitorização ambulatorial da pressão arterial - 24 horas) e do Holter ou se o município também

310 vai incorporar estes exames no se rol de atendimentos. Fran Lima apresentou mais um caso de
311 longa espera de 30 dias de um paciente imunossuprimido para fez a consulta e exames, porém
312 entrou em crise, apresenta manchas, inchações e aguarda realizar exames. Num caso desse fica
313 esperando até quando? E exame neuropsicológico, solicitado pelo clínico geral, mas recebeu a
314 informação que na CEMARC não agenda este exame. Ainda quis saber quais serviços serão
315 oferecidos no atendimento odontológico além da limpeza dos dentes. Não conseguiu informações
316 sobre isso na UBS. Quanto aos medicamentos, lembrou que em reunião do CMS se falou sobre a
317 disponibilidade de remédios na Farmácia Básica, só que não tinham os que foram prescritos pelo
318 médico. Nem mesmo na Extrafarma estavam sendo oferecidos. São medicamentos caros e não têm
319 por onde recorrer. Para os exames citados por Carlos Magno, perguntou se o município iria
320 disponibilizar porque já estava esperando dois anos para fazer pelo Estado. Louro falou que por
321 causa de muitas casas de apoio de municípios do interior em São Luís, os pacientes da capital ficam
322 fora dos atendimentos. Sugeriu que os conselheiros distritais e das UBS ajudem na fiscalização e no
323 equipamento das ACS com aparelhos e internet para melhorar a comunicação. José Generoso
324 expressou sua preocupação com a intensão do município de atender apenas a pacientes de outros
325 municípios dentre das margens da pactuação de 2004. Diante da afirmação que o município irá
326 continuar atendendo todas as pessoas, perguntou de que forma isso vai acontecer: vai continuar
327 atendendo os municípios do interior depois de esgotar as suas cotas ou não? Ou vai priorizar São
328 Luís? Se acabou as vagas pactuadas em poucos dias para um determinado mês, o sistema vai ficar
329 aberto para o próximo mês, criando uma fila virtual? Ou vai fechar e reabre apenas no mês
330 seguinte? Não foi até o presente momento tratado das AIHs, que tem uma demanda muito superior
331 às necessidades da população. Lembrou-se de relatórios que mostraram que no Albenora Bello,,
332 pelo menos 50% eram pacientes do interior. Suspeitou que nas demais unidades hospitalares em
333 São Luís deve ser a mesma situação. É uma situação preocupante, porque essa pactuação já está em
334 vigor durante 20 anos, nunca vou revista e a realidade já mudou substancialmente neste intervalo de
335 tempo. Mas precisa também saber qual é o teto financeiro dos municípios, do Estado e dos
336 municípios. Joel Nascimento sugeriu de que fosse realizado uma avaliação do sistema após um
337 primeiro período de seu funcionamento, que poderia ser de três ou de seis meses. Marcelina voltou
338 a defender a necessidade de capacitação sobre o sistema de servidoras/es e agentes comunitárias de
339 saúde. O que interessa aos usuários é sejam atendidos. Asseverou que pessoas com plano de saúde
340 ou que foram se consultar no particular, também enfrentam burocracia infeliz. Opinou que o
341 Conselho já deveria ter sido informado antes sobre a implantação do novo sistema. Tanto o CMS
342 quanto os conselhos distritais precisam entender como irá funcionar a nova plataforma. Questionou
343 a fala do superintendente Alexandre quanto à não escolha do estabelecimento pelo paciente. Este
344 receberá o serviço que necessita no estabelecimento mais próximo de sua residência. Contestou esta
345 afirmação do Alexandre, dizendo que os moradores da área Itaqui-Bacanga eram enviados para a
346 APAE para serem atendidos. Os usuários não dispõem muitas vezes dos meios financeiros para se
347 apresentar no horário indicado. Também contestou a afirmação de que atendimento em
348 especialidades não teriam pressa. Têm pessoas que entram em óbito porque não conseguem
349 consulta ou exames em tempo hábil e iniciar seus tratamentos. Portanto, concluiu, tem pressa sim.
350 Finalizou cobrando outra vez que as informações fossem fornecidas às ACS e nos distritos.
351 Galbertho reiterou a necessária informação em massa, para amenizar possíveis dúvidas e
352 questionamentos. O Presidente Higor, na sua fala, afirmou que a introdução da nova plataforma
353 certamente iria mexer com a situação em São Luís e também em outros municípios. Resumiu, a



354 seguir, as recomendações e encaminhamentos sugeridos pelos demais conselheiros para a SEMUS:
355 o encaminhamento de um documento para o Estado, informando que o Município de São Luís irá
356 atender pacientes dos demais municípios a partir da pactuação (PPI 2004) e mostrando como apreço
357 que alguns municípios de forma proposital boicotam o avanço na revisão da PPI por ser mais
358 cômodo para eles mandar seus munícipes para a capital em vez de atendê-los no próprio município
359 os atendimentos necessários; uma comunicação pelo CMS-SLZ sobre o mesmo assunto para o
360 CES-MA; publicizar a operacionalização do sistema nacionalmente; elaborar cartilhas ou material
361 de informação para publicizar a plataforma. Parabenizou Alexandre pelo enfrentamento corajoso de
362 um gargalo criado pela PPI 2004 e que se arrasta há muito tempo. O próprio Ministério Público está
363 encabeçando a discussão sobre o novo PPI sem muitos resultados até o presente momento. Já houve
364 muitas tentativas de diálogo frustradas e era preciso o município enfrentar de vez a questão.
365 Questionou se a nível de CIR, CIB ou do Ministério da Saúde esta questão está sendo de batido. Por
366 isso, uma atitude proativa do Município de impôs. Com certeza haverá percalços a serem vencidos,
367 mas o caminho era esse. Com o Ministério Público o Município já se sentou algumas vezes, e o
368 CMS já tem encaminhado documentos a respeito de não obediência dos valores da PPI à SES, ao
369 CES, ao COSEMS, mas não houve nenhum retorno na época e tudo ficou no mesmo. Ainda quis
370 saber quando ocorreria a plena implantação do sistema e como será a transição dos pacientes de um
371 sistema (antigo SISREG) para outro. Alexandre corroborou com a fala do presidente de que muitas
372 tentativas de diálogo foram empreendidas. Em conversas com o COSEMS, este já foi informada da
373 nova atitude do Município. Precisava ser mostrado ao COSEMS o quanto que São Luís estava
374 investindo no atendimento a usuários de outros municípios. Tem procedimentos que quase na sua
375 totalidade são absorvidos por outros municípios, ficando São Luís apenas com um excedente.
376 Apenas com a macrorregião norte, São Luís teria que atender a 4.604 mil de pessoas, a maioria de
377 113 municípios e os recursos não convergem absolutamente com este volume de pessoas. São Luís
378 nunca levou a questão para a Justiça, lembrava a promotora Glória Mafra. Neste momento,
379 infelizmente, enquanto técnico ele mesmo era obrigado a tratar de uma questão que na realidade é
380 de ordem política. João Maria interveio brevemente para dizer que trazer essa questão para o CMS
381 era de suma importância, porque era este o espaço para a deliberação sobre a política de saúde em
382 âmbito municipal e que o CMS certamente dava todo o apoio a esse projeto. Alexandre continuou
383 afirmando que era preciso buscar novas alternativas. Os técnicos das CEMARC já tinham sido
384 capacitados, mas a cada instante podem surgir novas dúvidas. A capacitação continuará. Concordou
385 com a necessidade de envolvimento das ACS e o uso de tablets por elas. Houve atrasos nas
386 comunicações, mas novas formas estão sendo pensadas. O APP para os usuários entrar e fazer suas
387 solicitações entrará em funcionamento nas próximas semanas. O tempo de espera que é preciso para
388 cada especialidade estará visível para o Conselho na nova plataforma o que não é possível no
389 SISREG. Na primeira fase, só será implantado o atendimento ambulatorial, mas com o avanço do
390 tempo a plataforma se estenderá para o sistema inteiro. Através do PEC – Prontuário Eletrônico, os
391 profissionais poderão acompanhar o histórico completo do paciente. Este não vai ser perdido no
392 sistema e vai garantir a integralidade do atendimento ao paciente. A maioria dos problemas de
393 saúde pode ser solucionada na Atenção Primária e por isso esta tem que funcionar plenamente. A
394 capacitação das ACS já está sendo pensada para um segundo momento. Para que o sistema
395 funcione, as UBS devem ser requalificadas, o que já aconteceu com algumas como o Amar, com
396 acesso direta à CEMARC. A estruturação e requalificação das UBS prossegue e já tem ordem de
397 serviço assinado para 26 unidades, inclusive o Socorrão II. As pessoas devem estar abertas para

398 mudanças. Não vai ser mais caderninho, mas algoritmo que garantirá isonomia e equidade no
399 atendimento. O APP não faz o agendamento, ela faz a solicitação por um serviço e o algoritmo
400 colocará o paciente na ordem de entrada, com a maior isonomia e honestidade possível na garantia
401 ao acesso. Mas não será com interferência de servidores, porque se fosse, nada mudaria na atual
402 forma de funcionamento. O funcionário não é CEMARC, não incluirá mais seus amigos primeiro
403 nem haverá reserva de vagas. O sistema irá colocar o paciente na fila correta e agendar sem
404 interferência humana, em privilegiamentos, sem priorização política, apenas atendendo às
405 prioridades legais. Quem agenda é a instituição. Há pessoas que se acham dinas das vagas. Isso vai
406 mudar. A vaga é do usuário e do sistema. Sobre o agendamento para profissionais específicos,
407 esclareceu que o critério será atendimento em espaço de tempo mais curto possível, não a escolha
408 do profissional. Já está sendo incorporado na plataforma a farmácia e o laboratório central que será
409 inaugurado em breve. O novo sempre traz incômodos, mas é para resolver. Generoso perguntou se o
410 sistema não orienta para o profissional, mas para onde houver vaga. Como será se estou em
411 tratamento com um determinado profissional que acompanha o paciente. Alexandre prosseguiu
412 respondendo que assistência continuada tem sua própria dinâmica. Oncologia é diferente. Mas em
413 qualquer outra especialidade o paciente tem direito ao retorno, até mais de uma vez. ACS e ACE
414 vão passar por capacitação, que está atrasada por alguns motivos. Mas a grande capacitação deve
415 ser quanto ao uso do aplicativo que será a CEMARC na palma da mão de cada usuário. Retomou
416 então a questão alta complexidade que ainda não liberada no aplicativo. Esta solicitação precisa
417 passar por uma auditoria e por isso permanecerá ainda na CEMARC da Alemanha. Pelo aplicativo
418 vai ser possível tirar foto e o agendamento validado pela equipe ainda, inclusive porque são
419 procedimentos de alto custo. Quanto às ressonâncias, o município disponibiliza e a fila de
420 agendamento já flui melhor. A capacitação priorizou em primeiro lugar os funcionários da
421 CEMARC. O sistema “Viver” vai abranger todos os níveis de atendimento, tanta a atenção básica
422 quanto as especialidades e o atendimento hospitalar, mas sua implantação acontecerá em módulos.
423 Este cronograma já está sendo executado até o final do ano. Assim, a SEMUS poderá fazer o
424 monitoramento de todo o sistema em funcionamento em São Luís. Respondeu ainda a pergunta
425 sobre o uso de tablets pelas ACS, o que está sendo implementado, porém muitas vezes as pessoas
426 se acomodaram a práticas costumeiras, não se adaptando ao uso de novas tecnologias. A plataforma
427 pretende valorizar os centros de referência, não como lugares para procedimentos eletivos, mas de
428 maior acessibilidade e de referência. O profissional, por exemplo no CAPS, não pode ser de um
429 único paciente. Tem que proporcionar que mais de um paciente tenha acesso a estes serviços nos
430 centros de referência. Não podem ser tratados como consultas de retorno. Retorno não pode ser
431 eterno. Neste momento, apenas os atendimentos ambulatoriais estão sendo regulados e a integração
432 de outros serviços acontecerá em fases e deve passar por outras discussões. É preciso um plano
433 político do Município para isso. Referiu-se à nova lei de licitações (antiga Lei 8.666/1993), a
434 14.133/2021, que prevê a elaboração de Planos de Contratação. O município precisa arrumar,
435 ampliar a sua oferta de exames, mas isso depende de orçamento e recursos financeiros. A SEMUS
436 está a procura com estudos técnicos e comprovação das necessidades, o que o sistema “Viver” vai
437 proporcionar. A partir dos dados e relatórios gerados, há possibilidade de solicitar a implantação e
438 financiamento de novos serviços, hoje deficitários. A meta hoje é organizar para poder planejar com
439 maior precisão. Achou a proposta de fazer uma avaliação após três meses de funcionamento uma
440 proposta excelente. Em casos de sobrar vagas em determinado procedimento ou especialidade, não
441 preenchidas por munícipes de São Luís, nada impede que as vagas que sobrem sejam

442 disponibilizadas para outros municípios. Respondendo a Generoso que afirmou que mais da metade
443 dos pacientes oncológicos vêm do interior, disse que a esta especialidade deve atender a outra
444 lógica, diferente. Este atendimento não pode fechar a porta para paciente nenhum porque não têm
445 outras alternativas. Finalizou esta intervenção resumindo que poder melhorar os serviços e
446 necessário entender o que está acontecendo, com dados e informações. É isso que se espero
447 conseguir com o novo instrumento de regulação. São Luís, como cidade, paga muito para garantir o
448 atendimento aos usuários do SUS, e o Estado, proporcionalmente, contribui muito pouco. Generoso
449 completou que não é apenas a oncologia que precisa de atenção, não quis restringir sua fala a esta
450 especialidade, mas queria englobar várias outras demandas. Entendeu que era preciso respeitar a
451 pactuação, mas também não excluir pessoas a serem atendidas. E questionou a afirmação de que o
452 médico do SUS não poderia era o médico do paciente. Era importante o paciente ter
453 acompanhamento de um profissional que o conheça, que ganhe sua confiança, que tenha acesso às
454 informações pregressas deste paciente. Citou o Estado de MG como uma experiência bem sucedida
455 e sugeriu eu se conheça o sistema de lá. Lucas respondeu que o PEC (Prontuário Eletrônico)
456 também estará na rede secundária, também a secundária especializada. Ainda está neste momento,
457 mas será em breve. Depois de ser atendido na rede, o paciente voltará a ser encaminhada para
458 Atenção Primária como contrarreferência. Isso dependerá de cada caso e do tipo de tratamento que
459 será prescrito. Todos os profissionais que tratem de um determinado paciente terão acesso a seu
460 histórico ao mesmo tempo. A estruturação e requalificação das Unidades Básicas está acontecendo
461 e tem também esse acompanhamento como objetivo. As fichas de CDS (Coleta de Dados
462 Simplificada) devem ser lançadas na plataforma, assim como a CID (Código de classificação de
463 doenças) e as passagens do paciente pelas unidades e procedimentos. Os computadores
464 (servidores) não são locais, mas trabalham em rede virtual. Call Centers, como existem em Belo
465 Horizonte e São Paulo podem fazer parte desta rede, mas isso não está pensado para São Luís.
466 A empresa dá suporte 24 horas para o funcionamento do sistema. Carlos Magno falou que o
467 agendamento das consultas no Centro de Saúde do Filipinho acontecia através de um Call
468 Center, e perguntou se este seria extinto. Alexandre respondeu que no Filipinho os agendamentos
469 aconteciam, até o mês de outubro, via o SISREG. E repetiu que as vagas existentes são dos
470 usuários e não do diretor da unidade. Seria um passo muito grande colocar o agendamento em
471 um sistema e não mediante indicação por alguém. A parametrização do agendamento, de forma
472 não personalizada, é o objetivo que se pretende alcançar. Marcelina interrompeu para perguntar
473 sobre retornos após intervenções cirúrgicas, se haverá necessidade de fazer uma nova
474 solicitação. A esta pergunta Lucas respondeu que era dentro do atendimento de urgência, atópico,
475 e que não está sendo tratado neste momento. Alexandre alertou que há pessoas interessadas em
476 que o sistema não mudasse, porque perderia poder de intervir. Quanto à questões internações, há
477 como recorrer à assistência social que tem disponível na rede. Marcelina sugeriu de fazer
478 encontros informativos nos distritos, ao qual Higor respondeu que haverá uma reunião com os
479 representantes distritais no auditório da CEMARC programada para a quarta feira seguinte, 27 de
480 março. Rosilda ainda sugeriu ampliar as informações para os usuários através dos Meios de
481 Comunicação Social e com linguagem acessível. Higor concordou, mas colocou que para uma
482 inovação da envergadura deste porte, necessitava-se certamente de um tempo maior para a
483 população compreender seu funcionamento. **2. Apreciação de atas.** Encerrando este primeiro item,
484 o presidente colocou em apreciação das reuniões ordinárias de janeiro (31.01.2024) e de fevereiro
485 (08.02.2022) de 2024, que foram aprovadas por unanimidade. Finalizou assim, às 11.40 h esta
486 reunião extraordinária da qual eu, Jean Marie Van Damme, conselheiro suplente da ASP-MA lavrei



487 a presente ata que, depois de lida e corrigida pelas/os demais conselheiros/as, deverá ser apreciada
488 numa próxima reunião da Plenária do Conselho.

489

490

491

492