**O SAMU DA CIDADE DE SÃO PAULO PEDE SOCORRO**

Desde o início de 2017, quando o Sindsep tomou conhecimento das “Novas diretrizes de reorganização da estrutura do SAMU” e do projeto “Samu linhas do cuidado”, que os representantes dos trabalhadores vêm chamando a atenção da população para a precarização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Passados mais de dois anos, o que vemos é que o projeto “Samu linhas do cuidado” – sob os objetivos de “racionalização dos recursos” (fazer mais com menos) e de “integrar o SAMU às unidades de saúde pública” (incorporando o SAMU às Coordenadorias Regionais de Saúde) – vem promovendo mudanças para pior: corte de verbas essenciais ao serviço; regulação médica em número insuficiente, gerando falta de respaldo técnico às equipes, erros e atrasos inaceitáveis nos atendimentos; fechamento de bases em pontos estratégicos de bairros onde o serviço é essencial a população; falta de materiais, de EPIs e de insumos essenciais aos atendimentos; descaso com os readaptados; falta de água potável para os trabalhadores; diminuição no número de ambulâncias em operação (bem como graves irregularidades na manutenção destas viaturas, feita por empresa terceirizada); falta de funcionários; precarização nas condições de trabalho e aumento intolerável no tempo de resposta para o atendimento à população.

Tais problemas relacionados à operação e à estrutura de trabalho no SAMU de São Paulo já foram encaminhados ao Ministério Público do Estado de São Paulo, bem como o Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo – SINDSEP se dispõe a dar acesso a tal representação às nobres autoridades. Todavia, por hora gostaríamos de expor novos e semelhantes problemas gerados pela publicação da Portaria 190/2019-SMS.G.

**PORTARIA 190/2019-SMS.G E A CONTINUIDADE DA INTEGRAÇÃO ATABALHOADA DO SAMU ÀS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA**

A publicação da Portaria 190/2019-SMS.G – que institui as “diretrizes de descentralização das equipes assistenciais do SAMU” –, no dia 23 de fevereiro de 2013 (com republicação – com retificações – no dia 26 de fevereiro), no Diário Oficial da Cidade, a administração do SAMU realiza uma manobra sofisticada para encobrir os problemas acima citados.

Em primeiro lugar, a portaria afirma (conforme o ítem 1 do Art. 2º) que irá ampliar os pontos de assistência e cobertura pré-hospitalar móvel no âmbito do Município de São Paulo (o SAMU passará de 55 “Bases” – sendo que 31 Bases Modulares serão fechadas – para 71 “pontos de assistência”). O número de pontos supostamente aumentará (supostamente, pois como veremos abaixo, muitas unidades de saúde que receberão as equipes do SAMU não possuem estrutura física adequada para recebe-las), mas a concentração espacial destes pontos de assistência e o número de equipes permanece o mesmo. Isso quer dizer que diversos pontos de assistência e cobertura (que não se equiparam às antigas Bases do SAMU) contarão com apenas com 1 equipe no período diurno e 1 equipe no período noturno (diferentemente das antigas Bases que contavam, em média, com 2 à 3 equipes de atendimento básico, intermediário ou avançado – sempre com uma equipe de plantão durante 24 horas ininterruptas e outra(s) no esquema de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso): se apenas um funcionário faltar ao plantão (o que não é raro, dadas as desumanas condições de trabalho no SAMU de SP) a equipe estará sem condições de atender aos chamados. Na prática, as chances de termos diversos pontos de assistência sem condições de atendimento são muito grandes. Com relação à concentração espacial dos chamados “pontos de assistência”, há que se ressaltar que há regiões (como na Av. Voluntários da Pátria, onde que se encontram 5 pontos de assistência), em que os pontos de atendimento estão muito próximos entre si ao mesmo tempo em que permanecerão vazios assistenciais em outros pontos da cidade (como na região de Parelheiros e Masilac, território de grandes dimensões que contam com apenas 2 bases, sendo que a Base Modular de Parelheiros irá fechar), de modo que o suposto aumento de pontos de assistência nãos se traduz em aumento na capilaridade do serviço ao longo do território do município. Também não foi esclarecido se os locais onde serão alocadas as equipes obedecem a levantamentos populacionais e epidemiológicos que legitimem sua localização. Com isso o enorme tempo de resposta aos chamados e a desassistência à população não serão modificados.

Em segundo lugar, a portaria implica em remoção e movimentação de equipes: muitos trabalhadores poderão ser enviados para locais mais distantes de suas residências do que os locais onde trabalham atualmente, bem como as atuais equipes de atendimento (cujos trabalhadores, não raros os casos, atuam juntos há anos) serão desfeitas, gerando novos remanejamentos, injustos e desarmônicos o que gera confusão entre as equipes e desestruturação do atendimento. Há que se ressaltar que estas equipes estão sendo removidas de Bases Modulares com boa estrutura, para “pontos de assistência” em locais insalubres e sem condições estruturais mínimas de receberem as equipes (como o local onde será realocada as equipes do SAMU no Pronto Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo – conhecido como PS Lapa – e no Pronto Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Neto – conhecido como PS Bandeirantes). Há relatos sobre unidades de saúdes que receberão equipes do SAMU de acordo com a Portaria 190/2019, que não foram oficialmente comunicadas sobre tal fato. Como serão mantidos os atendimentos à população a partir de locais sem estrutura física adequada – os chamados muquifos - para receberem as equipes do SAMU?

Há, ainda, a determinação da administração do SAMU para que as bases que estão sendo realocadas para dentro de unidades de saúde pública sejam gerenciadas pelos enfermeiros destas unidades: ou seja, profissionais que já tem uma enorme carga de trabalho e que, muitas vezes, não têm nenhum conhecimento sobre as especificidades de um serviço de urgência e emergência) terão de dar conta de mais um serviço.

Há que se chamar a atenção para o fato de que diversas equipes irão para dentro de unidades sob contrato de gestão com Organizações Sociais. Isso quer dizer que além de equipes estarem sob comando de gerências de unidades que não conhecem as peculiaridades do SAMU, muitos estarão sob o comando de funcionários terceirizados. A operação do SAMU sob o comando direto de funcionários terceirizados significa transferência de responsabilidades técnicas e administrativas sobre um essencial serviço de urgência e emergência. Nos indagamos, também, se tal alocação de equipes do SAMU para dentro de unidades sob contrato de gestão com OSs poderia aumentar os casos de remoção de pacientes entre unidades de saúde (que não se constituem em atendimentos de urgência e emergência), descaracterizando, assim, as ações do SAMU de São Paulo.

Os trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência vêm às nobres autoridades perguntar: um processo atravessado por tamanhos problemas terá condições de ampliar a cobertura do território, melhorar a eficiência gerencial e administrativa das equipes, fomentar a coesão entre as equipes dos SAMU 192 e as unidades assistenciais, bem como melhorar a assistência à população?