

ILUSTRÍSSIMA SENHORA DOUTORA PROMOTORA DE JUSTIÇA DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS HUMANOS - SAÚDE PÚBLICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - DORA MARTINS STRILICHERK

OFÍCIO 621/2019  
PROCEDIMENTO N° 190/2019

**SINDICATO DOS TRABALHADORES NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E AUTARQUIAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SINDSEP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n° 59.950.311/0001-64, com sede na Rua Quitanda, n° 162, Centro, São Paulo/SP, por seu presidente e representante legal, SERGIO RICARDO ANTIQUEIRA, brasileiro, casado, servidor público municipal, residente e domiciliado na Avenida Celso Garcia, n° 1.907, Bloco 19, Apto. n° 52, Brás, São Paulo - SP, inscrito no CPF n.º 129.361.438-61, e RG n° 18.661.078/SSP-SP, neste ato, vem, respeitosamente, por seus advogados, procuração anexa, manifestar, em **CONTRIBUIÇÃO AO PPROCEDIMENTO N° 190/2019**, consubstanciado nos fundamentos adiante expostos para ao final, requerer o que se segue.

**I - O SAMU DA CIDADE DE SÃO PAULO PEDE SOCORRO - A PORTARIA 190/2019-SMS.G - PROBLEMÁTICAS ENVOLVIDAS NA INTEGRAÇÃO DO SAMU ÀS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA**

Desde sua criação, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem por objetivo minimizar os agravos à saúde da população. Para tanto, deve contar com equipes qualificadas, equipadas e capazes de acolher, com qualidade na assistência, todos os pedidos de socorro que chegam a Central de Regulação Médica, no menor tempo resposta possível, ou seja, em um *"tempo tecnicamente adequado entre a ocorrência e a intervenção necessária"*.

Com 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 2019 (com diversas republicações/retificações), no Diário Oficial da Cidade, a administração do SAMU está assumindo o risco de aumentar o tempo resposta das ocorrências, bem como está assumindo o risco de

aumentarem as contaminações e mortes nos atendimentos realizados. A Portaria 190/2019-SMS.G coloca em cheque o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de São Paulo.

## **II - DA DIMINUIÇÃO DE EQUIPES ASSISTENCIAIS**

A portaria 190/2019 afirma (conforme o item 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 58 "Bases" - sendo que 31 Bases Modulares serão fechadas - para 78 "pontos de assistência"). O número de pontos aumentará, no entanto, o número de trabalhadores e de equipes diminuirá. Como o número de vagas a serem preenchidas no processo de remoção deflagrado pela citada portaria é menor que o atual número de funcionário do SAMU, há muitos trabalhadores sem vagas dentro SAMU. Somente na região Sul, 31 trabalhadores do SAMU foram colocados à disposição da Secretaria Municipal de Saúde por falta de vagas no SAMU. Diversos pontos de assistência (que não se equiparam, em termos de qualidade de estrutura e de localização estratégica, às antigas Bases do SAMU), por falta de espaço, contarão com apenas com uma equipe no período diurno e outra equipe no período noturno. Diferentemente, as antigas Bases contavam, em média, com 2 a 3 equipes de atendimento básico, intermediário ou avançado - sempre com uma equipe de plantão durante 24 horas ininterruptas e outras) no esquema de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. Isso quer dizer que diminuirá o número de equipes assistenciais. Para além da diminuição inicial de equipes assistenciais, se apenas um funcionário faltar ao plantão (o que não é raro, dadas as desumanas condições de trabalho no SAMU de SP) a equipe deste novo ponto de assistência estará sem condições de atender aos chamados. Na prática, a possibilidade de termos diversos pontos de assistência sem condições de atendimento é grande.

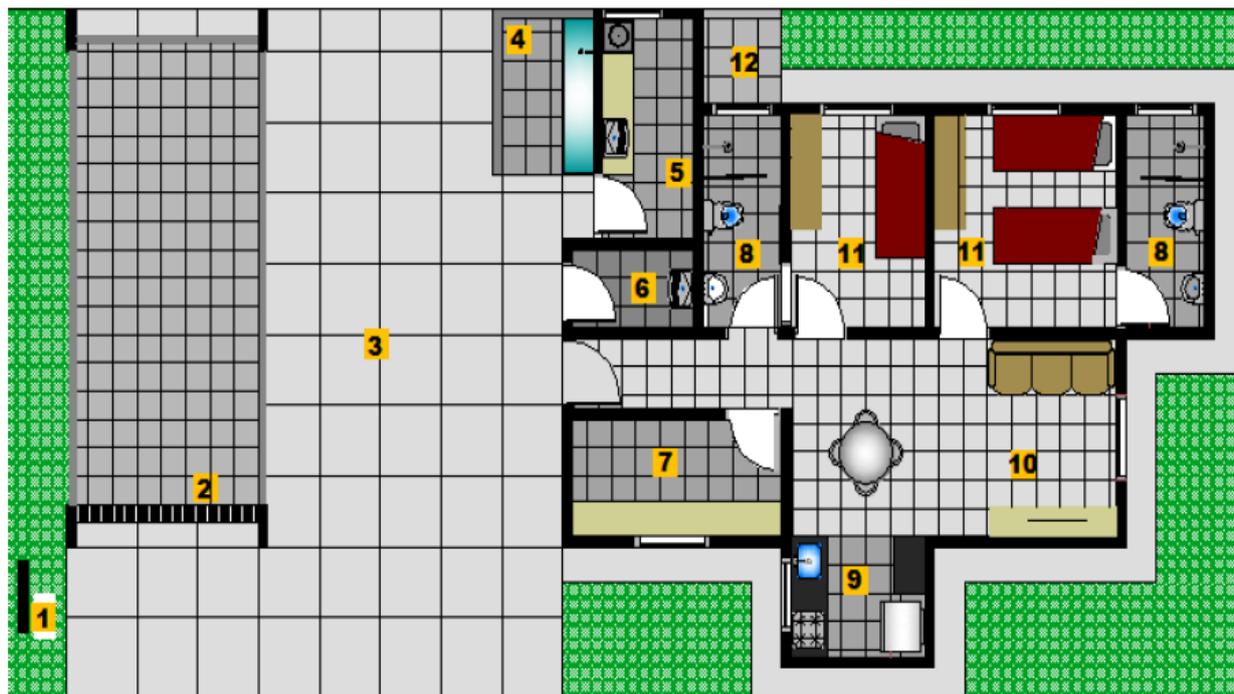


Figura 1 – Planta baixa proposta de uma base descentralizada SAMU 192, com todos os ambientes de apoio. Fonte: CGUE/DAHU/SAS/MS

Figura 1: As Bases Modulares do SAMU possuem uma infraestrutura adequada para agilidade e qualidade na assistência.

O problema acima citado será agravado com a revogação (dada na 190/2019-SMS.G) da autorização de cumprimento de jornada de trabalho em regime de plantão de 24 horas consecutivas. As equipes que realizam jornadas de 24 horas possuem o importante papel de impedir a interrupção do atendimento à população nos horários de troca de plantão, às 7 horas da manhã e às 19 horas. Nestes horários de transição das equipes os riscos de desassistência à comunidade dobram, pois além da troca de equipes, estes são os momentos de cálculo de pessoas e ambulâncias, nos quais são identificadas falhas nas escalas pré-estabelecidas (devido às licenças, aos absenteísmos, etc.). A adoção dos plantões de 24 horas facilitou a logística do serviço na medida em que reduziu a descontinuidade dos atendimentos nas passagens de plantão em horário de pico, bem como é legitimada pela portaria 1992/2014-SMS-G, que considera a necessidade em ordenar os serviços por meio da racionalização dos plantões, com vistas à promover resposta rápida e adequada ao munícipe e é permitida pela lei 16.122/2015 (que dispõe sobre a criação do novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo). Ao impedir a realização de plantões de 24 horas, a administração do SAMU, mais uma vez, incorre no risco de desestruturar as equipes já montadas, tendo em vista a probabilidade de muitos trabalhadores terem de deixar o serviço por conta da impossibilidade de reorganização de suas vidas

peçoais, de interromper o serviço nos momentos de trocas de plantão, de aumentar falhas e atrasos no envio do socorro, aumentando o tempo resposta e diminuindo a qualidade na assistência à população.



Figura 2: Pontos de assistências são local sem infraestrutura adequada para atividade exclusiva relacionada ao descanso, guarda de pertence, troca de roupa e higiene pessoal (Portaria N° 2.657 de 16 de dezembro de 2004 - MS). Na foto, ponto de assistência do SAMU na AMA Jd. Paulistano:

### **III - DA CONCENTRAÇÃO ESPACIAL DOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA**

Outro problema que aumentará o tempo resposta para ao munícipe que sofrer agravo em sua residência ou em via pública, diz

respeito à concentração espacial dos chamados pontos de assistência: há que se ressaltar que há regiões em que os pontos de assistência estão muito próximos entre si (como na Av. Voluntários da Pátria, onde 9 ambulâncias serão dispostas em 5 pontos de assistência que se concentram em um espaço de cerca de 2 quilômetros), ao mesmo tempo em que surgirão vazios assistenciais em outros pontos da cidade. Um levantamento preliminar apontou o seguinte: a Base de Engenheiro Marsilac foi fechada e as equipes foram transferidas para a Base Nova Parelheiros, que fica à cerca de 12 quilômetros de distância; na região do Campo Limpo, as Base de Vila Andrade e Umarizal serão fechadas, sendo suas equipes removidas para CAPS Paraisópolis, AMA Capão Redondo e HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo limpo), há uma distância de cerca de 7 quilômetros; a Base do Alvarenga deixou de existir, sendo suas equipes transferidas para a UBS Jd. Miriam II, ponto de assistência localizado a 9 quilômetro de distância; as regiões do Sacomã e da Vila Maria ficarão sem Bases do SAMU. Deste modo, o suposto aumento de pontos de assistência não se traduz em aumento na capilaridade do serviço ao longo do território do município. No caso, algumas regiões da cidade verão o tempo resposta e a desassistência do SAMU aumentar.

As ambulâncias do SAMU estão sendo alocadas para dentro de outras unidades de saúde (como AMAs e UBSs, PSs, CAPSs, etc.): sabe-se que os critérios que balizam a distribuição espacial destas unidades são diferentes dos crivos que balizam a distribuição de unidades de atendimento móvel pré-hospitalar (como as Bases do SAMU), mas não foi esclarecido se os locais onde serão alocadas as equipes obedecem a levantamentos populacionais e epidemiológicos que legitimem sua localização. De acordo com o parágrafo 2º, do artigo 7º da portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde (que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências), a implantação de Bases Descentralizadas deve ser balizada, prioritariamente, no tempo resposta, ou seja, *"o tempo tecnicamente adequado entre a ocorrência e a intervenção necessária"*. Já a portaria 1864/2003, do Ministério da Saúde (que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência), em seu anexo "B" (que trata da Regulação da Atenção às Urgências) estabelece que um dos papéis e responsabilidades cabidas aos gestores do Sistema Único de Saúde é *"compilar, consolidar dados e realizar a análise epidemiológica das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192, no âmbito estadual, identificando lacunas assistenciais e subsidiando*

*ações de planejamento ou investimento e de controle do SUS".* Por fim, o parágrafo único, do Artigo 2º, da Portaria Nº 1.010/2012 (que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) esclarece que:

*Os indicadores do SAMU 192 são:*

- I - número geral de ocorrências atendidas no período;*
- II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta;*
- III - identificação dos motivos dos chamados;*
- IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB);*
- V - localização das ocorrências;*
- VI - idade e sexo dos pacientes atendidos;*
- VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;*
- VIII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; e*
- IX - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.*

Assim sendo, perguntamos: a nova disposição espacial dos pontos de assistência do SAMU está baseada em análises epidemiológicas das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192 (identificando localização das ocorrências, dias da semana e horários de maior pico de atendimento, motivos dos chamados, etc.), de forma a garantir a diminuição do tempo resposta, bem como a diminuição de taxas de mortalidade? Tais análises legitimaram a criação de vazios assistenciais nas regiões de, por exemplo, Marsilac, Campo Limpo, Eldorado, Sacomã e Vila Maria?



Figura 3: No ponto de assistência da UBS Jd. Paulistano a ambulância fica em local distante da sala da equipe e inadequado para a diminuição de tempo resposta.

#### **IV - DOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA EM UNIDADES SEM ESTRUTURA ADEQUADA**

No caldo desta problemática, há que se ressaltar que estas equipes estão sendo removidas de Bases Modulares com estrutura adequada para "abrigo, alimentação e conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s)" (Portaria N° 2.657/2004 do Ministério da Saúde), para pontos de assistência em unidades de saúde sem condições estruturais mínimas de receberem as equipes (muitas das quais apresentando condições insalubres).

De acordo com o Ministério da Saúde, em seu "Programa Arquitetônico Mínimo das Bases Descentralizadas SAMU 192" (garantido

pelo Parágrafo Único do Artigo 5º, da portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde), o(s) quarto(s) de descanso para profissionais são:

*Ambiente com atividade exclusiva relacionada ao descanso, guarda de pertence, troca de roupa e higiene pessoal. Deve possuir área mínima de 5,00m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,00m<sup>2</sup> por ambiente, este sendo dimensionado de forma que comporte o quantitativo de profissionais alocados na base descentralizada. O ambiente deve garantir conforto acústico, por se tratar de um ambiente de descanso. O ideal é evitar que o ambiente fique enclausurado, possibilitando a criação de esquadrilhas que possibilitem o conforto ambiental e visual. Estes ambientes podem estar divididos por gênero ou por equipes profissionais.*

Por outro lado, há locais que receberão os pontos de assistência do SAMU que não possuem locais adequados para o descanso dos trabalhadores: há pontos de assistência em que o rádio fica na mesma sala que as camas, impossibilitando a plena decompressão das equipes, há locais com níveis de ruído fortes (vindo das ruas e avenidas próximas ou das atividades próprias das unidades de saúde), bem como há locais em que não há cama para todos os trabalhadores em plantão. Um(a) trabalhador(a) que não conseguiu descansar após 11 ou 23 horas de trabalho pesado possui maior possibilidade de cometer erros, por exaustão, em atendimentos que requerem cuidados intensivos.



Figura 4: O ponto de assistência no PS Dr. Caetano Virgílio Neto não comporta os três trabalhadores da equipe do SAMU.

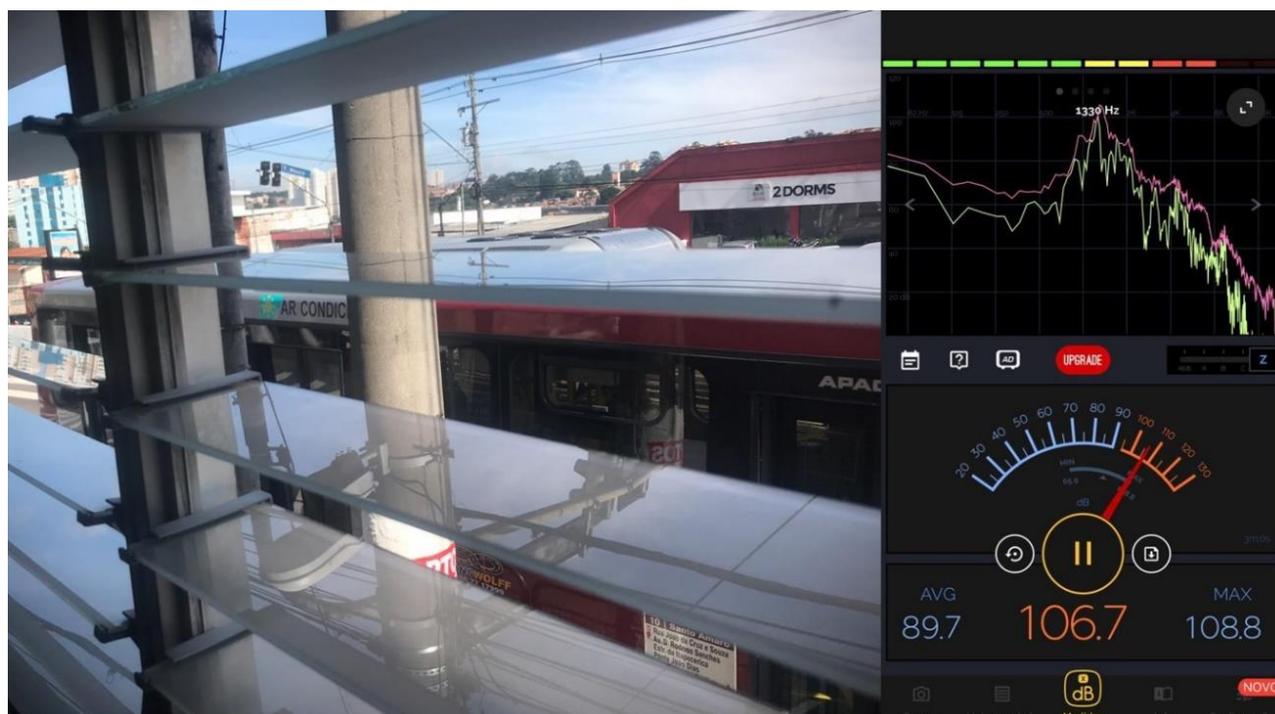


Figura 5: O ponto de assistência no HM Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo) fica ao lado da Estrada do Campo Limpo, com ruídos que podem chegar à 106 decibéis.



Figura 6: O ponto de assistência no PS Lapa - Prof. João Catarin Mezomo - possui mofo, fiação exposta e janela quebrada: insalubre.

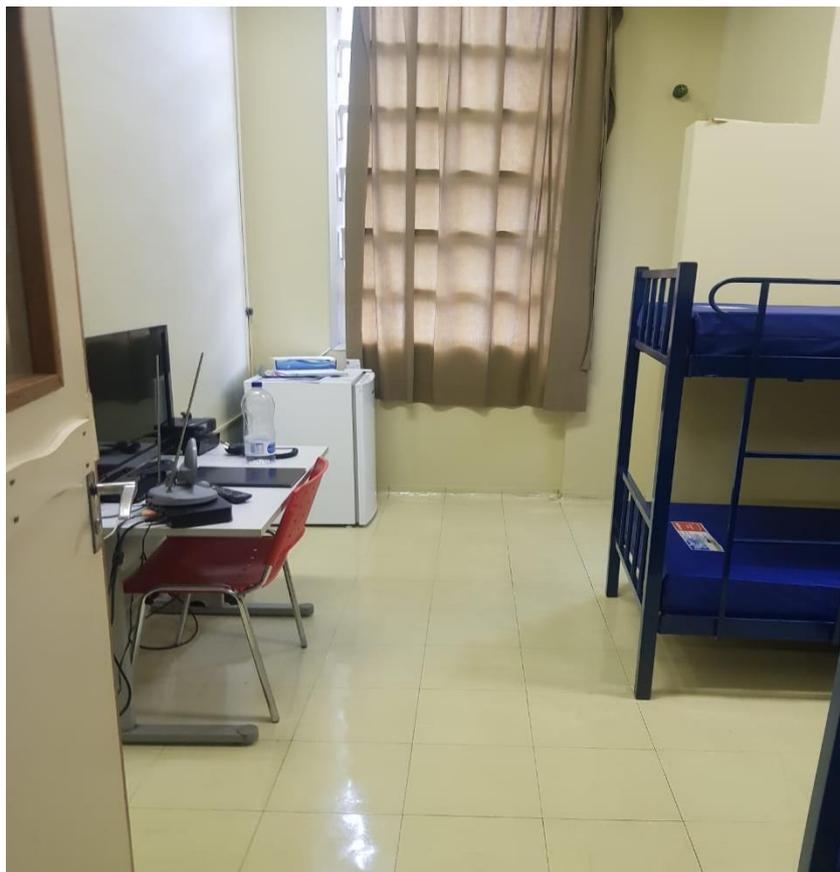


Figura 7: No ponto de assistência no HSPM - como em muitos outros - o rádio não permite o descanso dos trabalhadores.

Boa parte dos locais que receberão os pontos de assistência do SAMU não possuem banheiros adequados às necessidades operacionais e à demanda de profissionais, lembrando que a Portaria N° 2.657/2004 e o Programa Arquitetônico Mínimo das Bases Descentralizadas SAMU 192 estabelecem que estes devem obrigatoriamente possuir *"ponto de água fria e/ou quente através de lavatório, bacia sanitária, chuveiro e ducha higiênica"*. Há pontos em que os banheiros não possuem chuveiros, bem como há locais em que os banheiros são compartilhados com os usuários da unidade de saúde que receberão as equipes do SAMU. Profissionais atendendo casos de urgência e emergência sem a possibilidade de realizar o adequado procedimento de higiene pessoal não é sinônimo de aumento da qualidade na assistência.



Figura 8: No ponto de assistência da AMA/UBS Integrada Jd. Helena - como em muitos outros - o banheiro não possui chuveiros.

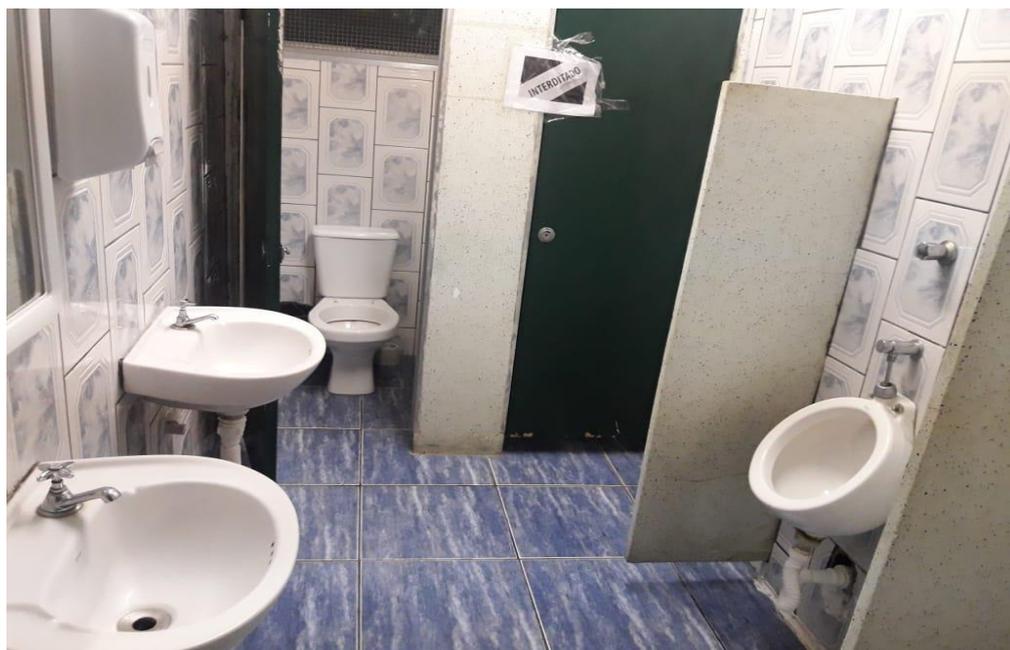


Figura 9: No ponto de assistência do CAPS Largo 13 os banheiros (sem chuveiros) são compartilhados com pacientes da unidade.

A maioria absoluta dos locais que receberão os pontos de assistência do SAMU, não possuem estrutura física para que os trabalhadores façam a correta limpeza de equipamentos, materiais e ambulâncias. A Portaria N° 2.657/2004 do Ministério da Saúde não estabelece a obrigatoriedade de toda a base descentralizada possuir área para higienização de ambulância (de acordo com o Programa Arquitetônico Mínimo, piso inclinado e impermeável; mureta lateral; e calha coletora de efluentes que atenda as especificações da RDC n° 222/2018 da ANVISA, que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e a RDC n° 306/2004, que versa sobre o tratamento de resíduos líquidos); área com tanque para higienização de equipamentos; e Central de Material Esterilizada (CME) simplificada. Por outro lado, a falta de tais áreas nos pontos de assistência do SAMU ou levará ao aumento de tempo resposta (pela necessidade de deslocar ambulâncias, materiais e equipamentos para outros equipamentos que realizem tal serviço); ou levará ao aumento de risco de contaminação (em situações em que o atendimento será realizado por um trabalhador que não conseguiu, por exemplo, limpar corretamente o material biológico - sangue, urina, vômito, fezes - que sujou a ambulância no último atendimento realizado, ou em atendimentos realizados com instrumentos não esterilizados).

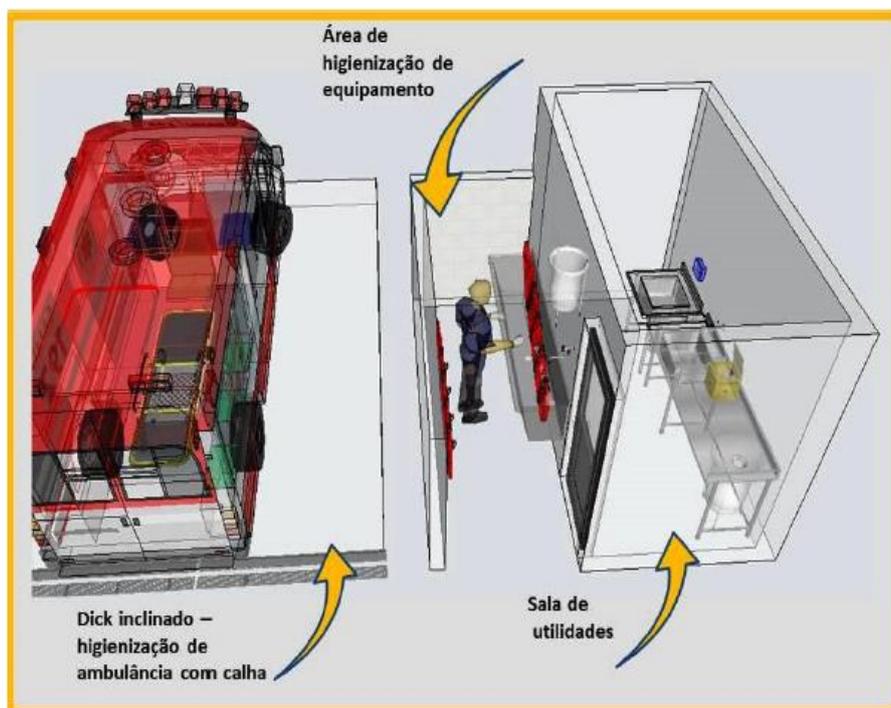


Figura 5- Layout esquemático área de higienização de ambulância e equipamentos. Fonte: CGUE/DAHU/SAS/MS

Figura 10: Programa Arquitetônico Mínimo das Bases Descentralizadas SAMU 192" (garantido pelo Parágrafo Único do Artigo 5º, da portaria 1010/2012 do Ministério da Saúde).

No caso da limpeza das ambulâncias, o SAMU disponibiliza o produto Surfa' Safe (produto forte que exige uso de máscara, luvas e avental para sua aplicação) para a limpeza terminal e concorrente das ambulâncias e afirma (por meio de nota publicada pela administração) que "o correto é recolher [vômitos, fezes, urina, sangue] com papel e depois aplicar o produto direto na superfície". É correto fazer a limpeza das ambulâncias desta forma e em locais (como estacionamentos de hospitais e UBSs) que não possuem as especificações das RDCs n° 222/2018 e n° 306/2004 da ANVISA, para o adequado tratamento de resíduos líquidos e o adequado gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde? Esse procedimento não geraria mais riscos de contaminação?



Figura 11: Maca suja de sangue sendo "higienizada" ao lado de um bueiro, no estacionamento de uma unidade de saúde.



Figura 12: Ambulância locada em um CAPS, onde não há estrutura adequada para limpeza terminal ou concorrente.



Figura 13: Ambulância realizando limpeza terminal em um hospital particular, por falta de estrutura em seu respectivo ponto de assistência.

Há pontos de assistência em que as ambulâncias ficarão estacionadas na rua ou em locais descobertos, sujeitas a chuvas e a altas temperaturas, o que gera risco de danos a equipamentos (como oxímetros e desfibriladores) e remédios contidos nas ambulâncias. Tal fato contraria a Portaria N° 2.657/2004 do Ministério da Saúde, a qual estabelece que toda base descentralizada deverá possuir estacionamento coberto para o total de ambulâncias do SAMU. O dano em equipamentos de ambulâncias requer seu envio para manutenção, o que interrompe a operação e aumenta o tempo de resposta, bem como danos nos medicamentos comprometem a qualidade da assistência prestada. Vale ressaltar que em diversos pontos, além das ambulâncias estarem em locais descobertos, elas se encontram em locais distantes das salas que receberão as equipes, contrariando, mais uma vez, a Portaria N° 2.657/2004 e o Programa Arquitetônico Mínimo, bem como contribuindo para o aumento no tempo resposta das ocorrências.



Figura 14: No ponto de assistência no PS Dr. Caetano Virgílio Neto a ambulância fica na calçada à noite e, de dia, nem sempre tem onde estacionar.

Em alguns pontos de assistência, os depósitos para reposição de materiais e medicamentos serão compartilhados, não obstante o fato de alguns materiais (como talas e colares cervicais) não serem disponibilizados por Unidades de Atenção Básica ou nos CAPSs. Para além deste fato, 26 unidades que receberão as equipes do SAMU funcionam somente em dias úteis (como UBSs, AMAs e CAPSs) das 7 às 19 horas, o que pode limitar o período de atuação das equipes médicas. Lembrando que, de acordo com o Programa Arquitetônico Mínimo

das Bases Descentralizadas SAMU 192, "o acesso aos ambientes compartilhados deve ser irrestrito para a equipe do SAMU 192 durante as 24 horas". Eventuais faltas de acesso a materiais e medicamentos também irá prejudicar a operação das equipes do SAMU.

Tal problemática de falta de acesso 24 horas a todos os ambientes se refere também ao acesso a refeitórios e demais ambientes compartilhados nas unidades que funcionam somente em dias de semana, das 7 às 19 horas: grave problemática tendo em vista que os trabalhadores do SAMU não possuem (devido à dinâmica do trabalho) horário de almoço ou janta fixos, mas somente Pausa Para Refeições (com restrições). A falta de acesso aos ambientes compartilhados (como o refeitório) não se trata somente de uma questão trabalhista, mas também um problema de assistência, pois trabalhador que não tem condições descentes de trabalho, não desenvolve plenamente suas capacidades laborativas no exercício da assistência à população.



Figura 15: Equipe locada no ponto de assistência do CAPS Paraisópolis sem acesso à sala (e ao rádio) no período noturno.

## V - DO GERENCIAMENTO DE PONTOS DE ASSISTÊNCIA

Há, ainda, a determinação da administração do SAMU para que os pontos de assistência que estão sendo realocados para dentro de unidades de saúde pública sejam gerenciados pelos enfermeiros destas unidades: ou seja, profissionais que já têm uma enorme carga de trabalho e que, em muitos casos, não possuem nenhum conhecimento sobre as especificidades de um serviço de urgência e emergência terão de dar conta de mais um serviço. O gerenciamento da operação do SAMU por profissionais que não conhecem as especificidades do serviço pode gerar problemas na assistência, bem como contraria a Portaria 2048/2002 (que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência), segundo a qual, em seu capítulo IV, no itens referente ao Perfil dos Profissionais Oriundos da Área da Saúde e respectivas Competências/Atribuições, afirma que o enfermeiro deve ser *"habilitado para ações de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento"*. Não é descartável a hipótese de que não haja profissionais com este tipo de experiência em Unidades de Atenção Básica ou em Centro de Atenção Psicossocial.



Figura 16: Ponto de assistência do SAMU na Prefeitura Regional da Lapa alagado.

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 pode significar a 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. Neste sentido, vale ressaltar o que preconiza o parágrafo 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2110/2014 (que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional):

*Art. 5º O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede.*

*PARÁGRAFO ÚNICO: Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na rede, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares, devendo ser acionado apenas para o transporte de pacientes de alta complexidade na rede.*

## **VI – DO ESPELHAMENTO DE AMBULÂNCIAS**

O Governo Federal, repassa ao município de São Paulo verba para 122 ambulâncias trabalharem ininterruptamente todos os dias do ano. Tal número de ambulâncias se baseia na Portaria 1864/2003 do Ministério da Saúde (que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro): de acordo com o Parágrafo 3º, do Artigo 3º de tal portaria, deve-se ter uma ambulância de Suporte Básico de Vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes e uma ambulância de Suporte Avançado à Vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes, sendo que no Termos de Doação das ambulâncias consta a obrigatoriedade do uso das ambulâncias no período de 24 horas ininterruptas.



Figura 17: A população dá o seu recado: "Agradecemos ao Prefeito Bruno Covas pelo fechamento da Base do Jd. Ângela. Duas ambulâncias a menos em nossa região."

Por outro lado, com a "descentralização das equipes assistenciais do SAMU" haverá o chamado "espelhamento de ambulâncias". A proposta em implantação é alocar 2 Ambulâncias em cada ponto de assistência, porém, em diversos pontos de assistência haverá ambulâncias funcionando somente no período diurno e outras ambulâncias rodando apenas no período noturno, este é o chamado espelhamento de ambulâncias: de acordo com levantamento realizado a partir das informações disponibilizadas no Diário Oficial, teremos 47 ambulâncias espelhadas (sendo 10 ambulâncias de Suporte Avançado de Vida e 37 ambulâncias de Suporte Básico de Vida). A Prefeitura receberá repasse integral para 122 ambulâncias, quando na verdade só terá condições de operar, no máximo, 93 ou 94 ambulâncias. A estratégia de espelhamento de ambulâncias, aplicada em 37 ambulâncias de suporte básico de vida não aumenta a oferta de assistência à saúde, ainda mais associada a atual política de remanejamento pessoal de profissionais de enfermagem, sem previsão de absenteísmo (férias, falta, licenças). Certamente a falta de ambulâncias será maior. Tratando do Suporte Avançado de Vida, não podendo contar com este serviço integralmente em 10 ambulâncias em uma frota de apenas 15 ambulâncias. Com menos ambulância em operação, os atendimentos irão demorar mais e as mortes evitáveis poderão aumentar.

Diante de tais fatos, os trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São Paulo 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?

Sendo estas as contribuições que o Sindicato entende necessárias para a apreciação de Vossa Senhoria, reitera-se o questionamento à Portaria 190/2019-SMS.G coloca em cheque o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de São Paulo, bem como que a administração do SAMU está assumindo o risco de aumentar o tempo resposta das ocorrências e o risco de aumentarem as contaminações e mortes nos atendimentos realizados.

consigna-se protestos de elevada estima e consideração.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

São Paulo - SP,  
em 11 de abril de 2019.

**SERGIO RICARDO ANTIQUEIRA**  
**PRESIDENTE**

**BENIALDO DONIZETTI MOREIRA**  
**OAB/SP n° 375.429**

# ANEXOS



Figura 18: Ponto de assistência HM Hospital Santa Marcelina Cidade Tiradentes localizado em uma guarita sem ligação com os demais espaços do hospital.



Figura 19: No ponto de assistência do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim), a saída da ambulância é prejudicada pois o condutor tem que descer da viatura, ir até o guichê do estacionamento, validar o cartão, voltar para viatura, esperar o fluxo de carro (já que se trata de um estacionamento aberto ao público), para, enfim, passar pela cancela com o ticket e sair para o atendimento.

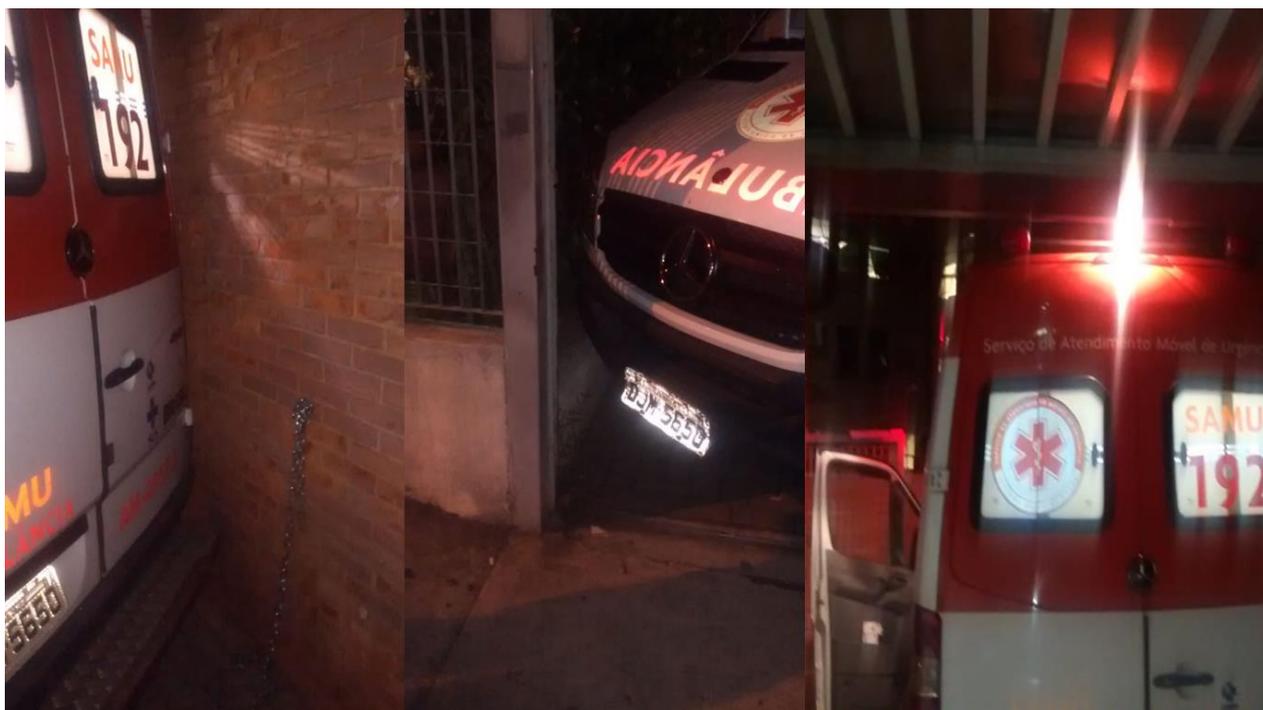


Figura 20 e 21: Ponto de assistência do Hospital Municipal Tide Setúbal: espaço pequeno para manobras ágeis da ambulância do SAMU.



Figura 22: Ponto de assistência na AMA/UBS Integrada Jd. Paulistano com espaço inadequado para manobra rápida de ambulância e - como muitos outros - sem local para estacionamento de ambulância.



Figura 23: Ponto de assistência no PS Prof. João Catarin Mezomo (PS Lapa), onde equipe do plantão noturno ficou sem acesso à sala, ao rádio e à ambulância.



Figura 24: Ponto de Assistência na AMA Juscelino Kubitschek, onde há o armazenamento inadequado de cilindros de oxigênio, colocando todos trabalhadores em risco por explosão.



Figura 25: Ponto de assistência na UBS Jardim Miriam II alagado.