



FL. Nº  
Anexo – notas taquigráficas  
Proc. nº  
CMSP – NOME DA CPI  
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR**  
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

**PRESIDENTE: JULIANA CARDOSO**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA  
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo  
DATA: 13-04-11

OBSERVAÇÕES:

- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Bom dia. Declaro aberta a 1ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, do ano de 2011, que hoje tem como pauta a prestação de contas das ações e da execução orçamentária referente ao quarto trimestre de 2010, conforme determina a lei federal 8.689/1993.

Está presente o Sr. Vereador Carlos Neder. Os demais Vereadores estão descendo, com exceção da Vereadora Sandra Tadeu, que teve de se ausentar para representar a Câmara Municipal de São Paulo, em Brasília.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br), *link* auditórios *on-line*.

Convido para compor a Mesa o Sr. José Maria Orlando, Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde.

Esta audiência pública será das 10 às 14h, peço que o horário seja respeitado, porque às 15h temos sessão ordinária.

Tem a palavra o Sr. José Maria Orlando, para sua explanação sobre a prestação de contas. Muito obrigada pela presença.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – Bom dia a todos. Sra. Presidente, Vereadora Juliana; membros da Comissão de Saúde; agradeço a presença do Vereador Neder, que embora não faça parte diretamente da Comissão, é uma pessoa que se interessa sobretudo pelos assuntos da Saúde Pública no Município, portanto, a presença dele certamente irá enriquecer mais as discussões.

Gostaria, de início, registrar, embora isso já tenha sido feito formalmente, o agradecimento e reconhecimento da Secretaria Municipal pelo desprendimento, a sensibilidade dos Srs. Vereadores desta Casa que, ao final do exercício de 2010, autorizaram a transferência de um recurso da ordem de 40 milhões de reais a serem utilizados em ações da área da Saúde.

Então, isso já foi registrado oficialmente, mas publicamente gostaria de reiterar os agradecimentos da Secretaria por esse gesto da Casa.

Nossa apresentação – para aqueles que já estão mais habituados – é composta por duas partes. A primeira delas, atendendo a uma sugestão da nobre Vereadora Juliana Cardosos, já há algum tempo estamos fazendo a apresentação do alcance das metas dos indicadores do pacto pela saúde. Obviamente, neste momento, farei referência ao ano de 2010, como é que se comportaram alguns desses indicadores em relação àquilo que se pretendia, ao que foi pactuado e o que foi, efetivamente, alcançado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sr. Secretário, só para registrar a presença dos nobres Vereadores Claudio Prado e Milton Ferreira.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – Quando falamos do pacto pela saúde, existem várias dimensões, e aqui vamos nos ater ao pacto pela vida, cuja explicação está resumida.

- Orador passa a se referir às imagens exibidas na tela de projeção.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – “É um conjunto de compromissos sanitários, considerados prioritários, e pactuados de forma tripartide. São onze prioridades que vamos elencar a seguir”.

Isso é para que os senhores tenham ideia de como é feita a análise desses indicadores, que são identificados por três modos distintos. Toda vez que aparece a cor verde, significa que aquele indicador foi alcançado ou ficou em até 5% em relação à meta que estava prevista. Quando esse alcance fica aquém da meta, em cerca de 5 a 10%, identificamos esse indicador com o sinal de atenção, que exige que haja por parte dos técnicos da Secretaria e das áreas envolvidas, toda uma preocupação no sentido de buscar reverter essa tendência. Finalmente, em vermelho, quando se tratar de um indicador que deixou de ser atendido em mais de 10% daquilo que se pretendia. Ou seja, ele ficou distante de sua plena realização em mais de 10% e isso emite, para todos da Secretaria, não mais um sinal de atenção, mas um sinal de alerta para que providências sejam tomadas no sentido de se buscar um melhor

equacionamento desse tipo de indicador.

Temos pactuados um total de 32 indicadores. Desses 32 foram analisados, efetivamente, 30. E explico o por quê. Dois deles dependem de informações e resultados que nos são encaminhados diretamente pelo Ministério da Saúde. Exemplo, Vigitel. O Vigitel, no que diz respeito às enquetes sobre tabagismo na população e sobre prática de esportes, de exercícios, depende de informações que são coletadas via telefone e que dependem, portanto, de um resultado que nos é apresentado pelo Ministério. Não temos governabilidade sobre esse resultado. Por isso, os dois não aparecem elencados no rol dos 30 que serão apresentados.

A estratégia que usei, até para que possamos ganhar tempo, é apenas mencionar aqueles que foram atingidos satisfatoriamente – e volto a insistir que satisfatório, para nós, estatisticamente, pode significar uma distância de, no máximo, 5% em relação ao que foi pactuado.

O primeiro deles: Atenção à Saúde do Idoso. Foi considerado satisfatório e significa que tivemos uma taxa de internações de pacientes idosos, por fratura de fêmur, abaixo daquilo que foi estabelecido como nosso teto limite.

Significa que as ações preventivas de promoção da saúde tiveram êxito, na medida em que menos idosos sofreram, efetivamente, fraturas e precisaram ser internados por conta disso.

O segundo e o terceiro, satisfatoriamente, atingidos. Dizem respeito ao controle de câncer de colo de útero e de mama. Foram realizados exames de papanicolau em mulheres entre 25 e 59 anos de idade e mamografias em mulheres da faixa de 50 até 69 anos. Esses dois índices foram atingidos satisfatoriamente.

Redução da mortalidade infantil e materna abrangem quatro tópicos, os quais foram, igualmente, atingidos de maneira satisfatória.

A taxa de mortalidade infantil, em crianças abaixo de 1 ano de idade; a taxa de mortalidade neonatal; a taxa de mortalidade pós-natal e a porcentagem de óbitos em mulheres

em idade fértil e de gestantes, que vieram a falecer, cujos óbitos devem, necessariamente, ser investigados. Isso também foi feito.

O primeiro quadro mostra a redução da mortalidade. Quero que conheçam a taxa de mortalidade infantil, um dado bastante significativo: 1 para 1.000 nascidos vivos. Observem que a meta proposta para 2010 era de 11,75 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, e o Município ficou em 11,72, que tem sido uma tendência nos últimos anos.

A incidência de sífilis congênita. Aqui temos um problema: estou apresentando dados de fechamento desses indicadores no ano de 2010, sendo que temos a emissão de um sinal de alerta.

Tínhamos uma meta de detecção, como número absoluto, de 367 casos de sífilis congênita, e esse número subiu significativamente para 525 casos, o que leva a um aumento em torno de 43,1%.

Por que aconteceu isso? Necessariamente, isso é um sinal ruim ou negativo?

Na verdade, existem várias possibilidades de explicação para esse fato. A primeira delas é a de que existe, efetivamente, uma incidência aumentada, ou seja, um aumento real dos casos de sífilis congênita. Por outro lado, podemos interpretar esse aumento pelo fato de que a busca ativa tem sido mais efetiva, isto é, o que, eventualmente, estaria sendo subnotificado, agora, aflora à superfície da pesquisa e torna mais evidente que novas ações precisam ser desencadeadas no sentido de enfrentamento efetivo desta situação.

Há algumas explicações adicionais, mas o principal é entender que o aumento do número pode significar – e, em parte, isso é correto – uma busca ativa mais efetiva, ou seja, estamos conseguindo identificar casos que não apareciam em pesquisas anteriores.

Quanto ao fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias. Temos seis indicadores, os quais foram atingidos satisfatoriamente: a taxa de letalidade de dengue, nas suas formas graves; a porcentagem de cura de casos novos de hanseníase; a porcentagem de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; a

porcentagem de amostras clínicas coletadas de vírus da influenza; a porcentagem de casos de hepatite B, que foram, efetivamente, confirmados através de sorologia e a taxa de incidência de AIDS em menores de cinco anos de idade.

Sobre cada um desses indicadores, obviamente, temos a possibilidade de discutir mais, se for o caso.

Mas estou procurando resumir de forma mais objetiva aqueles que não representam maior discussão.

São cinco indicadores sobre o fortalecimento da atenção básica e, novamente, todos foram atingidos satisfatoriamente. A porcentagem de população cadastrada pela estratégia saúde da família no âmbito do Município, porcentagem de nascidos vivos de mães que se submeteram a sete ou mais consultas de pré-natal, taxa de internações por diabetes mellitus, taxa de internações por AVC - ambas tanto do diabetes como do AVC seguem a mesma proposta da taxa de internação por fratura de fêmur, ou seja, quanto menos internações tivermos por essas duas patologias, significa que as ações de promoção e de prevenção estão sendo mais efetivas, evitando que um paciente portador de diabetes necessite de internação por um agravamento na sua patologia ou aquele, eventualmente, hipertenso desenvolva um quadro de Acidente Vascular Cerebral.

Finalmente, porcentagem de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa Bolsa Família acompanhada através da atenção básica. Temos uma série de condições que temos de informar ao Governo Federal, por exemplo, a carteira de vacinação das pessoas que são atendidas nas unidades e isso é feito rotineiramente. O Município conseguiu ir acima da meta estabelecida que é em torno de 20%, atingimos algo em torno de 42% destas informações satisfatoriamente oferecidas.

A saúde do trabalhador é avaliada pelo número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador, ou seja, de novo a busca é produzir cada vez mais uma informação condizente com a realidade evitando que exista subnotificação. Se o trabalhador apresenta

determinados agravos, isso precisa estar claramente exposto e a busca ativa tem esta missão, ou seja, tornar evidente quais estão sendo os agravos que acometem os trabalhadores.

Taxa de cobertura de CAPS de saúde mental. Novamente, emitimos um sinal de atenção, pois ficou na faixa de 5 a 10% distantes da meta proposta. A ideia é que haja um CAPS para cada 100 mil habitantes, portanto a meta no Município foi estabelecida em 0,66 CAPS para 100 mil habitantes. Atingimos uma meta que ficou em 0,62, ou seja, 6,1% distante daquilo que deveríamos ter atingido efetivamente.

Temos hoje 66 CAPS implantados e há mais 6 em vias de serem viabilizados ainda neste primeiro semestre. Deveremos chegar ao final de 2012 com cerca de 90 CAPS implantados. Ficamos um pouco abaixo do que era preconizado como meta por dificuldades operacionais e, eventualmente, de reforma, de se conseguir o local para a implantação desse serviço.

Pacto de gestão. Porcentagem de casos de doenças de notificação compulsória que tiveram suas pesquisas encerradas oportunamente. Todos os casos de notificação compulsória - por exemplo, tuberculose - precisam ter a investigação realizada e o protocolo de investigação encerrado num prazo preestabelecido. Portanto, cumprimos cada um desses itens de forma satisfatória, incluindo as de notificação compulsória e a porcentagem de óbitos não fetais informados pelo Sistema de Informação do Município como causa básica definida, ou seja, os óbitos não fetais precisam ter uma investigação que se permita concluir a causa do óbito e, portanto isso foi feito atingindo uma porcentagem satisfatória.

Superamos – e muito – a meta estabelecida para a porcentagem de análises de vigilância de qualidade da água.

Índice de Alimentação Regular do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Cada estabelecimento precisa estar devidamente cadastrado no CNES e isso também foi atingido de forma adequada.

No item de cobertura vacinal tetravalente e a capacitação de conselheiros estaduais

e municipais nos municípios prioritários tivemos a emissão de um sinal de alerta. A meta para se atingir a capacitação prevista é, diria, bastante ousada, 100%, mas o Município enfrentou algumas dificuldades e ficamos distantes de atingi-la.

Porém, - observem os dados que acrescentei comparando 2009 com 2010 – tivemos uma sensível evolução, mas não o suficiente para atingirmos os 4.302 conselheiros gestores que temos cadastrados no Município.

A capacitação desse contingente para o Município de São Paulo é, sem dúvida, uma meta bastante ousada quando fixamos em 100%. Conseguimos capacitar 1.793 entre os anos de 2009 e 2010. O Cefor tem esse desafio e missão para que neste próximo período de 2011 consiga expandir ainda mais o número de cursos voltados para a capacitação dos conselheiros.

Indicadores acrescidos pela Secretaria Estadual de Saúde que dizem respeito à saúde bucal de cobertura anual da ação coletiva de escovação supervisionada e acesso à primeira consulta odontológica. Os dois tiveram problemas para serem plenamente atingidos.

A cobertura anual de ação coletiva de escovação foi dimensionada para toda a população. No Município temos priorizado esse tipo de ação principalmente para crianças e adolescentes na faixa de até 14 anos de idade. Por conta disso enfrentamos uma questão óbvia: as escolas ficam fechadas durante pelo menos três meses no ano e durante esse período as ações são interrompidas o que dificulta atingirmos a meta. Mas volto a dizer, a decisão técnica da área de saúde bucal do Município foi focar principalmente uma população mais específica que é de crianças e adolescentes.

Tivemos também dificuldade em atingir a meta proposta de 4,33% de acesso a primeira consulta odontológica e ficamos em 3,87%. Isso se deve, em parte, ao fato que antes da primeira consulta tem sido feito um trabalho intenso de avaliação prévia para que os profissionais de saúde bucal identifiquem a real necessidade de encaminhamento desse paciente para uma consulta de intervenção odontológica. Muitas vezes, nessa primeira

abordagem, identifica-se na realidade a necessidade apenas de ações de promoção e prevenção que não demandam e não resultam na necessidade de uma primeira consulta efetivamente de atendimento odontológico, mas isso nos causa algum incômodo na medida em que a meta não é atingida satisfatoriamente pelas regras estabelecidas.

Com isso encerramos a primeira parte da apresentação.

Volto a frisar que esta foi uma sugestão dada pela Vereadora Juliana que acatamos porque consideramos absolutamente pertinente, embora o assunto seja recheado de aspectos técnicos que eventualmente podem dificultar um pouco a compreensão para alguns, não tão habituados no dia a dia a estes indicadores e estatísticas. Mas, de alguma forma, é uma maneira de a Secretaria dar alguma satisfação para que a população possa acompanhar o trabalho que vem sendo desenvolvido.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Gostaria de anunciar a presença dos Vereadores Donato, Noemi Nonato, que é da nossa comissão, e Jamil Murad.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – Na segunda parte da apresentação, vamos à prestação de contas propriamente dita. Embora estejamos mencionando o quarto trimestre de 2010, quero deixar mais uma vez registrado que a apresentação é cumulativa, englobando os quatro trimestres de 2010. Então, é como se eu estivesse apresentando hoje o fechamento, a prestação de contas do ano de 2010, salvo algumas considerações específicas que dizem respeito ao quarto trimestre, todo o restante se refere ao balanço final de 2010.

Aqui são algumas iniciativas que aconteceram entre os meses de outubro e dezembro, com inauguração de três novos serviços: a UBS Vila Matilde, na verdade, novas instalações na região sudeste que aconteceu em outubro; o Capes Vila Maria, Vila Guilherme, na coordenadoria Norte, em novembro, e a UBS Marsilac na região Sul, em 16 de dezembro. Rapidamente mostro algumas fotos apenas para vocês identificarem estas unidades.

Falando do Orçamento agora concluído, em 2010, num valor total atualizado de 5 bilhões e 408 milhões e uns quebrados, foi aquilo que tivemos de Orçamento finalizado em

2010. Deste montante de quase 5,5 bilhões, o Tesouro tem a maior participação, com cerca de 74%, ou seja, mais de quatro bilhões de reais provenientes dos cofres do Tesouro Municipal. Depois a União, com cerca de 25% de contribuição neste conjunto, com mais de 1 bilhão e 300 milhões de reais e, finalmente, o Estado com uma participação direta, mas modesta, entretanto, vale frisar porque isto normalmente é uma questão que vem à tona. Lembrem-se que embora esta transferência de recurso do Estado seja pouco expressiva diante das outras duas fontes, muitos equipamentos de saúde, ambulatórios e hospitais estaduais se encontram no território do Município e são geridos e custeados diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde, que por esta razão não repassa o recurso para que a gestão seja feita pelo Município. Mas, não significa em absoluto que este 1% reflita exatamente a participação do Estado como parceiro da Saúde Pública do Município de São Paulo.

Este *slide* demonstra aquele valor atualizado de mais de 5 bilhões e 400 milhões, quais foram os índices de execução orçamentária. Esta sigla: Índice de Execução Orçamentária, que representou, no caso do Tesouro Municipal, 98,6% de efetiva execução. No âmbito do recurso Federal, da União, da fonte 02, como chamamos, tivemos um índice de execução também significativo, mas comparativamente menor do que o do Município, em torno de 90%.

A média destas várias fontes nos deixou na porcentagem de 96,2%. O que significa isso comparativamente e evolutivamente ao longo dos últimos anos? Para que vocês tenham uma ideia de que 98,6% de índice de execução orçamentária com recursos do Tesouro Municipal é praticamente a segunda maior execução desde 2004. Tivemos em 2006, 99,4% e, em seguida, temos 98,6%.

No âmbito da União, tivemos 89,9%, provavelmente, a terceira maior execução a partir desta de 2004, que foi de 97,6%, e esta de 2006, de 92,4%. Com relação ao total executado, 96,2% representa novamente o segundo maior índice de execução orçamentária dos últimos sete anos.

Isso é importante porque reflete um trabalho sério dos técnicos da Secretaria no sentido de buscar cada vez mais otimizar a utilização destes recursos, sejam do Município, sejam recursos da fonte Federal. Principalmente, no que diz respeito à fonte Federal, temos uma cruzada desenvolvida pelo nosso coordenador do CFO, da nossa área financeira orçamentária, o Guilherme, que tem feito um trabalho muito efetivo, palpável, junto as nossas áreas técnicas no sentido de demonstrar a importância de que não haja saldo na fonte Federal porque isso significa maior possibilidade de o Município realizar ações com recursos que são repassados de uma fonte externa, no caso, o Governo Federal.

Aqui demonstra, ao longo dos anos, de 2004 a 2010, o crescimento de quase 120% do Orçamento do Município de São Paulo. Observem que vai havendo um descolamento significativo da fonte Tesouro, ou seja, o componente principal deste crescimento do Orçamento se deve a uma sensibilidade das gestões municipais no sentido de fazer crescer este Orçamento de recursos da fonte Municipal.

Isto é para demonstrar qual tem sido o comprometimento de recursos obtidos de receitas decorrentes de impostos do Município em relação à Emenda 29. São Paulo já vem cumprindo a recomendação da Emenda 29 desde 2004, quando superamos a casa dos 15%, que são aqueles recomendados pela Emenda 29 para os Municípios. Vocês devem lembrar que para o governo estadual é 12% e para União, 10% e para os municípios 15%.

Infelizmente, ainda como a Emenda 29 não foi transformada numa lei que deve ser obrigatoriamente cumprida, muitos municípios, inclusive, alguns estados acabam não cumprindo esta recomendação. Mas, São Paulo não está entre eles; tivemos, em 2009, 20,42% de aplicação e 19,21%, portanto, estamos no patamar em torno de 20% de receitas, da aplicação destes recursos em despesas vinculadas à emenda 29.

Vocês podem dizer que não há nada de excepcional na medida em que haveria uma proporcionalidade com o crescimento da própria receita do município, mas observem que há evidente descolamento aqui. Primeiro que neste período de sete anos tivemos uma inflação

medida pelo IGPM de 51,9% e a receita do Município, aplicável à Saúde foi de 117.3.

Se houvesse uma proporcionalidade, deveríamos ter aplicação de recursos também na faixa dos 117, mas não é o que observamos. Esses recursos foram aplicados em mais de 176%, ou seja, isso demonstra claramente qual tem sido a visão da gestão municipal, no sentido de reverter recursos para a área de saúde pública da nossa cidade.

Nesse ponto, falaremos das várias áreas onde o total empenhado – agora estou falando do orçamento efetivamente empenhado, que foi de 5.200 bilhões, no ano de 2010. A maior parte desses recursos empenhados foi na área de atenção básica, com a participação de 39%; em seguida com pessoal, tanto da administração direta como indireta, com 29% de participação; assistência hospitalar, em 25%; área de apoio e desenvolvimento, com 7%. Detalharemos cada uma delas na sequência.

Sobre pessoal: a evolução da força de trabalho, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, demonstra que fechamos o ano de 2010 com uma pequena cidade de trabalhadores da Saúde no Município, ou seja, 76.161 profissionais de saúde. Não disse funcionários públicos, mas sim profissionais de saúde com diversas formas de regime de contratação. Estão especificados no gráfico.

Teríamos servidores públicos municipais em torno de 28.372; contratados por meio de parceiros, seja contrato por convênios, ou de gestão com organizações sociais, são mais de 30 mil profissionais contratados. Os demais são os municipalizados, onde temos mais de 12 mil que são empregados públicos contratados pela nossa autarquia. Trata-se do regime especial do celetista público, do empedado público, que segue o regime da CLT, com algumas características particulares, que hoje representam mais de 12 mil profissionais.

Trago uma informação que, habitualmente, não incluo nas apresentações, mas por conta das intervenções feitas na apresentação que fiz, a cerca de uma semana, para o Conselho Municipal de Saúde.

A cada prestação de contas na Câmara, como hoje está acontecendo, faço uma

prévia apresentação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde. Lá surgiu o assunto em que, aparentemente, haveria certo descaso da gestão municipal com os servidores públicos, no que diz respeito à sua remuneração.

Não digo que atinge plenamente às expectativas, mas certamente é algo que representa um avanço na política salarial dos nossos funcionários públicos municipais. O fato de termos hoje um contingente muito grande, comparável, até superior, de profissionais contratados pelos parceiros, não significa que deixamos de dedicar especial atenção, também, aos servidores públicos municipais.

Por meio do PPD, que é o Prêmio de Produtividade de Desempenho, fiz apenas alguns registros em especial de profissionais da saúde: para o médico de jornada de 20 horas, sobre o seu padrão de vencimento de início de carreira, hoje ele vai para 100% desse padrão, estava em 70%, passa de R\$509,00 para R\$1.274,00, de prêmio de produtividade; o dentista, passa de R\$371,00 para R\$929,00; os enfermeiros de 30 horas, de R\$167,00 para R\$418,00; os profissionais de outras categorias como psicólogos, fisioterapeutas, de R\$223,00 para R\$557,00.

Será pago agora, proximamente, e é retroativo a janeiro de 2011. Portanto, significa que, em breve, os funcionários terão um acréscimo no valor dos seus holerites, por conta desse prêmio de produtividade.

Os AGPPs e os funcionários de nível operacional, por exemplo, se fosse mantida essa mesma regra, teríamos um valor de R\$51,00, para o primeiro. Mas por conta de gratificação especial que foi feita pela Administração, para toda a Prefeitura, incluindo os profissionais administrativos e operacionais da saúde, passarão dos R\$51,00 para R\$322,00, os AGPPs, e os operacionais de R\$35,00 para R\$220,00.

Repito, não estou fazendo propaganda de algo que resolverá todas as expectativas e anseios da classe dos servidores públicos municipais, mas registro que existe, permanentemente, uma preocupação em avançar nessa discussão de políticas salariais. Isso

tem significado para cada um dos profissionais que atuam hoje no âmbito do serviço público municipal.

A atenção básica tem todos os componentes que vemos detalhados, com a sua participação de 39% daquele montante, que a atenção básica detém junto ao Orçamento empenhado do Município de 5.2 bilhões. Representou aqui mais de 2 bilhões de reais no Orçamento empenhado de 2010.

Chamo a atenção para duas dessas fatias: a primeira delas no que diz respeito às Equipes de Estratégia de Saúde da Família, hoje, com 784 equipes sob convênio, além de 85 AMAs, também sob forma de convênio. Além disso, temos, na forma de contrato de gestão, 46 AMAs, totalizando, portanto, 131 AMAs, hoje, em operação no Município, entre convencionais e de especialidades, e 412 equipes, também sob contratos de gestão que, somadas às 784, totalizavam, ao final de 2010, cerca de 1.196 equipes – lembrem-se que me refiro ao fechamento do ano de 2010. Hoje já houve um acréscimo, sobre o qual falaremos em seguida.

Nessa fatia, incluem-se também cerca de 221 Unidades Básicas de Saúde que estão sob contrato de gestão com organizações sociais e aquelas unidades, nas várias regiões do Município, que desenvolvem procedimento de diagnóstico de imagem. Então, do montante total, a fatia de 29,9% não é apenas de AMAs e Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Neste ponto está demonstrado um pouco da evolução e da preocupação que a Secretaria tem, permanentemente, em continuar ao lado da implantação de novas formas de assistência à população, como foi o caso das AMAs. Não há, de forma alguma, uma atitude da Secretaria que deixe de levar em conta a importância, o quão fundamental é as Unidades Básicas de Saúde e o Programa de Saúde da Família.

Portanto, novas ações, como a implantação de 131 AMAs, não implicam, de forma alguma, em se deixar de lado o que é fundamental em termos de Atenção Básica de Saúde. Observem que em 2004, nós tínhamos 722 equipes atuando no Município de São Paulo. Foi havendo um crescimento, ao longo dos anos, com o número de procedimentos realizados por

essas equipes e chegamos em 2010 com 1.074 equipes em operação no nosso Município. Isso representa, nesses sete anos, um crescimento em torno de 80% no número de Equipes de Saúde da Família.

Observem também que nós tivemos, simultaneamente, uma expansão da rede física de Unidades Básicas de Saúde, que passaram de 379 em 2004 para 437 em 2010. Um crescimento de 15% da rede física de Unidades Básicas de Saúde, ao mesmo tempo em que houve um crescimento, ainda mais significativo, do número de unidades que hoje desenvolvem Estratégia de Saúde da Família. Eram 197 UBSs com Estratégia de Saúde da Família em 2004 e em 2010, elas subiram para 258, isto é, 31% de incremento.

Então, faço essas observações para deixar claro que a política voltada à Atenção Básica nunca deixou de ser contemplada e privilegiada dentro da Administração. Não estou me referindo apenas à atual Administração. Essa é uma tendência que continua sendo respeitada na atual Administração. Outras formas de gestão estão sendo agregadas, assim como outros instrumentos e ferramentas para se tentar avançar no mecanismo efetivo de uma gestão eficiente, mas isso não invalida, em absoluto, a necessidade de se continuar apostando na área específica da Atenção Básica.

O próximo, por favor.

Este é um quadro que, habitualmente, apresento e demonstra o que foi, efetivamente, liquidado, ou seja, transferido desses recursos aos parceiros dos convênios, que mantém a Estratégia de Saúde da Família. No ano de 2010, tivemos cerca 470 milhões de reais que foram, efetivamente, transferidos a esses parceiros, o que nos assegurou uma taxa de cobertura média de Estratégia de Saúde da Família, ao final de 2010, da ordem 43,3% no Município. Obviamente, isso sofre variações e oscilações dependendo das regiões da Cidade, mas na média, tivemos 43,3% de cobertura.

O próximo, por favor.

Essa é uma projeção que faço para que fique claro para as pessoas, porque isso,

normalmente, gera algumas dúvidas em quem lê os relatórios ou que assiste a apresentação. Nós temos uma meta de implantação de equipes de Saúde da Família, até 2012, de 1.224 equipes. Isso nos permitirá avançar de 43,3% de cobertura atual para 44,3%. Isso demonstra, novamente, uma diretriz muito clara da Secretaria em seguir uma política do Governo Federal de incentivo à Estratégia de Saúde da Família, que no Município de São Paulo assume uma proporção e uma representação sem paralelos no País. Mais de 1.200 equipes, não existe absolutamente nada parecido no resto do País.

Isso vai mostrando para vocês alguns dados importantes. Hoje, teríamos 1.201 equipes autorizadas a funcionar. daquelas 1.196, do final do ano passado, teríamos autorização para funcionar com 1.201 equipes hoje em dia. Dessas 1.201 equipes, o Ministério da Saúde, por conta da sua regra estabelecida e até hoje não modificada, reconhece e repassa recursos apenas para 963 equipes. O Município vai além disso e banca, com recursos exclusivos, mais equipes, totalizando o conjunto de 1.201.

Nós temos ainda deficiência de médicos em cerca de 127 equipes. Das 1.201, 127 equipes, que existiriam operando, carecem da presença do médico, em que pese a oferta de remuneração bastante vantajosa e convidativa. Mesmo assim, nas regiões mais distantes, como a periferia do Município, e os parceiros oferecendo remunerações significativas, não se consegue, muitas vezes, o profissional médico com dedicação para as 40 horas de atuação. A saída que o Município encontrou foi a flexibilização da jornada dos médicos do Programa de Saúde da Família, mesmo contrapondo a uma norma do Ministério da Saúde que só reconhece médicos de PSF que atuem 40 horas semanais. Isso significa que o médico deva ficar na unidade em período integral.

Essa não é a realidade de uma megalópole como São Paulo. Pode funcionar para muitos Municípios de menor porte no País. Imagino que situação de dificuldade, – não diria – exatamente parecida, mas proporcional pode acontecer em outras Capitais. O deslocamento de profissionais médicos num Município de 1.500 quilômetros quadrados, em que, muitas

vezes, para se deslocar até um determinado ponto, leva-se mais de duas horas, isso representa uma dificuldade que temos tentado sensibilizar o Ministério para a importância de que se busque, também, flexibilizar esse tipo de normatização, senão continuaremos enfrentando muita dificuldade. Ela só não é maior, hoje, no Município, porque ele teve a coragem de enfrentar essa situação contratando, ao invés de um médico de 40 horas, dois de 20 horas, que em termos de atendimento à população significa, em última análise, a presença física do médico. Só que o Ministério ainda não reconhece, não repassa esse recurso e, portanto, o Município banca. Mesmo com a flexibilização das 1.201 equipes, eu consigo ter, hoje, em operação 1.074, porque faltam 127 médicos. Portanto, tenho 127 equipes incompletas. Se a equipe está incompleta, não há repasse de recurso para o parceiro que opera aquele PSF.

O próximo, por favor.

Quanto ao atendimento na Assistência Médica Ambulatorial, que se responsabiliza por 18,1% do orçamento da Atenção Básica, esse dinheiro está, praticamente, todo canalizado para o custeio dessas unidades. Observem que o investimento em equipamentos e obras, praticamente, pode-se desconsiderar, na medida em que o grande contingente de AMAs foi implantado a partir de 2008, 2009 e em 2010, a responsabilidade da Secretaria é manter a operação e o funcionamento dessas unidades. Portanto, não tivemos grandes investimentos em novas unidades ou na compra de mais equipamentos.

Isso demonstra para vocês um pouco do perfil de atendimento dessas AMAs. Os números mais significativos, eu resumiria da seguinte forma: hoje, temos 116 AMAs convencionais, aquelas que não atendem especialidades. Tem clínico, pediatra e, eventualmente, cirurgião ou ginecologista. Mas, fundamentalmente, clínicos e pediatras realizaram durante o ano de 2010 – por favor atencem para esse número, porque não é algo que deva ser considerado de forma menos importante do que ele é – são quase 10 milhões de consultas. Foi uma enorme porta que se abriu de acesso à população que necessita do pronto

atendimento e que não precisaria ficar horas aguardando na fila dos prontos socorros. A expectativa é de que ele tenha um atendimento mais ágil dentro de uma complexidade menor, que a maioria dos casos de urgência e emergência. Os casos de maior complexidade, obviamente, ai sim demandariam um atendimento mais complexo em, um ambiente hospitalar. Somados há mais de 650 mil consultas realizadas anãs nas nossas AMAS de especialidade que são 15, hoje existentes no Município, totalizando 131 AMAS, tradicionais e de especialidades.

Se isso é significativo do lado das AMAS, não há por outro lado, nada que fique a desejar, ou fique atrás no que diz respeito ao atendimento na nossa rede básica de unidades de Saúde. Vejam, que em 2010 foram mais de 8 milhões e 500 mil consultas realizadas no âmbito das unidades básicas de saúde, somando todas às que se encontram sob convênio e aquelas sob contrato de gestão, porque, aqui é somatória dos atendimentos médicos realizados não só pelo médico de saúde de família, mas também o clinico, o pediatra, enfim, que atende na unidade básica.

Exames, medicamentos e outros insumos, também representou aqui o empenhamento de quase 300 milhões de reais no ano de 2010, e vem apresentando, diria aqui uma certa tendência de crescimento que foi só interrompida em 2009, porque em 2008 tivemos a inauguração de um grande número de novos equipamentos, de novos serviços que fizeram com que a administração se preocupasse em garantir um abastecimento adequado ao longo do ano. Em 2009, houve uma certa acomodação, em 2010 estes insumos voltam a apresentar um crescimento considerável, ou seja, não há como se chegou a pensar uma tendência retração de aquisição de insumos. De forma alguma. Aquilo foi apenas uma situação momentânea em 2009.

No que diz respeito ao DST Aids, temos números que correspondem ao tamanho e a importância do Município de São Paulo, tivemos distribuição ao longo do ano, de mais de 47 milhões de preservativos. Temos mais, quase 78 mil pacientes matriculados nos nossos

serviços. Temos mais de 329 mil testes realizados e 15.341 pessoas usando ante retro virais que são medicamentos caros e que respondem por grande parte dessa fatia aqui do bolo, porque consomem grande parte dos recursos utilizados na área de DST Aids do Município de São Paulo.

Assistência Hospitalar, de novo aqueles mais habituados a essas apresentações já devem estar cansados de me ouvir falar isso, mas não devo me cansar de repetir porque é importante. Faço, primeiro uma apresentação comparativa daqueles recursos destinados as Organizações Sociais no âmbito da área hospitalar, portanto, estou me referindo a hospitais municipais, pronto socorros e os pronto atendimentos, que nesta forma de apresentação inclui o pessoal. No caso das organizações sociais, o pessoal está incluído. Nessa outra fatia ao lado, temos os hospitais e serviços da autarquia e o Hospital do Servidor Público Municipal.

Primeiro, o que chamaria a atenção dos que olharem esse gráfico de forma mais crítica é o fato de termos um número maior de hospitais, pois temos 11 na autarquia mais o HSPM, contra os 5 em contrato de gestão, e os serviços das OS consumirem mais recursos do que com os serviços da autarquia.

Isso se explica pelo acréscimo na fatia da autarquia e do HSPM o que faltava para uma comparação válida. Porque, anteriormente, estávamos comparando as duas fatias com pessoal e sem pessoal. Ora, essa comparação não é razoável.

A correção pode ser vista no próximo *slide*, com a inclusão do pessoal na autarquia e no HSPM, fazendo com que essa fatia cresça, de forma muito significativa, chegando a 45,4%, comparativamente aos 20,3% dos hospitais e prontos-socorros, em número de 15, com gestão por meio das Organizações Sociais.

Então, existem proporcionalidade e razoabilidade em relação aos recursos utilizados num sistema e no outro.

O próximo *slide* mostra as internações. Temos uma média mensal de mais 20 mil, quase 21 mil internações, feitas a cada mês no Município de São Paulo, em hospitais próprios

conveniados e contratados. Ou seja, estão incluídos os casos de paciente que são, eventualmente, internados no Hospital da Beneficência Portuguesa, com a qual temos um convênio SUS, assim como as internações feitas nos hospitais próprios do Município e naqueles administrados por meio de contrato de gestão. Assim, a quantidade é de quase 21 mil internações por mês, totalizando mais de 251 mil internações por ano.

Esse quadro mostra o SIA, Sistema de Informações Ambulatoriais, diz respeito a procedimentos realizados em âmbito ambulatorial.

Observem que a contribuição dos serviços próprios do Município, tanto em termos de valores quanto de quantidade, fica no âmbito da média complexidade. Essa a característica dos serviços municipais, ou seja, não realizamos procedimentos de alta complexidade, os quais, quando necessários, são feitos em hospitais estaduais, bem como nos hospitais conveniados pelo SUS com os quais nos relacionamos.

No entanto, na alta complexidade e no que chamamos de procedimentos estratégicos, há uma desproporção entre o que é gasto e o que é realizado. Nada há de estranho ou criticável nisso, pois estamos nos referindo aos procedimentos de alta complexidade e aos estratégicos. Portanto, custam mais em valores não proporcionais. Entretanto, o Município pouco intervém nessa área dos procedimentos de alta complexidade e dos estratégicos.

O mesmo ocorre em relação às internações, isto é, as internações de média complexidade são realizadas nos hospitais municipais, e as de maior complexidade, nos nossos parceiros conveniados e em outros hospitais estaduais.

De novo, há procedimentos que têm uma quantidade desproporcional aos valores, efetivamente, gastos. Isso porque se referem a procedimentos caros. Por exemplo: uma cirurgia cardíaca, de ponte de safena, de revascularização do miocárdio, mesmo no SUS, tem uma valorização diferenciada, se a compararmos com os procedimentos que não são de alta complexidade.

Uma cirurgia cardíaca, de ponte de safena, de revascularização do miocárdio, é um procedimento, mesmo no âmbito do SUS, com uma valorização diferenciada em relação aos procedimentos que não são de alta complexidade. Não fazemos cirurgia cardíaca em hospitais municipais. Portanto, temos de buscar esse tipo de cirurgia em outros hospitais conveniados.

Aqui é para vocês terem uma ideia do índice de execução orçamentário, tanto da autarquia hospitalar como do HSPM.

Tivemos, no âmbito do Tesouro Municipal, na autarquia, quase 100% de execução orçamentário, e em relação à fonte federal, ficamos em 60%. Este número tem de ser necessariamente elevado, tem de crescer, e é para isso que temos investido tempo e energia das nossas equipes, para que este número possa crescer, ou seja, que tenhamos efetiva condição de utilizar tais recursos. Parte da explicação já dei em outras oportunidades: porque não temos total governabilidade sobre a chegada desses recursos. Trata-se de um recurso que vem do Governo Federal. E eu só posso executá-lo na medida em que ele caia na conta do Município. E, muitas vezes, esse recurso acaba chega ao final do exercício financeiro, o que nos dificulta sobretudo a possibilidade de executá-lo. Mas isso não é a explicação completa.

Também temos a nossa parcela de responsabilidade, e temos que otimizar, cada vez mais, a nossa capacidade interna de utilizar esse recurso federal.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sr. Secretário, desculpe-me, mas preciso avisá-lo de que estamos chegando ao horário-limite, mas gostaríamos muito de ouvir suas respostas. Então, se fosse possível, gostaria que agilizasse a explanação.

**O SR. ???** – Está bom. Vamos acelerar ao máximo.

Isso é para que vocês tenham uma ideia do que foi empenhado e destinado a construções e reformas. Não foi um foco prioritário para o ano de 2010. Mesmo assim, tivemos pouco mais de 33 milhões, destinados à reformas e construções, algumas feitas diretamente pela Administração Municipal, outras repassadas a parceiros para a realização de determinadas reformas em unidades de saúde.

Aqui, um resumo sobre as emendas que tramitaram durante o ano de 2010. Um balanço, para que vocês tenham uma ideia e seja dada uma satisfação aos Srs. Vereadores. Isso é produto da iniciativa de cada um dos Srs. Vereadores que destinam emendas para a área da saúde.

Tivemos um total de 34 emendas, representando quase oito milhões de reais, das quais 14, 42%, foram executadas. Estão em andamento, e em breve deverão ser concluídas, mais 17 emendas, sendo que 3 delas já têm os seus termos aditivos concluídos, porque, eventualmente, o objeto inicial proposto pelo Vereador acaba sofrendo algumas modificações, na medida em que a gente conversa e explica algumas posições técnicas da Secretaria e o Vereador concorda em redirecionar ou alterar o objeto da sua emenda original.

Chamo a atenção para o crescimento para o número de atendimentos, ao longo destes oito anos, feitos pelo SAMU. Passamos de 173 mil atendimentos para mais de 450 mil atendimentos realizados. E observem que este é um dado importante, Vereadora Juliana, que eu não gostaria de me furtar de falar.

Trata-se de mais uma demonstração de todo o empenho da Secretaria em otimizar o uso dos recursos federais. Em 2008, havia uma situação considerada inadmissível, em que tivemos um índice de execução abaixo de 20%. Lembrem-se de que o orçamento do SAMU é, na sua grande maioria, produto de transferência de verbas federais. Portanto, tenho que me esforçar ao máximo para utilizá-la de forma competente. Crescemos em 2009, como fruto desse esforço. E agora, em 2010, já estamos próximos a uma execução de 80%. Mas afirmo a vocês, de antemão, que ainda, obviamente, há espaço para se otimizar ainda mais a utilização desses recursos federais.

Aqui, muito rapidamente, quero expor uma situação semelhante no que diz respeito ao desempenho do CEFOR, que é a nossa escola municipal de saúde, a escola dedicada à capacitação, ao treinamento dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal.

Vejam que, em 2008, havia uma situação bastante desconfortável, com uma

execução muito baixa, de 15%. Em 2009, subimos para 26%, e agora, com o esforço adicional, já estamos na casa dos 68% de execução orçamentária. E a missão da coordenadora do RH e do CEFOR, da Escola Municipal de Saúde, é fazer esse número crescer ainda mais em 2011.

Contratos de gestão: temos cinco hospitais municipais, 10 microrregiões, com 219 unidades sob contrato de gestão, 5 contratos de diagnóstico de imagem, que desenvolvem atividades em 30 unidades, 9 contratos de pronto-socorros, totalizando 15 dos 16 prontos-socorros e pronto-atendimentos municipais, hoje sobre contrato de gestão. Apenas um não está incluído em contrato de gestão – o PA Macedônia. Aqui, os cinco hospitais.

Aqui, um pouco da produção comparativa do quarto trimestre. Observem que aqui há uma tendência já a uma certa estabilização do número de saídas hospitalares e do número de atendimentos de urgência e emergência.

Taxa média de ocupação. Lembrem-se de que ela deve estar de forma preferencial entre 80% e 85%, para que não haja subutilização dos leitos, da capacidade operacional do hospital, mas também que não haja uma pressão exagerada de demanda, quando esse número chega a próximo de 100% de ocupação. O hospital não tem tempo de respirar, de se renovar. E numa condição extrema dessa, uma das consequências é o aumento da taxa de infecção hospitalar.

As dez microrregiões, coloridas no mapa, estão sob contrato de gestão.

O número de unidades que se encontram sob contrato de gestão, cujo número vem crescendo progressivamente, de 2008 até 2010, tanto unidades de saúde como as AMAs, estas últimas em 46.

Aqui temos produção de consultas de agentes comunitários de saúde, que estão nos PSFs sob contrato de gestão, e dos enfermeiros. Não me deterei nisso em razão da hora.

Consultas de médio custo na estratégia de saúde da família sob contrato de gestão: foram, no quarto trimestre, mais de 290 mil consultas médicas.

Produção das AMAs, também com números relevantes. Aqui, as AMAs

convencionais, com mais de 735 mil consultas; e as de especialidade com mais de 67 mil consultas.

Aqui está o número de diagnóstico de imagem realizados nas várias regiões da Cidade.

Exames de Raio X são os campeões, obviamente. Mas aqui surgem, a partir do ano passado, uma faixazinha ainda tímida, mas que corresponde à ressonância magnética instalada no Hospital do Campo Limpo, e que é o primeiro equipamento de ressonância magnética próprio do Município. Isso não atende toda a demanda, cujo restante é feito na base de convênio entre SUS e outras entidades.

Os prontos-socorros que estão sob contrato de gestão. Dos 16, 15 estão sob este tipo de contrato.

A produção desses prontos-socorros, que mostra que estamos em torno de 551 mil no quarto trimestre. E durante o ano, tivemos mais de 1 milhão e 700 mil consultas realizadas no âmbito desses prontos-socorros e pronto-atendimentos.

E o repasse financeiro, outro assunto que é acaba sendo objeto de algumas dúvidas e questionamentos. Estamos falando que no ano de 2010, o ano todo, para todas as modalidades de contrato de gestão, efetivamente foram repassados 983 milhões.

Peço, então, um pouco de atenção a isso, pois, muitas vezes, algumas confusões são geradas, e até controvérsias, quando vemos a mídia divulgando que a Secretaria repassa às organizações sociais quase 2 bilhões de reais. Cuidado. O número correto é 983 milhões, repassado às organizações sociais, no ano de 2010, em todas as modalidades de contrato de gestão.

Era isso. Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso – PT)** – Muito obrigada, Sr. Secretário.

As inscrições, como comentei no início da audiência, podem ser feitas com a Sra. Ana Lucia, na secretaria, aqui ao lado.

Sr. Secretário, há algo que nós Vereadores conversávamos sobre essa apresentação: ela não veio para nós e tem informações, trazidas hoje por V.Exa., que não estavam na nossa planinha. Mesmo por que houve uma confusão, a Secretaria entregou no gabinete do nobre Vereador Zelão, que, por sua vez, informou que foi ex-Presidente da Comissão de Saúde, e, por essas razões, peço, mais uma vez, que as informações sejam enviadas para nós com antecedência. Assim, conseguimos formular os questionamentos.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** - Nobre Vereadora, tenho, particularmente, especial atenção a isso. Sou até exagerado nisso e cobro de minha equipe que esses prazos sejam cumpridos e respeitos, até para que a discussão possa ser melhor instrumentalizada.

Quero deixar registrado, inclusive, que pode ter havido um problema interno da Câmara, pois nós protocolamos esse documento em 28 de fevereiro. É isso, Edson? Isso. Dia 28 de fevereiro, o relatório formal, por escrito, foi encaminhado ao protocolo da Câmara. Acredito que tenha havido, talvez, um problema de comunicação entre o protocolo da Câmara e da comissão, mas se for o desejável, nós, ao invés de protocolarmos na Câmara, protocolamos especificamente na Comissão de Saúde.

Isso apenas para registrar, uma vez que não descuido disso. Cobrei, a informação é que veio no dia 28, mas, sinceramente, não tinha notícias de que não havia chegado às mãos da Comissão.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso – PT)** – O que veio foi o relatório de acompanhamento, mas há informações novas que não constam. Com elas, conseguimos dialogar melhor.

Gostaria de saber se V.Exa. autoriza deixar essa apresentação conosco, da Comissão de Saúde, para podermos encaminhar aos Srs. Vereadores.

Até agora, há seis inscritos e mais os Srs. Vereadores. Sugiro que os pronunciamentos sejam alternados entre um parlamentar e um municípe, da comunidade.

Ou, pergunto, ouvimos a comunidade primeiro, depois os Srs. Vereadores.

- Manifestação fora do microfone.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso – PT)** – Ouvimos o público como prioridade? Tudo bem. Então, chamaremos o primeiro inscrito e aquele que está imediatamente após, pode ficar próximo aqui.

Tem a palavra o Sr. José Carlos da Silva , do Sindicato dos Locadores Individuais de Veículos - Sindiliv. Há um microfone ali, peço ser breve em suas perguntas para que o Sr. Secretário tenha tempo de responder a todas as nossas perguntas. Muito obrigada.

**O SR. JOSÉ CARLOS DA SILVA** - Senhoras e senhores, Srs. Vereadores, Vereadora, ao Secretário, à Presidente da sessão, Vereadora Juliana Cardoso. Meu nome é José Carlos da Silva, sou Presidente do Sindicato dos Locadores Individuais de Veículos, Sindliv. O que nos traz aqui, diante das apresentações brilhantes aí do Secretário é trazer algumas preocupações do sindicato também, no momento.

A primeira, que o número de atendimentos referentes à dengue, as visitas referentes à dengue, não apareceu na apresentação. São essas visitas que a equipe da dengue faz as famílias, as casas etc. e não apareceram. E a preocupação do Sindicato vai um pouco nessa Direção, porque, como se trata de uma prestação de compra, apesar de ser um número relativamente pequeno diante do Orçamento, mas a Secretaria, no ano passado, em maio do ano passado, contratou uma empresa para prestação de serviço, transportar os agentes dá nem eu e demais serviços da Secretaria da Saúde lá e um contrato equivalente daí, ultrapassando há 1 milhão de reais. E essa empresa não vem prestando um serviço adequado à população de São Paulo. Ela não vem prestando serviço a Secretaria da Saúde de forma adequada para a qual ela foi contratada. Tudo bem que, segundo as várias reuniões que já tivemos a Secretaria da Saúde sobre esse assunto, foi alegado essa empresa foi contratada por lote judicial. Mas sei que a Secretaria tem a equipe importante jurídica que pode também esclarecer, com certeza, e justificar para a Justiça que é sempre está trazendo prejuízo constante ao Município.

Por exemplo, tivemos várias paralisações desse setor, para as paralisações de manifestações, por falta de pagamento aos prestadores de serviço, ou seja, ao locador individual. O que deixo registrado como preocupação para que o Secretário veja isso com essa preocupação.

Essa empresa precisa sair. Espero que não seja renovado o contrato dela agora em maio e que a população de São Paulo tenha um serviço mais adequado, mais competente para que isso não aconteça. Graças a Deus, não tivemos nenhuma epidemia de dengue, mas se houvesse, mas, se houvesse, teríamos um grande problema à vista diante dessa situação.

Então, deixo como sugestão um esforço concentrado da Secretaria e o Sindicato está disposto a somar com isso para que se coloque uma empresa com condição de atender realmente esse serviço.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, José Carlos.

Por favor, já tome a palavra o Fábio Siqueira, do Movimento do Orçamento Participativo. Peço que o Sr. Marcelo Higa, do Instituto Baresi, já fique a postos para que possamos ouvi-lo.

**O SR. FÁBIO SIQUEIRA** - Bom dia a todos. Meu nome é Fábio Siqueira, munícipe de Saúde.

Saúdo os nobres Vereadores presentes; a Vereadora Juliana, Presidente da Comissão de Saúde; e os Srs. Vereadores Gilberto Natalini, Carlos Neder, Cláudio Prado, Ushitaro Kamia, Noemi Nonato, Milton Ferreira e Jamil Murad e os demais presentes; saúdo o Secretário presente, José Orlando, e a equipe da Secretaria da Saúde, os Conselheiros Municipais de Saúde e os demais Conselheiros.

Queria colocar algumas coisas do Orçamento 2010, muito claras, e pedindo algumas explicações necessárias. Por exemplo, foi falado aí que houve expansão das UBSs bastante tímida para 2010. Claro, porque, na dotação Construção de Novas (?) Unidades (?)

de Saúde, foram gastos, em 2010, 16%. A dotação era de 7,2 milhões e foi gasto 1,1 milhão. Ou seja, praticamente não se construiu nada em São Paulo. O que explica que uma dotação para investimento de novas unidades que, de uma dotação para investimento em novas unidades, tenham sido gasto apenas 16%? Eis que se demanda essa resposta.

Quanto ao SAMU, é apresentado um valor bastante alto, mas o correto, liquidado, é apenas 66%. Então, da dotação aprovada, de 57 milhões, liquidaram-se, até 31 de dezembro, 37,6 milhões, 66%, repito. É um percentual bem pequeno. É claro que, em 2008, houve um escândalo ao serem gastos 16%. Deveria haver CPI nesta Casa, porque como um governo competente gasta apenas esse percentual em SAMU? Mesmo assim, 66% está bem baixo, na realidade de 2010.

Quanto à capacitação de conselheiros, há apenas metade, a consolidação da participação do SUS; 109 mil de 211 mil, 50%. Esses dados mostram o pouco gasto. Quanto à Covisa, ela nunca aparece na prestação de contas. Houve CPI, no ano passado, e ela nunca aparece. Por exemplo, com verbas para ser manutenção em saúde, só foram gastos 25%, 13,8 bilhões do total que deveria gastar, 54,4 milhões apenas 1/4. Tudo isso merece explicação. Talvez por isso que a Covisa nunca aparece, de forma coerente, na apresentação.

Em contrapartida, gastos das OSs, que certamente são muito mais do que os 900 milhões, 177% da dotação 4125, há operação e manutenção de atendimento ambulatorial. Foram aprovados aqui, no final de 2009, 340 milhões, mas foram gastos, em 2010, 605 milhões, quase o dobro, 117%, repito. Para operação e manutenção de hospitais e pronto-socorros de OSs, de 298, partiram-se para 377 milhões, 127%. Por que se gasta tanto com OS, sendo que a Câmara Municipal aprovou um valor bem menor? Por que tanto dinheiro para as OSs? E por que não há fiscalização nenhuma nessas entidades? Essas OSs cobrem o estacionamento de hospitais.

A Vereadora Juliana Cardoso colocou muito bem o Hospital São Luís Gonzaga. Inclusive, o Ministério Público está cobrando estacionamento. O Hospital do M'Boi Mirim, de

outra OS, está cobrando estacionamento, e nada é feito. A Câmara Municipal não se pronuncia sobre isso, de maneira adequada. Então, gostaríamos de saber todas essas coisas. Foi apresentado aqui o PSF da Santa Casa, num valor que não é o correto, 4,8 milhões, sendo que 5,5 estão no De Olho nas Contas, de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010. Então, eu peço à Câmara Municipal que avalie esses dados, com muito cuidado, porque o Ministério Público já está de olho, vendo grandes irregularidades. Aliás, o ocorrido em 21 de dezembro de 2010 já está no *Diário Oficial da Cidade*, a primeira OS condenada pelo Tribunal de Contas do município de São Paulo. Estou falando da OS que administra Penha e Ermelino Matarazzo. Ela está condenada, repito, inclusive a pagar multa de 454 reais. Será que sabem que uma OS foi condenada nesse dia, inclusive com gravíssimas colocações que esta Câmara deveria reverberar?

Quanto ao Hospital Sorocabano, que recebe dinheiro público, a situação é muito grave. O Vereador Carlos Neder já colocou coisas importantes a esse respeito. Gostaria do pronunciamento desta Casa, porque esse hospital recebeu dois milhões de reais no ano passado da Prefeitura, e fechou as portas em setembro. Então, pedimos uma explicação a respeito disso.

Há uma questão que não foi tratada em 2010, diante de sua urgência. Foi falado aqui sobre o aparelho de ressonância magnética do Hospital do Campo Limpo. Em 2009, uma empresa chamada AMP(?) Amplus realmente não prestou serviço nenhum e recebeu dinheiro. Houve investigação desta Casa e, em 2010, não se falou mais desse assunto. Peço ajuda do Conselho Municipal de Saúde e dos Vereadores, para que se retome a investigação sobre essa empresa. A população de São Paulo tem o direito de ter respostas sobre essa empresa, urgentemente.

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Tem a palavra o Sr. Marcelo Iga, do Instituto Baresi.

**O SR. MARCELO IGA** – Bom dia a todos. O Instituto Beresi congrega várias associações de familiares e pessoas com doenças raras. Segundo o levantamento da União Europeia, em torno de 6 a 8% da população, pelo menos em países que foram levantados esses dados, possuem doenças raras. Isso representa em torno de 1/3 das causas de deficiências em pessoas. Transportando esses dados para o município, daria em torno de 600 mil pessoas, notificados pelo Sistema de Saúde ou não.

Gostaria de saber uma coisa do Sr. Secretário. Em torno de qual percentual de atendimento a doenças raras é aplicado, no município, tanto em Programa da Saúde da Família, quanto em outros programas? Quanto está sendo usado para formação e preparo para o pessoal que lida com a saúde, referente a doenças raras?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Tem a palavra a Sra. Maria Helena.

**A SRA. MARIA HELENA** – Bom dia a todos. Sra. Presidente. Em seu nome, abraço a todos os Vereadores da Mesa. O meu pronunciamento tem três afirmações, dois considerandos, pequenas questões e uma proposição. Conhecemos a realidade de São Paulo, Para a comunidade, a esperança acontece no planejamento futuro, e o índice orçamentário já foi apresentado no conselho. Quanto aos considerandos, há o Plano Municipal de Saúde e agendas anuais. Nesse ponto, o grande destaque é a gestão complementar. Vou ao segundo considerando. O Sistema Nacional de Saúde, apresentado pelo Ministro Alexandre Padilha, na Faculdade de Saúde Pública, no dia 8, ficou claro para nós, da comunidade, que o padrão orçamentário vai passar pela urgência, emergência e atendimento primário, pela estratégia do Programa Saúde da Família, pelos programas federais e pela gestão do trabalho do trabalhador. Faço aqui um destaque sobre as PPPs. Foi falado sobre o convencimento e a conscientização do setor privado na execução das políticas públicas. Esta Casa já aprovou PPPs no município de São Paulo.

Há questões antecipação das dificuldades futuras, no relacionamento das diferentes gestões dentro do Estado Federativo, especificamente no Estado de São Paulo. A

gestão complementar das OSs fica com as ações de serviço. As PPPs ficam com a contrapartida dos serviços específicos, quase todos de terceirização, nutrição, limpeza, vigilância, lavanderia, etc. Qual é a proposição do Conselho Municipal de Saúde na comissão de Orçamento e Finanças? Prestação de contas, com avaliação do custo-benefício da gestão de contratos e convênios. Assim, o controle social poderia ter a visão exata do custo-benefício dessas gestões.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Tem a palavra o Sr. Anselmo Silva.

**O SR. ANSELMO SILVA** – Sou do Conselho Municipal de Saúde.

Digo ao Sr. Secretário Adjunto que tenho aqui três tópicos a serem considerados. Peço vênias ao Sr. Fábio Siqueira para fazer minhas as suas palavras. Teria muitas outras inquirições a fazer, entretanto, vou me ater a três. No próprio relatório, na página 9, nas ações de código 3107, 3108 e 3109, que dizem respeito à construção de hospitais e centros de zoonose, foram orçados, inicialmente, 15 milhões de reais, e realizado zero. Pergunto para onde foi essa verba. Na página 10 do mesmo relatório, há ação do código 2180, para formação e aperfeiçoamento de pessoal. Aí, foram orçados, inicialmente, 11.430.008(?) e liquidado apenas 4.083.061 e aí consta congelado zero. Gostaria de saber o destino da diferença, 7.346.947. Essa questão é muito séria.

Na explanação inicial do Sr. Secretário Adjunto José Mariolan(?), S.Exa. afirma que considera satisfatório quando são atingidos 95% da meta. Vamos olhar essa questão. Na página 12, vemos que foram orçados 5.204.355.866. Quanto, de fato, foi utilizado? Não anotei o valor, mas há uma diferença de 7.380.773. Qual é o destaque dessa diferença?

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Tem a palavra a Sra. Maria do Socorro Alves, da Entidade Nosso Sonho.

**A SRA. MARIA DO SOCORRO ALVES** – Bom dia a todos. Pertencço ao Conjunto Habitacional Águia de Haia, na região de Itaquera. Sou também da Organização Nosso Sonho,

com uma comunidade periférica muito monstruosa. Vou fazer duas perguntas. Como pertencço ao Conselho do Idoso, gostaria de saber se somos transparentes. Até hoje, não vemos nada em prol do idoso. Falam: “São 10%, 15% e 20%”. Pelo meu conhecimento, são 40%. Estou participando do Grande Conselho do Idoso, GCMI, e até hoje não vi proposta alguma para o idoso, repito. Já fiz parte do OP. Disseram que ele acabou. Para nós não acabou nada. Quando o Vereador Natalini fez o trabalho de participação de parceria, convidou-nos. Depois, tudo se acabou, mas continuamos, porque somos um grupo muito resistente.

Há uma questão, o PSF Vila Ramos – eu sou de Itaquera e brigo do começo ao fim – quero saber qual é posição, o que está se desenvolvendo lá, porque está muito difícil. A única coisa consistente que vi até agora - quem quiser pode fazer a crítica, defendo o que acredito, acompanho e vejo - é o AMA 109, da Águia de Haia, que graças a Deus trabalha com a comunidade, recebe elogios. Como agora para ajudar, alegria de pobre dura pouco, o temporal de ontem derrubou um poste e detonou o AMA, foi o maior desespero. Houve uma epidemia de dengue, outra de conjuntivite e estão atendendo mais ou menos 450 pessoas, no mínimo, por dia.

Concluindo, quero uma solução sobre o PSF da Vila Ramos, porque os outros trabalham bem e o nosso não. Pertence à Administração da Santa Marcelina e então quero uma posição, por favor.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Maria do Socorro. Cometi um erro, pulei o Sr. Wladimir Lima, que é Diretor do Sindsep, por favor, tem a palavra.

**O SR. WLADIMIR LIMA** – Bom dia a todos, em primeiro, quero questionar os dados do combate a dengue, porque no ano de 2010 tivemos o maior índice de contaminação na cidade de São Paulo, de um grande período, estou puxando de 2001, que foi quando a Prefeitura começou a fazer um combate, deve ter chegado a quase seis mil contaminados em São Paulo. Acho que esse é um ponto, é mais do que o problema do transporte, porque é mais

a política de por os trabalhadores de zoonose nas unidades básicas de saúde, para fazer esse combate. Anteriormente, já se fez o combate a dengue com os trabalhadores exercendo sua função nas bases, que são constituídas por 28 nas regiões. Então esse é um dado importante.

Outro questionamento é sobre a demissão de 400 trabalhadores, que há dez anos foram contratados, enquanto o Ministério da Saúde determinava que o Município de São Paulo, pelo número de habitantes e moradias, poderia chegar a ter 4.400 trabalhadores de combate a dengue. E a Prefeitura, numa política correta, aplicou o concurso público, porém uma outra política errada, não reconheceu a emenda 51, aprovada no Congresso e sancionada. A Prefeitura de São Paulo dispensou esses trabalhadores, que já faziam esse trabalho há dez anos, não dá para dizer que era um contrato de emergência, porque não existe contrato de emergência por dez anos.

Para concluir, outra questão, a valorização do funcionalismo público, não dá para aceitar, como representante da categoria, que a Secretaria valoriza como prêmio de produtividade e desempenho. Primeiro, porque ainda não pagou, fala que vai pagar este mês. Segundo, dizer que os trabalhadores vão receber aqueles valores também é errado, porque se impõem várias regras que uma parcela da categoria não vai receber. Isso só vai confirmar a partir do momento que a Prefeitura pagar e, também, o prêmio de produtividade deveria ser retroativo, conforme a lei aprovada de 2008, a partir de maio de 2009. Essa seria a retroatividade dessa gratificação no seu valor integral, conforme a regulamentação, que só saiu agora. E os valores são irrisórios, se comparar com os trabalhadores das organizações sociais, os servidores há 16 anos não tem reajuste.

Então temos 12 mil trabalhadores celetistas, que não tem plano de carreira, há oito, dez anos na Prefeitura sem uma reposição, só com gratificações, que repõem parcialmente.

Então, não dá para aceitar que há uma valorização do funcionalismo. Enquanto um médico, como eu já disse na apresentação do Orçamento do ano passado, ganha de 7 a 12 mil das Organizações Sociais, o mesmo profissional, na região Sul, mesmo cobrindo a falta de

outros colegas, ganha no máximo 5 mil. Por isso, então, não dá para aceitar que há valorização das Organizações Sociais, porque não existe política de valorização do funcionalismo.

Era o que eu tinha a dizer.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada. Antes de passar a palavra ao Sr. Secretário para que S.Exa. responda às questões do público, registro a presença dos Vereadores Ushitaro Kamia e Natalini.

Tem a palavra o Secretário.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – Primeiramente, respondendo ao Sr. José Carlos, do Sindicato dos Locadores Individuais, eu lhe digo que a sua vontade é a mesma da da Secretaria: não existe intenção da Secretaria de levar adiante esse contrato que vence agora em maio; inclusive a Secretaria já prepara uma nova licitação. Mas eu sou obrigado a reiterar aquilo que você mencionou de passagem: essa contratação nos foi imposta por uma decisão judicial. Problemas têm surgido ao longo do tempo de execução do contrato. Por exemplo: o não pagamento aos funcionários, resultado, como informado pela empresa, do não repasse da Secretaria, é verdade em parte, porque, para que se possa legalmente efetuar o repasse de recursos para a empresa, essa precisa apresentar uma documentação pertinente e os relatórios de medição do serviço que é por ela desempenhado, e tudo isso tem de ser avaliado pelos técnicos da área técnica e administrativa da própria Covisa. Quando essa medição não bate, José Carlos, eu, como gestor, fico impedido de fazer um pagamento, ainda que saiba que isso terá um reflexo para cada um dos profissionais que lá estão atuando.

Essa decisão trouxe problemas para a Secretaria. Durante quase um ano, de 2009 a 2010, ficamos sem veículos na quantidade necessária e tivemos de buscar todo tipo de alternativa de criatividade para que o serviço não parasse. Já respondendo parcialmente a uma pergunta do Fábio, isso tem reflexo direto na capacidade de execução orçamentária da própria Covisa, porque, se aquele recurso que estava destinado à contratação de veículos não pôde ser executado, isso, obviamente, compromete o índice de execução orçamentária da própria

Covisa, como aconteceu tanto em 2009 como também em 2010. Isso, portanto, teve reflexos. O reflexo dessa situação, da dificuldade de contratação de veículos, foi duplo. Primeiramente no trabalho em si a ser desenvolvido; depois, por passar a impressão de uma baixa eficiência da Covisa na execução, quando, na verdade, ela não teve como fazer a execução, já que não havia até então a contratação desse tipo de serviço.

A intenção da Secretaria agora, ao findar esse contrato, é que seja feito um novo procedimento licitatório. Mas lembro que, pelas regras da Lei 8.666, estamos sujeitos a situações de contestação e de impugnação; acaba havendo uma disputa muito acirrada entre o próprio mercado para que saia a figura do vencedor. Então, estamos sujeitos a isso. Agora, a intenção da Secretaria é virar a página desse capítulo e partir para um novo momento em que esse grau de dificuldade não continue a acontecer no âmbito da Secretaria Municipal.

Mas trouxe constrangimentos. Talvez a Secretaria e a população sejam as principais vítimas dessa situação, que, volto a insistir, não foi produto de uma escolha da Secretaria. Pelo contrário: as ponderações feitas pela Secretaria para que a contratação não seguisse esse caminho finalmente agora estão sendo consideradas pertinentes pela justiça, acontece que no momento em que o contrato está praticamente próximo a se extinguir naturalmente pelo vencimento do período. Mas em relação àquilo que argumentamos lá atrás – que queríamos que prevalecesse e que não tivemos, na ocasião como fazer isso vingar -, mais recentemente houve o entendimento da justiça de que nós aparentemente tínhamos a razão.

Em relação aos questionamentos do Fábio, na minha apresentação já fui deixando claro que, de forma alguma, estamos satisfeitos com o índice de execução orçamentária apresentado pela SAMU. Mas quis mostrar a vocês que a Secretaria não está de braços cruzados ou está fazendo vista grossa para uma situação que nos incomoda a nós, que somos técnicos da Secretaria. Não é nenhum pouco desejável que, ao final de um exercício financeiro, constatemos que há um recurso federal que deixou de ser utilizado em alguma medida. Mas é importante que vocês entendam – e isto não é uma desculpa que estou dando apenas como

retórica numa situação pública – que estamos condicionados, em grande parte, à transferência desse recurso que vem do Governo Federal. Ora, se um recurso chega – como eventualmente chega mesmo – ao final de novembro e começo de dezembro, por mais que seja vontade da Secretaria desenvolver todos os esforços para que esse recurso seja executado, muitas vezes não há tempo hábil para isso. Então, isso não é a única explicação. As áreas estão muito bem informadas e orientadas. Temos feito reuniões mensais, a última tendo acontecido recentemente, coordenadas pelo Guilherme, nosso Coordenador Financeiro Orçamentário exatamente para acompanhar mês a mês como está a execução dos recursos da fonte federal para que possamos cada vez mais otimizar isso. Então, não estou aqui omitindo o fato de que existe ainda muito a ser feito, mas também não estamos nos eximindo de buscar as formas de melhor fazê-lo.

Capacitação de conselheiros é outro aspecto que também merece atenção, e ressaltai isso na apresentação. De forma alguma, deixei isso menosprezado na apresentação. Reconhecemos que ainda há muito a ser feito, mas – volto a dizer – o universo de conselheiros gestores vai além de 4 mil no Município, e a responsabilidade é com todos e com cada um deles. Conseguimos capacitar 1,7 mil. Neste ano de 2011, a tarefa da Escola Municipal de Saúde é ampliar ainda mais esse tipo de iniciativa de capacitação, e certamente estamos buscando isso.

Em relação à Santa Casa, aquilo que foi apontado - que existe uma aparente incompatibilidade entre os dados apresentados no PSF e o que é obtido no *site* De Olho nas Contas - explica-se facilmente pelo fato de que ainda hoje, em que pese um entendimento diferente do Tribunal de Contas, que, inclusive, foi objeto de declarações de técnicos do Tribunal publicamente nesta Casa. Volto a insistir no fato de que o que a Secretaria faz em termos de repasses de recursos é exatamente aquilo que está permitido pela situação hoje dada pela Secretaria de Finanças. Para cada entidade que seja credenciada, para cada credor que o Município tenha, só tenho uma conta onde eu posso repassar o recurso.

Ainda que eu tenha vários contratos de gestão, vários convênios diferenciados; se esses contratos e convênios estiverem no âmbito de uma mesma entidade, portanto, de um mesmo credor municipal, necessariamente, a Secretaria de Finanças repassará esse recurso para um único CNPJ e uma única conta.

Isso explica o fato de que – no caso da Santa Casa e de qualquer outro hospital –, ao observarem os valores repassados lá não são apenas do PSF. O que eu projetei aqui, no caso da Santa Casa, é exclusivamente de PSF.

Todo recurso que seja repassado para o Santa Marcelina, para Santa Casa, para o Santa Catarina, ou para qualquer entidade, vai para uma conta única e pode significar vários tipos de contratos e convênios numa mesma conta que, depois, é repassado a contas específicas.

Estou frisando isso, nobre Vereadora Juliana e demais Srs. Vereadores, porque esse assunto foi abordado em algum momento aqui na Câmara Municipal, e técnicos do Tribunal teriam dito que a Secretaria deveria repassar o recurso, no caso das OSs, para cada contrato de gestão.

Embora isso possa até ser desejável, ainda não está permitindo no momento atual. Mas nós, da Secretaria, em contato com os técnicos da Secretaria de Finanças, estamos tentando buscar uma alternativa para contemplar essa expectativa do Tribunal.

Eu só discordo de que se faça uma afirmação aqui na Casa colocando em cheque aquilo que seja à disposição da Secretaria. Para mim, não faz a menor diferença. Pelo contrário, até seria interessante que eu repassasse o recurso para uma OS diretamente na conta daquele contrato de gestão.

Mas eu não posso fazer isso hoje, e tenho um documento aqui comigo da Secretaria de Finanças alegando o seguinte: “Estamos buscando uma forma de contornar essa situação, mas, ainda hoje, somente uma conta com um único CNPJ de uma entidade pode receber todos os repasses que tiverem de ser feitos”.

Com relação ao termo que foi utilizado, “Condenação do Seconci”, houve um acórdão que apontou um contrato de gestão do Seconci da região de Penha/ Ermelino, como sendo irregular; obviamente que existem alguns aspectos que merecem ser melhor discutidos junto ao Tribunal, nós já estamos fazendo isso.

E eu dividiria as nossas providências em algumas distintas. Primeiro, notem que essas observações feitas pelo Tribunal de Contas do Município dizem respeito a um momento, que era o início do contrato. Este se iniciou em agosto de 2008, quando havia um cenário. E agora, em 2010 e 2011, alguns dos aspectos relacionados ao contrato foram sendo modificados, foram evoluindo e se aprimorando, como toda iniciativa nova.

Desafio qualquer pessoa nesta sala a me apontar qualquer nova iniciativa que comece perfeita – se é que alguma chegará algum dia a se tornar perfeita. É um produto de constante aprimoramento, algo que a Secretaria vem fazendo.

Então, alguns aspectos apontados pelo Tribunal no acórdão resultaram naquilo que ele considerou como irregular, como, por exemplo, a existência de saldos bancários; e, independentemente da existência do saldo, o fato da Secretaria ter continuado a fazer repasses é algo que não existe mais hoje em dia.

Em que pese um entendimento nosso técnico na Secretaria, que o contrato de gestão existe para dar um grau de liberdade, de flexibilidade maior ao parceiro, para ele poder atuar em determinadas situações não previstas. Se eu amarrar o valor a ser repassado de forma muito rígida, tiro essa maleabilidade que o contrato traz.

Agora, se é para ser um contrato que segue os mesmos ditames de um contrato tradicional, então começa a não ser vantajoso termos um modelo de contrato de gestão, que é uma forma mais moderna, mais ágil, de se buscar uma administração mais eficiente.

Não obstante esse entendimento nosso, nós acatamos essa recomendação do Tribunal e estamos adotando as providências desde o ano passado de tal sorte que nenhum repasse é feito sem descontar o valor que eventualmente exista no saldo bancário da entidade.

Portanto, eu não usaria o termo condenação, mas diria que os apontamentos feitos pelo Tribunal no seu acórdão não estão passando a esmo pela Secretaria. Estamos nos dedicando a buscar formas de explicar ao Tribunal determinados aspectos.

Agora, existem algumas questões conceituais que também precisam ser debatidas com o Tribunal, porque um contrato de gestão não pode ser analisado à luz da Lei das Licitações Convencionais, a Lei 8.666. A Lei de OS não considera a 8.666. É assim que está a situação até o momento. Pode ser que modifique, mas até o momento é assim.

Então, existem questões que já foram corrigidas. Existem questões que podemos ainda aperfeiçoar mais e existem questões conceituais que precisamos debater com o Tribunal. Estamos na fase de elaboração de um documento final a ser encaminhado ao Tribunal exatamente com essas ponderações.

Gastos com OSs eu não sei de que outra forma poderia convencê-los de que o valor efetivamente repassado durante todo o ano de 2010 nas várias modalidades de contrato de gestão, portanto, a totalidade dos contratos não foi além de 980 milhões de reais conforme projetei. Então, sinceramente não sei de onde vem algum outro tipo de entendimento que não seja esse. O número está ali, é um número claro. Eu não viria a esta Casa para cometer uma leviandade desse tipo, de projetar um número falso com a responsabilidade que tenho como Secretário Adjunto. Está lá o número correto para quem quiser eventualmente checar.

Finalmente, Hospital Sorocabano. Sei de todo o empenho não só do Vereador Neder, mas de outros Vereadores da comunidade que frequentemente me abordam a respeito do assunto. A última coisa que a Secretaria gostaria era de ter chegado ao extremo do encerramento do convênio SUS que mantínhamos com o hospital em que pese dificuldades, eventuais ineficiências, mas temos muito claro que naquela região não havia alternativa de atendimento hospitalar.

Então, criou-se de fato um vácuo na região da Lapa em que o equipamento de saúde pública municipal mais próximo é o PS da Lapa, que não é um hospital e com uma área

física e capacidade limitada de atendimento. Acreditem que fizemos todos os esforços possíveis e chegamos ao extremo, ao limite das possibilidades antes de encerrar o convênio em agosto do ano passado.

Primeiramente, a entidade não teria mais condições de renovar o seu convênio na medida em que não apresentava certidões negativas que precisaria apresentar. E eu fico limitado a isso, vocês se lembram de uma situação semelhante com a Osec em que nós só conseguimos levar adiante o convênio mantido que hoje está reabilitado por conta de um TAC – Termo de Ajuste de Conduta – feito junto ao Ministério Público Estadual. Sem isso, não tenho a menor condição, como gestor, de celebrar um contrato novo ou renovar qualquer contrato vigente sem a documentação legal exigida. Estaria cometendo um desvario, uma ilegalidade e obviamente teria de responder por isso.

Mas ainda assim, conseguimos levar esse contrato quase por um ano por uma decisão judicial anterior que decretou uma intervenção junto à Associação dos Ferroviários dos Sorocabanos. Nesse período, nos esforçamos para que o hospital não parasse, inclusive recursos que eles contraíram de empréstimo e que fico à disposição de todos os Vereadores para dar mais detalhes, não necessariamente na forma de CPI, porque não haveria nenhuma dificuldade de discutirmos profundamente sobre esse assunto. Tudo o que quero é tornar isso o mais claro possível.

Mas, se autorizaram que a entidade contraísse esse empréstimo, foi exatamente como mais uma tentativa para se evitar aquilo que finalmente e infelizmente acabou acontecendo, ou seja, o encerramento das atividades SUS na região.

Diante do fato consumado, nós estamos conformados? O que eu respondo para a comunidade? A comunidade já entendeu que havia impedimentos legais, mas ela continua naquela sua parcela SUS dependente esperando que haja alguma atitude por parte do Governo e da Secretaria Municipal no sentido de dar uma solução para o problema. Portanto, estamos buscando alternativas administrativas viáveis. Todas elas estão sendo consideradas,

mas ainda não temos uma posição definitiva para que eu pudesse anunciar hoje.

Uma dessas alternativas pode-se até cogitar - e já disse anteriormente - eventualmente de uma desapropriação. Mas, isso está sendo estudado. Existem implicações jurídicas inúmeras e seria novamente uma irresponsabilidade da minha parte vir à Câmara Municipal de São Paulo e afirmar que isso vai acontecer. Para tal, teremos de superar muitas outras etapas ainda. Mas a Secretaria não está absolutamente insensível ao problema. Estamos buscando a melhor maneira de tentar contornar essa situação.

O único atendimento que resta ainda dentro do Hospital Sorocabano que é SUS é o atendimento de diálise, mas num contrato com uma empresa separadamente do hospital. Por isso que esse atendimento não se encerrou. Nós deslocamos esse atendimento do convênio original do hospital e hoje ele é feito diretamente com uma empresa que presta serviços de diálise e que já foi orientada e alertada por nós para que no menor espaço de tempo possível deixe as dependências providenciando um local fora do hospital.

Mas, seria muito mais preocupante se eu, de uma hora para outra, encerrasse o convênio com essa empresa, com essa clínica de diálise e colocasse em risco a saúde de centenas de pacientes que dependem das sessões semanais de diálise para continuar sobrevivendo com alguma qualidade de vida.

Com relação ao questionamento do Marcelo, do Instituto Baresi, confesso que não tenho essa informação de imediato. Mas, vou checar essa questão. Estamos com representantes das várias áreas técnicas. Só não quero me atrever a avançar nessa conversa porque posso dar informações que não sejam efetivamente fiéis e fidedignas. Então, eu lhe peço um pouco de paciência, mas sua demanda está anotada e você terá um retorno. Pode acreditar.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sr. Secretário, uma sugestão se possível. Se tiver alguém de sua equipe que possa ter um contato direto com eles seria interessante.

**O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO** – Com certeza. Peço depois para que alguém da equipe da Dra. Edjane faça esse contato. Basta que o Marcelo deixe uma forma de contato. Possuímos uma área técnica das pessoas com deficiência dentro da Secretaria e outras, porque essas doenças raras não necessariamente estão restritas a uma área técnica de saúde da pessoa com deficiência física. A pessoa pode ter patologias de outra natureza. Enfim, peço que procure a Dra. Edjane para que a mesma estabeleça um canal de comunicação com você.

A D. Maria Helena já havia feito um comentário preliminar sobre isso na nossa prestação de contas no Conselho. É nosso desejo também buscar maneiras de se comparar a relação custo-benefício de diferentes modelos de gestão. Confesso que em meio a tantas demandas e prioridades talvez o nosso fôlego acabe sendo pouco para tantas iniciativas diferentes.

Posso lhe garantir o seguinte: na mesma linha daquilo que foi realizado no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde quando da implantação do modelo de OS, já estabelecemos algumas tratativas e contatos com técnicos e consultores do Banco Mundial que estiveram conversando comigo e com o Secretário longamente sobre a necessidade de se desenvolver uma ação desse tipo.

Confesso que no âmbito da própria Secretaria, talvez não tivéssemos fôlego para que ao lado do dia a dia pudéssemos desenvolver um estudo elaborado, sério, pois demandaria muito tempo da área técnica desviando-a do dia a dia que ela precisar dar conta, em primeiro lugar. Mas isso está sendo tratado, o Banco Mundial até muito interessado porque diferentemente a experiência estadual, eles não têm noção do modelo de OS no âmbito das microrregiões. Há informações bem sedimentadas no âmbito hospitalar e ambulatorial, mas não territorial. Nas microrregiões há muito interesse em estudar e nós igualmente para que possamos ter dados mais palpáveis e fazer a comparação.

O Anselmo menciona a questão de recursos destinados a três novos hospitais. Esses recursos no Orçamento de 2011, é absolutamente simbólico porque temos a expectativa

de que em breve se concretize o edital das PPPs. Esses três novos hospitais estarão incluídos no rol dos equipamentos que serão objeto de construção, reforma e modernização tecnológica. Ao todo são 16 equipamentos, são três novos hospitais, é a reforma, ampliação e substituição de prédios existentes de 9 hospitais e mais 4 centros de diagnóstico de imagem. São 16 equipamentos, e não só os três. Isso num projeto da ordem de mais de 30 bilhões de reais de investimento da iniciativa privada. Mas para não correremos o risco de numa situação extrema a nossa expectativa fosse frustrada mantivemos a rubrica com cerca de 1 milhão de reais, nem 15 milhões são este ano, para que se houver necessidade de uma reversão de expectativa e tivermos de cumprir a agenda do Prefeito construindo três novos hospitais com recursos da própria Prefeitura, basta que façamos um remanejamento orçamentário que a rubrica está disponível para isso. Mas a expectativa é de que aconteça no âmbito das PPPs.

Capacitação de pessoal, Anselmo, eu já mencionei. Enfatizo, você tem toda razão, como tem razão o Fábio de ter apontado. Não tenho restrição em assumir que ainda temos muito a fazer. Infelizmente, aprendi que existe uma coisa chamada princípio da realidade, em que os sonhos têm de se materializar de forma possível, dentro do que nos é permitido ou possível fazer.

Quando falo de Orçamento para 2011, se em 2010 eram 5,4 bilhões, em 2011 são 6,1 bilhões. Somente do Tesouro Municipal são 4,5 bilhões. Devem então achar: puxa, o Secretário está em situação bastante confortável. Obviamente, se eu tivesse de por em prática as demandas que são aspirações da Secretaria, desta Casa Legislativa e principalmente da população. 6,1 bilhões acaba sendo uma gota do oceano. Mas temos de fazer o melhor com o que dispomos. Tem muito a fazer em termos de capacitação. A nossa coordenadora da Escola Municipal da Saúde está presente, a Laura; e a Patrícia que representa o CRH. O termo não é muito gentil. Mas elas estão carecas de saber que isso tem de ser feito, do que precisa ser feito. Elas estão mais do que informadas, são cobradas diariamente para que isso aconteça. Não estamos conformados com índices de execução orçamentária na casa de 60%, 70%. Mas

quis mostrar a vocês que não estamos parados, estamos evoluindo, isso precisa ser levado em conta. Se eu repetisse em 2010 índices tão inexpressivos quanto em 2008 e mesmo em 2009, eu daria a cara a bater. Mas digo a vocês que estamos nos movimentando para que isso seja melhorado e revertido.

A Dona Maria do Socorro, eu tenho algumas informações que talvez tenham passado despercebidas por ela, de novo, dentro de uma postura de não estar propalando que tudo está ótimo, perfeito. Nunca falei isso, jamais falarei porque a cada vez que fizermos mais coisas, teremos mais por fazer.

Em termos de saúde do idoso darei algumas informações em caráter normal. Temos no Município de São Paulo, acima de 60 anos, uma população de mais de um 1,3 milhão. Delas, 60% mesmo que algumas delas tenham direito à medicina suplementar, elas utilizam recursos do SUS no Município de São Paulo. São 60% pelo menos. Implementamos uma iniciativa inovadora, o Programa de Acompanhante do Idoso. Por mês, temos cerca de 2 mil idosos acompanhados por equipes que eram, há dois anos, quatro; corrija-me se eu estiver errado, e hoje são 19. Nessa equipe temos médico, enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, assistente social, e pelo menos dez acompanhantes de idoso, um motorista, e um administrativo. Tudo isso para dar suporte em situação de vulnerabilidade social. É o suficiente, estamos satisfeitos? A Dra. Edjane está satisfeita com 19 equipes? Não, pelo menos mais seis estão para acontecer agora nos próximos meses. Muitas outras terão ainda de acontecer. Talvez eu não seja à época o Secretário que venha anunciar isso, mas o moto contínuo permanece. Temos de pensar não numa gestão, mas numa política de saúde. Então, existe uma preocupação com os idosos. Dentro de um universo tão grande quanto o município talvez essa iniciativa até podem passar despercebidas, mas estão sendo feitas efetivamente.

Com relação ao PSF Vila Ramos, Itaquera, vou pedir que depois a área técnica da Atenção Básica lhe dê atenção. Essa questão de destelhamento, esses problemas acontecem. Estamos sujeitos a isso em casa e também em equipamentos públicos de Saúde. O fato é que

quando acontece não ficamos de braços cruzados. Imediatamente, adotamos providências no sentido de reparar o estrago feito.

Em relação ao Vladimir, Sindissep, quero dizer a vocês que a postura da Secretaria com relação aos trabalhadores da Zoonose não se distanciou daquilo que era cobrado sempre pelo Sindicato. Era dar um caráter legal e definitivo para uma situação que vinha sendo feita há anos, a contratação provisória de agentes de zoonose. Chega um momento em que tivemos concurso para 2100 vagas de agentes, dos quais restam nomear em torno de 120 porque 77 estão sendo autorizados agora. Já estamos chegando na casa das 2.000 nomeações autorizadas. Em breve, restarão apenas 120 a serem autorizadas, e vamos fazer todo o esforço para que sejam nomeados, porque o concurso vencerá em junho agora. Então, o movimento da Secretaria foi até coerente com aquilo que nos era cobrado pelo Sindicato, de buscar um caráter mais formal a uma situação que, até então, era absolutamente provisória.

Agora, chega um certo momento em que temos de tomar essa atitude. Já que o concurso foi feito, as pessoas estão sendo chamadas, quase duas mil vagas sendo preenchidas, a situação anterior tem de ter um fim. Não podemos continuar mantendo uma situação para a qual houve uma resposta objetiva que foi a realização dos concursos.

Plano de carreira, que o Vladimir menciona, disse logo no início da apresentação, que, mais uma vez, não tenho a pretensão de vir aqui para dizer a vocês que a Secretaria e a Prefeitura adotaram alguma iniciativa que resolverá o problema. Mas é uma demonstração de que estamos buscando isso. E acredito que quando esses recursos, que dizem respeito ao repasse de remuneração, estiverem na conta de cada um dos funcionários, isso será comprovado, que há uma disposição permanente da Prefeitura e da Secretaria de buscar melhorar as condições de salário. Pior seria se viesse hoje, aqui, e não tivesse, sequer, projetado aquilo que demonstrei no início da apresentação. Estou dando uma satisfação a vocês, para mostrar, claramente, que a Prefeitura não está fazendo vistas grossas ou ouvidos moucos para uma reivindicação que é justa, mas que tem de estar compatibilizada com aquilo

que o orçamento municipal nos permite fazer. Não adianta vir com demagogia, quando, na verdade, temos de ter aquilo que é possível fazer de benefício dentro do orçamento municipal.

Existem diferenças entre remuneração de OS. Mas existem coisas que o Vladimir não mencionou, que são certos benefícios que estão contidos na modalidade que o funcionalismo público tem - e estou falando como funcionário público que sou há 30 anos – e que não estão considerados dentro daquilo que é a modalidade de contratação pela CLT, como estabilidade, por exemplo. Isso não é precificado na hora em que se reivindicam determinados reajustes. Existem diferenças, sim. Mas o que estamos tentando é minimizar, cada vez mais, essas diferenças para que o próprio mercado vá se equalizando com relação à disponibilidade de profissionais.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada, Sr. Secretário.

Tem a palavra o nobre Vereador Claudio Prado.

**O SR. CLAUDIO PRADO** – Cumprimento e parabenizo todos os presentes. Esta é uma audiência pública importante para a Cidade de São Paulo. O plenário lotado faz com que, realmente, incentive essa prestação de contas que é fundamental para a Cidade.

Uma prestação de contas é parecida com o que fazemos em casa. Se pegarmos o que a família tem de recursos, ela obviamente gastará aquilo. Ela pode gastar mais ou não gastar. Depende da condição da família e aquilo que determina de importante dentro da estrutura de gasto.

Sr. Secretário, os indicadores que foram passados, e aqueles que determinaram a satisfação ou não, precisam ser contabilizados pelo cidadão. Essa é a questão fundamental de uma prestação de contas. Porque dizer que o recurso que V.Exa. tinha de 5,4 bilhões, que foram gastos, serão determinados e aplaudidos pela população se tiver o indicador positivo.

Por exemplo, uma das grandes discussões que temos durante o ano inteiro diz respeito à falta de médico e o atendimento na base. Criou-se, agora, uma alternativa, que é a flexibilização. Hoje vi uma reportagem que o Canadá fará, no Brasil, investimentos, levando

enfermeiras para lá. Quer dizer, o Município de São Paulo precisa, primeiro, dar atenção a essa questão da flexibilização, porque se cria uma alternativa para o médico que não quer ir para a periferia. Então, cria a alternativa de ele trabalhar nos dois: em seu consultório e prestar o serviço à comunidade.

Andando pela periferia da Cidade, mesmo com um índice alto de equipamentos, ainda se percebe que há necessidade de novos equipamentos na periferia. Mesmo pelas microrregiões, não temos um índice de avaliação das necessidades para esses investimentos e onde comportaria.

Portanto, a necessidade de aumento do PSF com as 1200 equipes, atingindo 43%, mesmo assim se percebe que, em algumas regiões, a satisfação é plena, pelos equipamentos, e em outras regiões não, mesmo tendo toda a equipe trabalhando.

Então, estou propondo que se forme uma equipe para rodar essas microrregiões fazendo uma pesquisa de satisfação. Temos as demandas de prevenções da dengue, conjuntivite e outras.

Portanto, Sr. Secretário, estou propondo que se monte uma equipe que faria o levantamento da satisfação das microrregiões, para que investíssemos, realmente, dentro dos 5 ou 6 bilhões, exatamente onde a população tem necessidade. Porque, tenho certeza absoluta de que a Secretaria da Saúde gostaria que todos estivessem satisfeitos. Na questão da Saúde, um hospital particular também está demandando tempo para o atendimento – 3, 4 meses. Se melhorar a Saúde pública, e essa é a intenção da Municipalidade, essas pessoas, que esperam 3 meses, virão para o SUS, e isso também demandará novas necessidades. Mas o importante é que façamos isso.

Portanto, estou propondo, independente de vários questionamentos, que montemos essa equipe de pesquisa da Secretaria. Temos diferentes ações das OSs dentro do conjunto da Cidade. Algumas atendem com perfeição e outras deixam muito a desejar - e a Secretaria, provavelmente, não chegará até eles, porque o recurso vai direto a eles, e não sabemos,

mesmo dentro dessas OSs, em que o atendimento é positivo e negativo.

Parabenizo, primeiro, a disposição da Secretaria em melhorar, e gostaria de criar essa alternativa, para detalharmos, para colocarmos o dedo na ferida onde tem que ser melhorado, priorizando os recursos em nome dessa melhora.

O mais importante com relação aos investimentos é a satisfação do cidadão nas suas demandas e no seu atendimento.

Gostaria de parabeniza-lo no que foi melhorado e, obviamente, temos expectativa de melhora do que não aconteceu, criando um índice de satisfação da comunidade com relação ao atendimento da saúde.

Era isso o que queria dizer.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Vereador Claudio Prado.

Tem a palavra o Vereador Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER** – Inicialmente, cumprimento aos Membros da Comissão, na pessoa da Presidenta, Vereadora Juliana; ao Secretário Adjunto Dr. José Maria Orlando; aos Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde; aos Membros do Conselho Municipal da Saúde e do Conselho Gestor de Saúde; às demais entidades; aos movimentos presentes e aos demais trabalhadores da Saúde.

Observei que estamos melhorando, progressivamente, a qualidade das informações que vêm sendo sistematizadas e trazidas ao conhecimento da Secretaria Municipal de Saúde, por parte do seu corpo técnico, e, a partir daí, à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde.

De qualquer maneira, vale fazermos uma análise, ao longo do tempo, a fim de sabermos quais conquistas foram perdidas nesse processo. Pois, se no geral, houve uma melhoria da qualidade da informação, por outro lado, algumas tabelas – que sempre foram importantes para o debate na Câmara e no Conselho – não aparecem ou não têm o destaque que já tiveram no passado.

Um exemplo é a questão do Fundo Municipal de Saúde. Há uma determinação legal para que os recursos passem pelo Fundo Municipal de Saúde – a exemplo do que acontece na esfera federal pelo Siafi – a fim de que tenhamos o controle do uso desses recursos.

Desse modo, esses dados devem ser organizados de maneira a mostrar o quanto vem direto para o Fundo Municipal de Saúde e o quanto, dos recursos utilizados na Saúde, há de valores transitando pelo Tesouro Municipal, pela Secretaria de Finanças.

Da mesma forma, os dados de pessoal devem ser mais detalhados, numa perspectiva histórica, com as principais categorias profissionais.

Recordo-me – e tenho guardado – de outros momentos em que exerci o mandato de Vereador em que era possível analisarmos não só a modalidade de contrato, mas, também, como ele se expressa em termos da composição da força de trabalho, independentemente da modalidade do contrato.

Em outro momento, conversando com o Dr. José Maria, comprometi-me em trazer ao conhecimento dele – entreguei uma cópia à Vereadora Juliana e tenho duas cópias reservadas ao Conselho Municipal de Saúde – a metodologia utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde na relação que mantém com o Conselho Estadual de Saúde.

É muito interessante essa experiência, e não estou fazendo qualquer debate com viés partidário. Lá, eles avançaram mais em alguns aspectos, especialmente, na tentativa de estabelecer uma correlação entre o Plano Plurianual, o Plano Estadual de Saúde, o Pacto de Gestão com os Termos de Compromisso de Gestão e os indicadores firmados, bem como a correlação de tudo isso com o processo de execução orçamentária e de controle da execução orçamentária.

Partindo-se dessa preocupação - e fazendo isso de modo integrado -, a Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Estadual de Saúde estão avançando na discussão de uma metodologia de apresentação dos números que se coaduna com a preocupação da Vereadora

Juliana.

Aqui, fazemos um esforço para apresentarmos em dois blocos: no primeiro, são mostrados os dados relativos ao contrato de gestão e a questão do pacto pela saúde com seus três componentes; no segundo, como isso se expressa na execução orçamentária relativo ao exercício financeiro, por exemplo, de 2010, como se fez hoje aqui. Quanto mais pudermos avançar, e que isso se faça no dia a dia do acompanhamento da execução orçamentária, melhor será a qualidade do debate dentro da própria Secretaria da Saúde com seus trabalhadores e na relação que ela estabelece com a Câmara e o Conselho Municipal, com o Tribunal de Contas e, eventualmente, com o Ministério Público Estadual.

Dito isso, entreguei esse material ao Dr. José Maria e gostaria de destacar alguns aspectos. Lá, eles estão exercitando a criação de uma tabela de correlações. O que é isso? Pode parecer um palavrão, mas não é. É como pegarmos, no Município de São Paulo, esse documento que é a parte referente à Saúde no Plano Plurianual, outro documento com 122 páginas disponíveis no *Diário Oficial*, com sete ou oito páginas e qual a correlação disso com o Plano Municipal de Saúde para o mesmo período, que vai de 2010 a 2013, como poderíamos analisar, no exercício orçamentário de 2010 e se estamos caminhando na perspectiva de cumprir essas metas ou se outras prioridades acabam se sobrepondo.

Nessa semana, fui convidado e participei de uma reunião com o Conselho Municipal de Saúde e de um Seminário para discutirmos essas modalidades de prestação de contas e, sobretudo, de acompanhamento do Plano Plurianual e do Plano Municipal de Saúde. Acho que o esforço feito lá, ainda padece dessa dificuldade. Tanto é assim que o documento que recebi para analisar era do Plano Municipal de Saúde, que não se confunde com a parte referente à Secretaria da Saúde, no Plano Plurianual.

Não entrarei em detalhes, pois não dispomos de tempo para isso, mas fica como sugestão, dentro do documento da Secretaria de Estado da Saúde e do Conselho Estadual da Saúde, outras maneiras de fazermos essa prestação de contas. Citarei apenas alguns

exemplos, rapidamente. Vejam que a participação do Estado aparece com 1% quando, na verdade, no orçado ela é de 0,8%. Foi feito um arredondamento para efeito do gráfico, mas se nós analisarmos a participação do Estado no financiamento da política de saúde no Município de São Paulo por dentro do sistema Municipal de Saúde, no empenhado, essa taxa cai para 0,56%. No orçado é de 0,8 e no empenhado é de 0,56%, ou seja, temos de ter um esforço maior de cofinanciamento, uma participação mais solidária do Governo do Estado e também da União, dado que o Município de São Paulo está comprometendo em torno de 20% do seu orçamento em saúde, mas temos Municípios que já estão gastando mais do que 30%. Então, essa é uma exigência nacional, mas que também vale para a cidade de São Paulo.

Mas não é porque os recursos do Estado sejam da magnitude de 0,56%, que não devamos ter o detalhamento desses recursos. É importante, então, que tenhamos a série histórica e como esse recurso se expressa em termos de recursos de capital de investimento e de custeio. Nesse momento o Dr. José Maria poderia dizer que essas informações estão no documento. Mas estão de uma maneira dispersa e acho que têm determinadas informações que deveriam ser agrupadas, porque aí sim teríamos um favorecimento do debate.

Citado esse exemplo, eu poderia também comentar a questão dos gastos com contrato de gestão, contratos e convênios. Quando há uma contestação em relação aos 982 milhões de reais gastos com as Organizações Sociais, não é porque há uma dúvida e um questionamento se, de fato, isso é que foi gasto. É que a relação que a Secretaria Municipal de Saúde estabelece com o setor privado, sendo ela gestora do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo não se confunde e não se limita aos contratos de gestão. Ela vai além disso. Então, se foram gastos 983 milhões de reais com as Organizações Sociais, incluindo gastos com pessoal – como foi alertado – nós tivemos também gastos de 470 milhões de reais com a Estratégia de Saúde da Família, majoritariamente, feito através de parcerias. Nós tivemos 305 milhões de reais com gastos de média e alta complexidade e, como o Sr. Secretário Adjunto bem reconheceu, boa parte do gasto de média complexidade é feita no

âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, que é um valor expressivo, através dos contratos firmados com entidades parceiras.

O gasto com as AMAs foi de R\$ 369 milhões. O gasto de FAEC foi de R\$ 175 milhões. Se nós somarmos esses valores, chegaremos em R\$ 2,3 bilhões. Mesmo considerando que uma parte desse recurso foi feita pela administração direta, mas a ela sabidamente uma parte menor, nós temos aqui R\$ 2,3 bilhões de um orçamento de R\$ 5,5 bilhões, o que representa 42% de recursos gastos através de contratos de gestão, contratos, ou eventualmente parcerias.

Esse é um debate importante a ser feito, porque se, de fato, estamos gastando algo dessa magnitude, aumenta a importância da coordenadoria dos mecanismos de controle, auditoria e avaliação, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. E é fundamental termos isso como perspectiva para curto e médio prazo.

Não bastasse isso, se analisarmos que quase 60% da população no Município de São Paulo é detentora de plano privado de saúde, e muitos desses planos privados de saúde foram criados muito recentemente sem ter capacidade instalada de prestação de serviços para seus afiliados; observamos uma quantidade grande de pessoas vinculadas aos planos privados de saúde, que passam dentro desses planos e recebem uma orientação para procurar as unidades da Prefeitura para fazer exames, diagnóstico terapêutico, para terem acesso à medicação fornecida pela Prefeitura.

Então, é muito cômodo para esses planos privados de saúde angariarem um apoio, caminhando de 40 para 60 milhões de brasileiros a eles vinculados, sendo que muitos desses planos não têm capacidade para poder prestar serviços, e sequer fazem ressarcimento ao Poder Público daquilo que usufruem.

Se mapearmos a quantidade de paulistanos vinculados ao plano privado de saúde que são instados a procurar a rede pública municipal, temos mais um percentual do orçamento municipal que está comprometido com a iniciativa privada, em que pese – e nós sabemos –

que uma diretriz do Sistema Único de Saúde é da universalidade e da integralidade.

Vejam, por exemplo, a questão de distribuição de quadro de pessoal da Secretaria da Saúde. Quando eu era Secretário, havia 42 mil funcionários. Hoje, há 76 mil funcionários. Majoritariamente, eram realmente funcionários públicos concursados, quase 95%. E havia 8 mil médicos na Secretaria de Saúde naquele momento.

Hoje, há 76 mil trabalhadores da saúde, distribuídos da seguinte maneira: 41% em contratos com parceiros; 37% de servidores públicos; 16% de empregados públicos nas autarquias; e 6% de municipalizados. É uma mudança radical no perfil da força de trabalho no que diz respeito às modalidades de contratação; mas, também, há uma mudança na composição dessa força de trabalho.

Pergunto: quantos são os médicos existentes e disponíveis hoje na rede pública do Município de São Paulo em cada uma dessas modalidades de contrato.

Não pergunto isso com provocação. De fato, eu não sei essa informação. Eu sei que, quando eu era Secretário, eram em torno de 8 mil médicos. Mas, de lá para cá, vários municípios vêm encontrando dificuldade para fazer a fixação de mão de obra, sobretudo de profissionais médicos, o que leva a um problema – como foi reconhecido – principalmente na questão do problema da família ou se houver um tratamento diferenciado na remuneração desses profissionais.

Por fim, chamo a atenção dos senhores para o fato de que precisamos ter uma maneira de deixar evidente que existem passivos. O orçamento não se faz apenas de autorização legislativa e de gastos empenhados ou, efetivamente, realizados.

Por exemplo, os empréstimos contraídos junto ao Big Banco no valor de R\$ 1,5 milhão, no valor de R\$ 15 milhões, e há informações de um terceiro, quem sabe de um quarto empréstimo, no valor de R\$ 2,7 milhões de reais, em que a Prefeitura de São Paulo, já numa situação pré-falimentar do hospital e da Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana, entrou como garantidora desse empréstimo, e sequer sabemos se estão efetivamente sendo

cumpridos pela entidade beneficente, dado que ela tem inúmeros passivos trabalhistas e também com fornecedores. E se a Prefeitura está tendo que arcar com o pagamento de mensalidades na ordem de 400 mil reais em cada um desses empréstimos, um deles que é o de 15 milhões, infelizmente, a gente não tem esta informação, pelo menos na prestação de contas da Secretaria da Saúde, no material que nos trazem, sobre a eventual existência de passivos relacionados a empréstimos e outras modalidades, como aportes de recursos da iniciativa privada que devam ser quitados ao longo de um determinado período.

Vimos que na época do PAS, em que tivemos uma CPI aqui na Câmara Municipal, havia uma enormidade de contratos formalmente regulares, mas há uma diferença entre você ter um contrato regular e você ter parceiros, sejam cooperativas, como na época do PAS, sejam outros tipos de parceiros como poderia estar acontecendo agora. Se eventualmente tenham recebido recursos, mas que tenham permitido desvios de finalidade no uso dessas verbas públicas e aí sem nenhum tipo de juízo de valor quanto à seriedade do Secretário Adjunto e sua equipe ou da própria Secretaria da Saúde no esforço que faz de controle dessas verbas. Mas, o Poder Público - e incluímos a Câmara Municipal - tem obrigação de analisar como as verbas são gastas e qual é o tipo de transparência que se dá a esta prestação de contas.

Não faço nenhuma análise dos números apresentados, deixo isso para os membros da Comissão de Saúde e outras oportunidades que teremos.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Está presente Dr. Paulo Kron, Coordenador da Gerência Hospitalar e Samu. Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

**O SR. NATALINI** – Bom dia a todos. Cumprimento a nobre Vereadora Juliana Cardoso, Presidente da Comissão e, na sua pessoa, todos os Vereadores presentes; Secretário Orlando, agradeço a sua presença e sua apresentação, e todos os técnicos, conselheiros e usuários do sistema.

Fizemos aqui, no dia 4 de abril, por iniciativa nossa, um grande seminário para

tratar do financiamento do SUS. Esse seminário teve a presença de mais de 600 pessoas em dois auditórios onde acomodamos as pessoas e foi feita uma explanação, a convite nosso, sobre a situação geral do financiamento do SUS em nível nacional, pelo professor Adib Jatene. Ele tem estudado muito e está muito preparado com dados comparativos de passado, presente e futuro - e fez uma explanação brilhante -, depois o Secretário de Estado da Saúde do Município fizeram comentários, em cima disso e, infelizmente, não tivemos a presença de ninguém do Ministério, embora tenhamos insistentemente convidado, não pudemos contar com a colaboração do Ministério, esperamos numa próxima oportunidade contar. Também estavam presentes presidentes de instituições representativas de várias áreas da saúde: cirurgiões dentistas, médicos e enfermeiros.

Depreendemos ali na exposição do Dr. Adib Jatene - e está disponibilizada no meu site, porque ele autorizou - os números de perto e ele mostrou que há uma tendência enorme no Brasil de os municípios cada vez mais assumirem o financiamento, às vezes, acima do seu limite de possibilidades do sistema. Isso já era uma coisa temida pelos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde desde que foi iniciada a municipalização. Virão as responsabilidades, mas não virá o dinheiro necessário para ampliação dessas responsabilidades. Isso os Prefeitos já diziam e os Secretários também. Parece que, de certa forma, é o que tem acontecido.

Constitucionalmente, o SUS é um ente tripartite, ou seja, todas as instâncias de Governo têm responsabilidade. No caso particular de São Paulo, o Município tem feito pelo gráfico mostrado e comprovado que cada dia que passa há um aumento de disponibilização de dinheiro do Tesouro para o SUS. Não podemos reclamar, vamos achar bom e, cada vez mais, queremos que, na medida da possibilidade do Orçamento, o Município coloque mais dinheiro. Já chegou a bater em 20% no último ano e a previsão é de aumentar.

O Estado de São Paulo disponibilizou do Tesouro do Estado no ano passado 14% do dinheiro próprio do Estado. Constitucionalmente, pela Emenda 29, o Município é de 15% e o Estado 12%, no caso, do Estado de São Paulo. Mas, boa parte dos estados brasileiros não

comparece com os 12%, ou seja, os Governadores dão calote no SUS. Mais da metade dos Governadores faz isso e está desestruturando o sistema.

Vários Estados brasileiros estão entrando em bancarrota e, na verdade, o que eles fazem é uma exportação sistemática de doentes para aqueles estados que possuem uma estrutura de organização melhor e que estão bancando de melhor forma a sua saúde.

O Estado de São Paulo não pode ser visto como vitima porque os brasileiros não podem vitimizar os outros, mas o Estado tem este problema do turismo médico, o turismo de saúde, e nós abraçamos milhares de brasileiros que aqui vem usufruir de um sistema que já não é suficiente para todos, que além de tudo, abraça vários brasileiros de vários estados que vem até aqui para tratar dentes, operar um tumor, fazer uma cirurgia de revascularização cardíaca, ou colocar uma prótese ortopédica, enfim, para fazer tratamento quimioterápico, etc.

Na verdade, o que o Dr. Adib mostrou, e concordo, que a discussão, em que pese as divergências, opiniões contrárias, se levarmos no nível que estamos levando hoje, só temos a ganhar porque o Secretário vem aqui, faz a sua exposição, ele mesmo reconheceu de viva voz que a Secretaria precisa aprimorar várias cobranças que foram feitas aqui. A reunião é para isso. Se ele vier aqui numa próxima e não mostrar que melhorou, ele vai ouvir as reclamações e as críticas que são absolutamente legítimas do sistema democrático. E o SUS talvez seja, se cumprir toda a legislação, a forma mais aprimorada de participação democrática da população, do usuário, do profissional, que o Brasil conseguiu desenvolver até hoje. Nenhuma outra área, seja técnica, seja social, de um Governo foi tão fundo nesta questão da participação como o SUS.

Então, todas as reuniões são muito positivas. O que precisamos fazer é dar um passo além de apontarmos o dedo exclusivamente sobre o Município porque se o Prefeito vier a disponibilizar 30% de Orçamento, não teremos ainda dinheiro suficiente para aumentar, por exemplo, a UBS da Vila Silvia, que foi inaugurada há seis meses e já está absolutamente repleta de demandas e não tem mais como dar vazão, vai ter que ser ampliada, ou ampliar a

UBS do Cangaíba, pois há a UBS e a AMA. Então, já está no plano de ampliação deste ano, mas o Município sozinho não vai dar conta.

Portanto, precisamos ter uma política nacional de financiamento e essa reunião é um fórum também para discutirmos, porque o SUS é um vaso comunicante, nenhum ente sozinho resolve nada, o SUS é Ministério, Estado e Município e a comunidade organizada através dos conselhos. Este é o SUS, portanto, precisamos discutir também porque o Dr. Adib mostrou na explanação dele que o único ente que vem retirando sistematicamente dinheiro do financiamento do SUS, nos últimos anos, é o Ministério da Saúde e uma parte dos Governadores. Não é exatamente retirada de dinheiro, eles colocam um percentual para cumprir a emenda, mas como ela não está regulamentada, eles dispõem do dinheiro da saúde para fazer casas, asfaltamento, implantar esgotos e não para assistência à saúde, dessa forma, burlam a lei de uma forma esperta.

Precisamos discutir aqui a retomada dos investimentos federais e a retomada de todos os estados tendo que cumprir a lei, para fixarmos os doentes em cada estado. Isso é uma coisa suprapartidária. Em Brasília, em 2000, aprovamos a Emenda 29, eu era presidente do Conazen e ia desde o Deputado Zé Linhares do PP, que se considerava um conservador rigoroso, até o Deputado Eduardo Jorge que foi um grande incentivador e lutador da aprovação da Emenda, passando por todo o leque ideológico do Congresso, numa grande frente Parlamentar que aprovou a Emenda com muita dificuldade, porque o Ministro Malan era absolutamente contrário à vinculação, e o Ministro da Saúde, que era o Serra, era favorável, foi uma queda de braço.

Tenho certeza de que hoje o Ministro Padilha é favorável porque é a casa dele, ele quer recursos, nenhum Ministro da Saúde tem prazer de ver seus recursos minguarem ano após ano. Ele precisa de nós, mas o Ministro da Fazenda, tenho certeza, de que é contra. Esse debate está no Congresso. Vamos fazer um novo seminário de aprofundamento para ver o que vamos propor, porque há gente que diz para fazer a nova regulamentação, criando um novo

imposto, aí a frente já se parte ao meio, porque metade é a favor, a outra contra. Se tiver que se criar um novo imposto desde que vá para a saúde tudo é discutível, desde que se desonere outra parte.

Essa reunião de hoje para mim está sendo produtiva. O Vereador Neder eu conheço há quase 40 anos, fomos juntos para a zona Leste fazer movimento popular de saúde, fui para o Cangaíba e ele foi para o Jardim Nordeste; fizemos aquilo que nos tínhamos proposto a fazer, ajudamos a criar o movimento popular de saúde. Portanto, sei da seriedade dele, do seu compromisso, uma pessoa que não possui um arranhão na sua vida pública.

V.Exa. fez uma série de considerações sobre o Fundis, fui Secretário de Diadema, e a minha maior briga com o Prefeito na época é que ele não deixava eu administrar o Fundis, então, temos que ajudar porque será que o Secretário de Saúde e o Adjunto que estão aqui não ficariam babando para eles mesmos administrarem o dinheiro do Fundis em vez de depender de outra Secretaria? Tenho certeza de que o gestor quer fazer isso. Isso é uma questão para nós da Comissão de Saúde tratarmos com o Prefeito Gilberto Kassab, ou com qualquer outro que estiver no cargo.

Existem problemas sim, mas a disposição é de avançar. Por último, quero dizer que a questão das OSs, elas possuem instrumento de fiscalização. A Câmara criou agora na Comissão de Finanças uma subcomissão só para OSs, para ver os contratos, há o Ministério Público, que não dá boi para ninguém; Conselho Municipal de Saúde, Tribunal de Contas do Município e ainda há uma Comissão na Prefeitura que tem dois Vereadores nomeados e que nunca prestaram contas para nós do que é feito. Precisamos falar com a Presidência da Casa para renomear outros dois Vereadores, pode até ser o Vereador Neder ou outro para ir à Comissão fiscalizar, em nome da Câmara. Espaços de fiscalização existem, mas tem de fazer funcionar.

Concluindo, quero abordar a questão do Sorocabana, acompanhei lá e tentamos de toda a forma fazer o hospital sobreviver, infelizmente, o grupo que estava lá por incompetência

ou por outras questões -, que não vou entrar em detalhes aqui - não teve condições de fazer caminhar. Vi o esforço da Secretaria de manter o hospital aberto, mas fechou e há um processo judicial enorme. Passaram no hospital três ou quatro diretorias e cada uma que entrava a situação ficava pior. Foi igual a maternidade São Paulo quando foi fechar, fizemos de tudo e não conseguimos manter aberta. Quero fazer um apelo em meu nome, dos Vereadores e da Cidade, gostaria muito, Secretário, que se fizesse todo o esforço junto com o Prefeito para desapropriar aquele próprio e implantar um hospital, sob o comando da Secretaria Municipal de Saúde para devolver ao povo da Lapa e de toda a região o atendimento do SUS que foi retirado deles por incompetência, inépcia, e até por outras questões das pessoas que dirigiam aquele hospital. Termina então fazendo este apelo à Secretaria de Saúde e à Prefeitura.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Tem a palavra o nobre Vereador Milton Ferreira.

**O SR. MILTON FERREIRA** – Cumprimento a todos os presentes e, em especial, o Secretário de Saúde e sua equipe técnica. Na minha visão temos de ter uma política pública voltada para a prevenção. Se prevenirmos, evitaremos as internações hospitalares e as complicações. É importante o avanço na Medicina da família. Tivemos um acréscimo de 80% em que temos uma cobertura de 43%. É um programa de Medicina direcionado à periferia da Cidade e dá uma prevenção de sustentação, principalmente, o PSF, que precisaremos investir.

Hoje temos na periferia mais de 10 milhões de habitantes. São 11 milhões na capital e 7 milhões na periferia, então, falta ainda contemplar 43% da periferia. Portanto, peço ao Secretário que invista mais na medicina de família, pois podemos chegar até os 100%, ainda que seja difícil, mas precisamos investir.

Temos uma carência muito grande na prevenção de saúde pública direcionada aos idosos. Eu e o Vereador Claudio Prado participamos da comissão dos idosos e temos um bom trabalho para realizar durante este ano.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Secretário, os repasses vultosos para

as organizações sociais e a redução cada vez maior de funcionários públicos concursados demonstra claramente que a Secretaria Municipal de Saúde está empreendendo um deliberado processo de transferência da responsabilidade de saúde pública para as entidades terceirizadas. Não compete ao sistema a continuidade do atendimento de saúde pública, dado que a elevada rotatividade dos vínculos empregatícios impossibilita a identificação dos profissionais com a comunidade?

Como fica o controle epidemiológico da Cidade quando não se tem acesso aos dados sob o controle das Organizações Sociais? E a Secretaria Municipal de Saúde pretende reduzir o mínimo de equipamentos de atendimento direto e elevar ao máximo o atendimento feito pelas unidades terceirizadas?

Plano Municipal de Saúde de 2010 a 2013 - foi elaborado pela Secretaria e está apresentada na página 51 a seguinte informação: a meta para a expansão das equipes de saúde da família é de 2.012 equipes e também foi apresentado aqui pelo Secretário.

Estou trabalhando com algumas informações que vieram para a Comissão. Levando-se em consideração que a população da zona Leste é de mais de 2,5 milhões de pessoas e na zona Sul passa um pouco, é de 2,6 milhões de pessoas, quero lhe perguntar o seguinte: na Coordenadoria Leste há 250 equipes para uma cobertura de 40% da população, sendo que na Coordenadoria Sul há 484 equipes para uma cobertura de 75% da população. Considerando que as duas Coordenadorias possuem como território áreas periféricas da Cidade, mas com características de população similares, quais as justificativas para metas tão diferentes? E qual é a quantidade de equipes e cobertura populacional das equipes de saúde da família atual em cada uma das cinco Coordenadorias da Cidade?

Ainda no Plano Municipal de Saúde, dados no mesmo relatório sobre as autorizações de internações hospitalares – as AIHs – pagas pelo SUS apresentam as seguintes informações: em 2006, a Prefeitura efetuou 259 mil internações aproximadamente, quer dizer, 41,6%. O Estado teve 364 mil internações aproximadamente, ou seja, 58,4%. Em

2009, a Prefeitura efetuou 244 mil internações, 38,6% e o Estado de São Paulo, 388 mil internações, por volta de 61,45%. Pergunto: quais os motivos da redução de autorizações realizadas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, quer dizer, os hospitais próprios, conveniados e contratados? E quando a Secretaria vai de fato ter o controle da saúde municipal, sendo que é gestor da Cidade, visto que só controla 38,6% das internações do Sistema Único de Saúde da Cidade?

Quanto ao questionamento do Termo de Ajuste Sanitário – o TAS - uma definição da Portaria 2046 de 03/09/09 do Ministério da Saúde tem como finalidade a correção de impropriedades decorrentes ao descumprimento das obrigações relativas ao Sistema de Saúde. Foi firmado, em 12 de maio de 2010, um TAS no valor de três milhões entre a Secretaria de Saúde e o Ministério de Saúde. Quais foram as obrigações que a Secretaria não cumpriu para poder fazer esse TAS? E quais foram os programas que não tiveram recursos federais executados pelo Município? E se a Secretaria conseguiu cumprir a exigência do TAS até o dia 31/12/2010?

Próxima pergunta. Queria relatar que, em 2010, foi aprovada uma lei nesta Casa, de número 15.136, com a autoria da Comissão de Saúde, que previa a renovação dos contratos dos Agentes de Zoonose e os contratos de emergências em 2001 (?), até que 2.100 vagas de Agentes de Zoonose concursados fossem preenchidas.

Por que, em 14/02/2011, o contrato não foi renovado, visto que a Secretaria não conseguiu que os 2.100 concursados assumissem os seus cargos, porque, bem como está nessa lei, coloca que os agentes de zoonose ficariam até que se completassem os 2.100 contratados. Isso não foi feito. Então, quer dizer, descumprindo uma lei que até foi feita por esta Casa, inclusive com o esforço desses Vereadores desta Comissão, junto com o Presidente na época. Então, gostaria de saber por que o descumprimento dessa lei.

A Secretaria Municipal da Saúde divulgou, 18/11/2010, uma consulta pública para a Parceria Público-Privada da Saúde que prevê a construção de três novos hospitais, a reforma

de nove unidades hospitalares e a construção de quatro centros de diagnóstico por imagem.

Em 03/12, durante audiência pública, inclusive, o senhor apresentou o seguinte cronograma: final de dezembro de 2010, era o lançamento do edital da PPP; final de janeiro de 2011, entrega da proposta dos consórcios; início de abril de 2011, homologação dos resultados de início da PPP. Quais os motivos por que até agora nenhum edital do PPP foi publicado?

Já estou finalizando.

Bem, estamos a pouco mais de 20 meses do término da gestão do Prefeito Kassab e a Agenda 2012 tem algumas propostas na área de Saúde que eu gostaria que o senhor, como Secretário, comentasse quando serão cumpridas: a construção das três novas unidades hospitalares, em Brasilândia, Parelheiros, que fica na zona Leste; 50 unidades de atendimento odontológico, que são as AMA Sorriso e as 20 novas unidades do CAPS.

Falando, então, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que, segundo os dados do CNES, do Ministério da Saúde, houve, durante 2010, a redução de 84 equipes completas do PSF na Cidade, mas foi colocado aqui um pouco mais, que o senhor apresentou.

O Orçamento aprovado pela Câmara previa a dotação de 575 milhões de reais para o PSF, mas foram empenhados apenas 472 milhões. Mais de 100 milhões de reais previstos para o PSF foram utilizados em outras áreas. Pergunto: o de PSF deixou de ser prioridade para a Secretaria Municipal da Saúde?

Agora, voltando um pouco na questão da Mãe Paulistana, porque tivemos um encontro aqui que foi até muito produtivo, os Vereadores todos estavam presentes, só que, infelizmente, com o nosso tempo, não conseguimos conversar muito com a Dra. Orsini, que veio e deu uma explanação, mas não houve tempo de debate.

Gostaria de saber por que o Programa Mãe Paulistana, que completou cinco anos, tem apresentado diversos problemas, em especial a incapacidade de realizar exames de ultrassom para pacientes grávidas. Existem casos em que pacientes dão a luz, sem que seja

realizado nenhum exame de ultrassom ou pacientes que realizam exames na rede privada e levam o laudo para o médico do Programa Mãe paulistana, conforme denunciado na imprensa, no jornal *Agora*, do dia 20/03/2011.

Como explica que haja cinco contratos de gestão para realização de exames de imagem e acontece essas denúncias e essas solicitações das mães que não conseguem fazer o exame de imagem.

E por último, o relatório apresentado pela Secretaria consta os seguintes dados que foram realizados em 2010. No total de 3 milhões 697 mil e 111 consultas médicas pelo PSF. O mesmo relatório apresenta dados da exigência de 1196 equipes da saúde da família contando que são 412 por contrato de gestão e 784 equipes de convênio que era as informações que eu tinha naquele momento. Usando esses dados para calcular a média diária de consultas por equipe, chegamos, surpreendentemente em uma média de 12 consultas dias por uma equipe de uma jornada de oito horas. Uma equipe, se for feito esse calculo, você consegue o atendimento de um dia para 12 consultas. Será que isso ocorre pela falta de médico? Ou será que a redução do investimento do PSF explica esse dado. Qual é a explicação? Temos tanta demanda, tantos atendimentos que precisa ser feito. Vemos que as pessoas perambulam procurando atendimento procurando atendimento e uma equipe consegue só consegue fazer atendimento em um plantão de oito horas. Essas são minhas perguntas. Agradeço o senhor por estar aqui até esse horário. E esses quarenta minutos que nos falta, gostaria que o senhor respondesse esses questionamentos dos Srs. Vereadores.

Muito obrigada.

**O SR. JOSE MARIA ORLANDO** – Eu dar uma resposta complementar ao Fábio, com a licença dos Srs. Vereadores, mas ele não está presente.

Respondendo ao nobre Vereador Natalini. Apenas para complementar a resposta, me foi apontado que eu não abordei um outro aspecto da sua demanda, com relação a execução do Samur, que V.Exa. havia apontado em uma taxa a quem do desejável, coisa que

concordei e que o Samur sabe perfeitamente qual é a tarefa que eles têm. Mas apenas uma questão técnica de esclarecimento, todas as vezes que temos pagamentos a serem liquidados no final do ano, principalmente, no mês de dezembro, contratos com fornecedores, enfim, esta liquidação acaba sendo adiada para janeiro do ano seguinte e isso acaba não entrando, então, naquilo que é computado no mês efetivo de 2010, isso faz com que se analisarmos por esse prisma dê a sensação de uma liquidação ainda menor do que aquela que efetivamente irá se realizar, apenas uma questão técnica financeira, que você só consegue liquidar efetivamente esses pagamentos no mês de janeiro do ano seguinte.

Vereador Cláudio Prado, aborda primeiro a questão da falta de médicos, isso não é segredo para ninguém, não é uma prerrogativa da Secretaria Municipal de Saúde, de São Paulo, do Estado de São Paulo, isso é um fenômeno que acontece no Brasil todo e tem uma explicação na raiz do interesse dos profissionais por determinadas áreas da medicina. Também não é novidade para vocês que cada vez mais os médicos buscam super especialidades deixando a mingua determinadas áreas como clinica médica e pediatria, principalmente que são consideradas áreas de especialização mais ampla. Hoje você não tem um pediatra, tem um pediatra especializado em cardiologia, ou em neurologia. Isso faz parte um pouquinho das aspirações dos jovens profissionais. Isso foi objeto de uma pesquisa recentemente apresentada pela professora Irene Abramovith que fez considerações cronológicas a respeito desse fenômeno. Fenômeno, que talvez comece a ter algum grau de reversão a partir de 2013, provavelmente, porque começa a ver a partir de 2010 um fenômeno de um ligeiro aumento, novamente de interesse nessas áreas, principalmente, na área de pediatria. Então faltam profissionais médicos. Essa uma dificuldade, o salário não resolve o assunto. Existem vários outros fatores que interferem na decisão do profissional médico, eventualmente de responder a um chamado, seja em um concurso, uma contratação de emergência ou até uma contratação por CLT por meio de parceiros. Este é um fenômeno que existe, não adianta fechamos os olhos. E isso não se resolve apenas unilateralmente como uma medida da

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ou de qualquer outro local. Com relação a sua sugestão para se buscar, levantar diretamente na fonte, ou seja, junto aos usuários, junto aos próprios profissionais de saúde que atuam nas micros regiões, já é feito, já vem sendo feito, talvez falte um pouquinho a Secretaria a iniciativa de divulgar mais essas pesquisas, mas elas são feitas sistematicamente todas as vezes que se implantam uma nova micro região e depois seqüencialmente, depois de alguns meses que tipo de impacto se observa naquela avaliação inicial antes da efetiva implantação da micro região. Isso é feito com os usuários dos serviços que são efetivamente atendidos junto aos moradores daquela, não necessariamente, passaram por algum atendimento em serviço de saúde do território, e são feitas, também essas pesquisas junto aos próprios funcionários, aos profissionais, que atuam nesses serviços. Essas pesquisas são feitas, estão disponíveis e talvez tenha faltado a proatividade da própria secretaria de mostrar um pouquinho mais isso. Estamos já anotando aqui a sua demanda e isso pode, perfeitamente, ser posteriormente lido no passado.

Com relação as observações do nobre Vereador Carlos Neder. Primeiro ressaltar aqui, como já disse o nobre Vereador Natalini que trata-se de um profissional, de um médico experiente, de um ex-Secretário Municipal de Saúde, e obviamente, tenho toda disposição, como máximo empenho levar em conta as observações que ele fez porque, mais do que críticas, são sugestões de aprimoramento daquilo que hoje é feito. E uma das minhas características é ser absolutamente aberto, impermeável a sugestões e aprimoramento. Nunca tive a audácia de vir a uma audiência pública para dizer que aquilo que faz está bem feito e não aceito sugestões. Pelo contrário, o processo requer um aprimoramento constante e a cada dia temos de aprender um pouco mais. E destaco na fala do vereador que ele foi absolutamente preciso, em abordar um tema que eu comentei anteriormente mas não desci ao comentário mais detalhado que ele fez. Quando mencionei de que há uma confusão quando se fala de repasse recursos para as OS, é exatamente, porque, na hora de divulgar essas informações acaba se distorcendo e colocando no mesmo balaio recursos que vão para OS e recursos que

vão para outros parceiros privados que não são OS. Obvio que se eu somar ai os parceiros que estão sob convenio, aqueles que prestam serviços para o município sob forma de convênio SUS, ai passamos dos dois bichões. Mas aquilo que vemos e lamentamos que essa confusa seja feita, é atribuir especificamente ao modelo OS um valor que não é verdadeiro. O Nobre Vereador foi absolutamente preciso nisso.

Então vamos deixar isto claro: estamos falando de parcerias *lato sensu*, não apenas sobre forma de contrato de gestão. O contrato de gestão, em 2010, foi 980 milhões, se somarmos AMAs, PSFs, convênios de prestação de serviço com o IAVC, Hospital do Câncer, Beneficência Portuguesa, obviamente passamos a mais de dois bilhões de reais.

Com relação ao Fundo Municipal de Saúde, os comentários feitos pelos Vereadores são pertinentes e tem provocado já alguma movimentação por parte da Prefeitura, inclusive, estimulada pelo Ministério Público Estadual, que aponta algumas inconformidades ou não conformidades com relação à execução orçamentária, no que diz respeito ao Fundo Municipal de Saúde. Isto tem provocado uma série de reuniões entre grupos técnicos das Secretarias de Saúde, Finanças, Planejamento e Governo, porque temos de dar uma resposta adequada a esta questão.

Baseado nos preceitos do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, há algumas práticas no Município, que não estão condizentes com aquilo que o Fundo Nacional tem como norma geral. Isto é fato. Algumas explicações e algumas justificativas, o próprio Município de São Paulo tem colocado sobre a mesa, mas isso não evitou que o Ministério Público Estadual, na pessoa do Promotor Arthur Pinto, iniciasse uma ação civil. Esta ação civil resultou numa liminar, que foi posteriormente suspensa, com base nas argumentações feitas pela própria Prefeitura Municipal de São Paulo.

Mas a Prefeitura não está reticente a isso, não está numa posição de resistência pura e simples. O que estamos desenvolvendo são ações efetivas, no sentido de evoluir nessa discussão, porque o que todos queremos é que o Fundo Municipal de Saúde esteja

plenamente implementado, no Município de São Paulo. Se ainda existem questões a serem aperfeiçoadas, melhoradas, complementadas, ok, esta é a disposição.

Então apenas para dar este relato de que este assunto não está, absolutamente, parado. Há um interesse claro por parte do Prefeito e das outras secretarias, de que se busque um diálogo junto ao Ministério Público, ao Ministério da Saúde, no sentido de melhor adequar o Fundo Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.

As sugestões que o Vereador me passou – estou confirmando que ele me entregou este documento – apontando sugestões baseadas não em propostas virtuais, mas em experiências já desenvolvidas no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde e que, se puderem agregar valor, ótimo. Vocês se recordam que a primeira vez que pisei nesta Casa como Secretário Adjunto, em 2009, disse que estava reestruturando o modelo de prestação de contas e que estava absolutamente aberto, pedi a colaboração dos Vereadores, da população e do próprio Conselho Municipal, para nos darem sugestões de aprimoramento.

Não venho aqui para ficar repetindo automaticamente uma série de números e de fatos, que não estejam de acordo com a expectativa da plateia que me assiste. Não adianta vir fazer um discurso sistematizado, se isto não atinge a expectativa de vocês. E desde então, várias modificações foram introduzidas na maneira em que apresento a prestação de contas. Uma delas, e talvez a de maior extensão, foi objeto de uma sugestão da Vereadora, passamos a incluir na primeira parte da apresentação, uma análise dos resultados alcançados frente aos indicadores do pacto pela Saúde. Isso não existia.

Portanto, o Vereador pode ter certeza absoluta de que nós, eu, pessoalmente, e a equipe técnica, vamos analisar e, na medida do possível, na medida em que o tempo nos permita, vamos trazer, já para a próxima apresentação de prestação de contas, algumas dessas sugestões que ele elencou no documento.

Em relação à participação mais efetiva do Estado no desenvolvimento das ações de saúde do Município, esse assunto eu abordei de passagem na minha apresentação,

justificando que, embora não haja essa transferência direta de recursos, e isso é fato, está na casa do 1% ou do 0,8%, tem de se levar em conta o fato de que, por uma decisão política, que não é desse momento, já vem de muitos anos, os serviços públicos de saúde sob gestão estadual no Município prestam serviços aos munícipes, ainda que não sob gestão direta do Município. Não podemos questionar se isso deveria estar sob gestão municipal direta, mas o fato é que a população do Município de São Paulo é atendida em hospitais estaduais que estão localizados no Município de São Paulo, principalmente no que se refere a procedimentos de maior complexidade, coisas que não fazemos.

Essa discussão de quem faz a gestão direta é algo que escapa inclusive ao objetivo da nossa reunião e à minha própria esfera de responsabilidade para fazer qualquer afirmação.

Outro ponto que o Vereador bem lembrou – e queria dizer a S.Exa. que fico bem satisfeito com essa observação, porque essa tem sido uma preocupação nossa, ainda, infelizmente, com pouco resultado palpável – é a questão dos atendimentos feitos no âmbito dos serviços públicos municipais para prestar serviço a usuários que detêm planos alternativos de saúde e de saúde suplementar. Eu me recordo de que, quando eu chefiava a UTI do Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya, no Jabaquara, nós nos deparávamos, já àquela época, e já se vão mais de 10 anos, com situações do tipo em que pacientes vítimas de politraumatismo eram levados ao hospital, eram operados em cirurgias complexas, ortopédicas, neurocirúrgicas; depois eram internados na UTI, ficavam sob os nossos cuidados por dias, às vezes semanas, com um custo elevadíssimo, sem dúvida nenhuma, e, ao longo da internação, acabávamos por descobrir, eventualmente, que ele era portador de um plano de saúde, de um seguro de saúde, enfim. Apenas descobríamos isso quando esse paciente tinha alta da UTI, quando a situação mais grave e mais onerosa já havia sido superada, quando, eventualmente, aparecia uma ambulância do convênio para remover esse paciente.

Muitas vezes, sou obrigado a reconhecer, por uma questão de justiça, que até havia o contato anterior, porque a família acionava o convênio, querendo transferir o doente

para um hospital que fosse de sua opção dentro do convênio. Acontece que muitas vezes nem sempre isso era possível, dadas as condições críticas do paciente. Agora, falar em ressarcimento do dinheiro que foi gasto, disso eu nunca tive notícias de que acontecia. Recentemente, eu fui novamente provocado pelo Secretário Adjunto de Finanças, que me fez uma pergunta sobre isso. Afinal, pode ser outra fonte de recursos para financiar as ações do Município, e é justo que busquemos mais informações a respeito. E nós fizemos isso. Fizemos um contato com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, e deles obtivemos a informação de que ainda depende, para efetivação desse tipo de atitude, que se feche um fluxo compartilhado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Fundo Nacional de Saúde; porque quem cobra o convênio pelo atendimento feito no âmbito do SUS em termos de Brasil é a Agência Nacional. Nós não temos essa informação sistematizada de que um paciente atendido na porta de um pronto-socorro, operado ou internado em UTI tenha um determinado convênio. Eu não tenho esse controle; pelo menos por enquanto. Quem tem e confronta essas informações é a Agência Nacional de Saúde, que cobra o convênio e repassa o recurso para o Fundo Nacional, que, então, repassaria para os diferentes municípios ou, se for no âmbito estadual, o recurso proveniente desse atendimento.

Indo mais longe, tentando levantar isso, descobri que em 2009 houve um repasse – provavelmente relacionado a isso, mas eu não tenho essa confirmação ainda – de cerca de 1400 reais. Mas obtive informação da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar de que desde 2009 esse sistema de cobrança e de ressarcimento está parado.

Então, eu tenho procurado, ainda que de forma muito tímida, encontrar alguma maneira que pelo menos permita ao Município saber qual é esse montante, porque hoje eu nem teria condições de questionar a Agência Nacional quanto ao valor que nos cabe, porque nós não temos esse controle. Mas estamos, no entanto, determinados a encontrar um mecanismo, provavelmente com auxílio da informatização, que nos ajude a identificar essas situações.

Isso foi apenas para dar uma satisfação ao Vereador de que esse tema está no âmbito da nossa preocupação, com certeza.

Em relação à outra observação feita pelo Vereador sobre o Hospital Sorocabano, eu já disse a ele em outras oportunidades, e digo publicamente à Comissão de Saúde como um todo, que as informações relativas ao convênio, que se estendeu desde 2003 até agosto de 2009, em que a Secretaria comprava serviços de média complexidade junto ao Hospital Sorocabano, como cirurgias eletivas, atendimentos de clínica, de pediatria, atendimentos ambulatoriais, diálise, terapia renal substitutiva, isso fica à disposição dos Vereadores para que possam buscar mais informações para o seu total esclarecimento. A intenção da Secretaria é que isso possa acontecer; não temos nenhum interesse em deixar esse assunto mal esclarecido.

Em relação à sugestão do Vereador Natalini, eu tenho total disponibilidade para isso, para que se coloque de forma mais clara e pública as informações relativas às pretensões da Secretaria em relação ao Sorocabano. Não temos nenhuma intenção de manter o vácuo de atendimento SUS que se criou na região, só que essas decisões não são tão simples assim. Então, eu não quero apenas publicamente ficar adiantando coisas para as quais eu ainda não tenho uma conclusão. Nós precisamos estudar melhor, do ponto de vista técnico e jurídico, para que possamos nos pronunciar de forma oficial a respeito. Mas disse e repito que a desapropriação é um dos mecanismos pelos quais nós estamos buscando inclusive resolver essa situação. Se será possível ou não, vamos deixar que o tempo nos diga isso.

Apenas para informação, fizemos também uma tentativa de credenciamento de outros serviços que se interessassem por fazer atendimento SUS naquela região, e a resposta a esse credenciamento público foi absolutamente zero; não conseguimos encontrar nenhuma outra entidade que quisesse, no âmbito da tabela SUS, prestar serviços naquela região para a comunidade SUS dependente. Então, é uma situação complexa e difícil e mais uma vez eu tento me justificar sobre o porquê de nós termos chegado a extremos de buscar todas as

alternativas que estavam ao nosso alcance para não permitir que o hospital fechasse, porque nós já antecipávamos toda dificuldade que teríamos pela frente, coisa que, após o fechamento, absolutamente se confirmou.

Vereador Milton Ferreira, nós estamos na mesma linha: o objetivo da Secretaria é continuar expandindo a estratégia de Saúde da Família. Eu demonstrei nos gráficos projetados que isso tem sido uma tendência nos últimos anos e não vamos deixar de perseguir essa diretriz de continuar fazendo crescer o PSF, que para nós tem se revelado uma iniciativa de extrema importância no Município. Não é uma iniciativa original ou própria do Município; nós seguimos aquilo que o Governo Federal criou. Só que no Município, obviamente, isso tem uma expressão sem igual em relação ao restante do País. Não há nenhuma intenção da Secretaria de deter essa marcha progressiva de crescimento da cobertura dada pela estratégia de Saúde da Família. Temos variações regionais, como bem lembrou a Vereadora Juliana; essas variações regionais, na medida em que o processo vai se expandindo, vão tendendo a se amenizar. Há locais na região Sul onde a cobertura é praticamente 100%, por uma questão eventualmente de algum tipo de logística local que permitiu que isso acontecesse dessa forma. Mas o nosso objetivo não é criar essas distorções. Não faria sentido nenhum. Mas, na prática, determinados cenários acabam sendo favoráveis para que algumas regiões possam ter um avanço mais rápido, enquanto outras vão um pouco mais lentamente. Mas nós sabemos que ainda existem essas distorções, e o nosso objetivo é equalizar cada vez mais e evitar que haja esses desbalanços.

Em relação aos repasses feitos às OSs, que a Vereadora qualificou como vultosos – e são vultosos, não há dúvida nenhuma –, eu quero dizer que não é uma política da atual Administração transferir responsabilidades que são indelegáveis. Eu posso cumprir a missão do gestor público municipal atuando diretamente com recursos próprios ou fazendo isso por meio de parcerias na forma de convênio, de contratos de gestão ou até na forma de contratação de serviços por meio do SUS. O importante é irmos sempre na direção do bom

atendimento à população, tendo em conta que eles são executores de uma política pública de saúde que não sai da esfera do gestor público. Portanto, não se trata de transferência de responsabilidade de gestão, trata-se de compartilhar formas de gestão com a ajuda e o apoio de outros segmentos da sociedade. Volto a dizer que a Constituição, nos seus artigos, ela menciona que isso é um direito do cidadão, um dever do Estado, mas não diz, de forma inflexível, que a operação, a prestação de serviços tenha que necessariamente ser feita apenas e diretamente pelo Estado. Agora, o que o Estado não pode, e tenho certeza de que na Secretaria isso não acontece, é transferir responsabilidade por fazer política de saúde, por estabelecer diretrizes ou estabelecer quais são os perfis de atendimento em determinados serviços sob gerenciamento de parceiros. Isso quem define é a Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação a uma aparente redução do número de internações, talvez isso encontre explicação, por exemplo, quando nós tivemos o próprio fechamento do Hospital Sorocabano, ou quando nós tivemos a transferência da gestão do Hospital Itaquera, das Marcelinas, para o âmbito estadual. Então, no caso do Hospital de Itaquera, ela não está computada nos atendimentos feitos diretamente sob gestão municipal. No caso do Hospital Sorocabano, nós tivemos, obviamente, a interrupção do atendimento.

Uma outra situação - em menor dimensão, logicamente, dado o tamanho do hospital - é o caso da Osec, onde tivemos também a interrupção temporária do convênio. Tínhamos internações de curta permanência no Hospital da Osec de Santo Amaro, cuja interrupção produziu uma repercussão no quantitativo de internações. Fora isso, não existe nenhuma diretriz da Secretaria para engendrar algum tipo de política de redução das internações; pelo contrário.

O TAS foi resultado de duas situações que remontam aos anos 2003 e 2004, em que o Denasus teria interpretado que os recursos destinados à atenção básica, o PAB, e também à saúde do trabalhador teriam sido utilizados para uma finalidade que divergia da finalidade específica. O entendimento dos Secretários à época era de que estávamos falando

do SUS e de suas necessidades, e essa compartimentalização rígida do Ministério acaba tirando um pouco da capacidade do gestor de gerenciar esse recurso da maneira como ele julga ser mais importante para a população naquele momento.

Portanto, nós nos envolvemos na busca de uma solução para isso; fizemos várias gestões junto ao Ministério da Saúde, junto ao Fundo Nacional, que acabaram resultando na celebração do TAS. Na verdade, trata-se de dois TAS: um para a saúde do trabalhador e outro para a atenção básica.

Dentre as cláusulas que lá estão descritas, há algumas exigências do ponto de vista da viabilização da aplicação de recursos. Isso está sendo feito tanto no âmbito da saúde do trabalho como da atenção básica, não temos nenhuma preocupação em relação a isso; mas temos uma preocupação - que já formalizamos ao Ministério Público Federal, que nos arguiu sobre isto – relativa à aprovação do Plano Municipal de Saúde. Isso porque ainda não temos ainda, formalmente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano, o que, obviamente, nos traz uma série de desgastes. Não obstante, durante a XV Conferência Municipal, isso foi motivo de duas moções, aprovadas nessa conferência, que é soberana nessas decisões, uma delas, inclusive, pedindo que a Secretaria levasse adiante a aplicação do Plano Municipal e efetivamente o pusesse em prática. Portanto, a resposta que demos ao Ministério Público Federal é que, de acordo com o formalismo estrito, não implementamos esse Plano na medida em que dependíamos de uma aprovação formal por parte do Conselho. Isso já foi objeto de várias conversas. A Dona Maria Helena, que está presente, sabe que isso já foi conversado. Há um formalismo que, se não cumprido, nos traz problemas, e um deles é esse. Então, nós justificamos isso ao Ministério Público Federal e estamos buscando uma forma de contornar essa dificuldade. Então, publicamente, peço de novo ao Conselho Municipal de Saúde - com ressalvas ou não, com aquilo que ele julgar pertinente com a autonomia que ele tem para se manifestar – que leve adiante essa formalização, porque, em última análise, isso é prejuízo para o atendimento da população. O Conselho não quer isso, nós não queremos isso,

a Comissão de Saúde não quer isso. Então, precisamos superar essa dificuldade.

Em relação aos agentes de zoonoses, já me manifestei anteriormente. Estamos nos atendo àquilo que a legislação nos permite. A Emenda 51 envolve modificação da própria Lei Orgânica do Município, que está fora do âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de resolver essa questão. Fizemos tudo o que foi possível – declarei isso publicamente -, estendendo essas contratações até o máximo possível. A lei aprovada nos apontava a necessidade de manter as contratações até aquilo que originalmente o concurso previa em termos de vagas, que eram 1,5 mil. Fomos bem além desse número, estamos com quase 2 mil vagas preenchidas. Portanto, não havia mais condição de se continuar prorrogando esse convênio. Não temos um mecanismo legal para isso. Embora se aponte a Emenda 51, estamos impossibilitados, no município de São Paulo, de cumprir essa determinação.

Em relação à PPP, estamos num momento de definição. Como a Vereadora mencionou, o tempo está passando. Conduzi a audiência pública em que foi apresentado o projeto da PPP. Mencionei, nessa audiência, que se previa para 27 de novembro a publicação do edital, mas, mais uma vez, submeto-me aqui, de forma modesta, ao princípio da realidade. É uma iniciativa nova para o município de São Paulo e para o Brasil de forma geral. Há muitas questões de ordem legal e técnica que precisam ser superadas, e posso afirmar que estão sendo superadas, e agora resta apenas a decisão final do momento oportuno para publicação desse edital. A expectativa da Secretaria e da própria Prefeitura é que isso aconteça o mais brevemente possível. Isso acontecendo, estaremos galgando um outro patamar em termos de investimento de recursos na área pública da saúde no Município e no Brasil. Eu disse que se trata de um projeto de mais de 1 bilhão de reais, que eu não teria a menor condição de subtrair mesmo que seja de um orçamento de 6,1 bilhões sob risco de paralisar uma série de operações que precisam ser custeadas no dia a dia. Portanto, temos de buscar alternativas criativas. O mundo todo está fazendo isso. O Brasil já fez isso, assim como a Bahia, que já fez PPP para a área hospitalar – obviamente, numa dimensão muito mais tímida -, sendo a

pioneira no País. Outros Estados estão buscando isso porque os recursos públicos são finitos, e não há mal nenhum em que a gente envolva, nessas iniciativas de interesse público, recursos da iniciativa privada.

Em relação à AMA Sorriso, está na agenda do Prefeito a expectativa de até 2012 termos 50 equipamentos desse. Isso é fato, é verdadeiro, está na agenda para quem quiser ver. Isso sofreu um atraso significativo em função da rescisão do contrato de gestão firmado com a OS que havia sido qualificada e que ganhou esse contrato para a implantação das AMAs. A motivação dessa rescisão, acho que todos conhecem, foi objeto de conversas anteriores, mas o fato é que isso atrasou enormemente o nosso cronograma. Porém, o contrato que inicialmente foi suspenso quando das primeiras denúncias foi formalmente rescindido, e agora estamos partindo para uma estratégia alternativa de implementação dessas AMAs, começando nos territórios onde temos contrato de gestão firmados com várias OSs. Isso nos permitirá que, ao longo de 2011, consigamos por em prática a implementação de pelo menos 27 AMAs. Das 50, 27 poderiam ser implementadas na base de termos aditivos aos contratos de gestão hoje existentes naqueles 10 territórios, e é isso o que pretendemos fazer nos próximos meses.

A Vereadora também nos questiona também sobre se de fato o PSF continua sendo uma prioridade, ou deixou de ser uma prioridade. Volto a enfatizar que, em momento algum, sequer passou pela cabeça do gestor municipal reverter essa situação. Pelo contrário: a tendência é que ela continue crescendo. Temos projetado para 2012 chegarmos a 1.224 equipes de estratégia de saúde da família. Estamos, atualmente, com 1.074 efetivamente operacionalizadas. Estamos dialogando com o Ministério para tentar fazer com que eles enxerguem uma realidade que, volto a dizer, não se restringe apenas a uma megalópole como o município de São Paulo, mas creio que essa dificuldade também seja compartilhada por grandes cidades como Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, em que precisamos ter um modelo de PSF mais flexibilizado para permitir que, se eu não tenho um médico de 40 horas,

que pelo menos eu tenha dois médicos de 20 horas. O importante é que possamos levar esse tipo de atendimento à população.

Em relação à denúncia trazida, referente ao Mãe Paulistana, vou me permitir, se a Vereadora concordar, buscar mais informações e detalhes junto à Dra. Cida Orsini, porque uma das bases do atendimento à gestante no Município não se restringe à realização das consultas de pré-natal, à oferta dos passes de transporte, à oferta do enxoval, mas abrange a realização dos exames. Acredito que o Município, ou através de serviços próprios, ou através de serviços contratados junto a outras entidades, tem toda a condição de realizar esses exames. Confesso não estar suficientemente informado a respeito dessa observação feita pela Vereadora, mas me comprometo a falar sobre isso e a encaminhar uma resposta formal – afirmo isso publicamente – no sentido de tentar por um pouquinho de luz sobre essa denúncia.

Em relação ao número de consultas, que, dividindo-se os milhões de atendimentos do PSF pelas 1.196 equipes, resultariam 12 – e estamos falando de consultas médicas -, devo lembrar que a atuação do médico de saúde de família não se restringe à atuação na forma tradicional de consulta. Em suas oito horas diárias, ele tem uma atuação não exclusivamente no âmbito da unidade, fazendo consultas tradicionais. Ele tem de se dirigir também, proativamente, à residência dos pacientes, ele tem de fazer um trabalho que obviamente não se reflete apenas nesse número de consultas. Então, não seria adequado que eu quantificasse a produção de um médico de saúde da família exclusivamente pelo quantitativo de consultas tradicionais que ele produz. Há outras obrigações de caráter, inclusive, epidemiológico na região, que ele, como líder da equipe, precisa cumprir. É uma responsabilidade que é cobrada do profissional médico. Talvez isso explique um pouquinho da questão.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Secretário.

Quero agradecer os presentes que estão aqui desde as 10 horas. Creio que esta seja uma forma de conseguirmos dialogar. O Secretário Adjunto da Saúde, José Maria Orlando, sempre se dispõe a responder pergunta por pergunta, coisa rara de vermos entre nós.

Participamos de audiências públicas em que muitos Secretários não nos respondem pontualmente cada questão. Então, parabênizo o senhor por essa compreensão e essa postura de responder a cada munícipe e a cada Vereador.

Convido todos os presentes para a próxima audiência pública, a ser realizada em 14 de abril, no Auditório Prestes Maia. Está encerra a audiência.