



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
(PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS AÇÕES E DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
REFERENTE AO 1º TRIMESTRE DE 2011**

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 25 de maio de 2011

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens
- Interrupção da gravação/áudio

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Bom dia a todos e a todas. Declaro aberta a 4ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, do ano de 2011, com a presença dos nobres Vereadores Milton Ferreira e Claudio Prado.

Hoje temos como pauta a prestação de contas das ações da execução orçamentária referente ao primeiro trimestre de 2011. Gostaria de chamar para compor a Mesa os Srs.: José Maria da Costa Orlando, Secretário Adjunto de Saúde e João Henrique, representante do Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Tem a palavra o Secretário Adjunto José Maria da Costa Orlando.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Bom dia a todos e a todas e aos nobres Vereadores. Hoje trataremos da prestação de contas relativa ao primeiro trimestre de 2011. Estou frisando bem porque uma série de números, inclusive, nos indicadores que vamos apresentar, são números ainda muito iniciais e que obviamente não refletem aquilo que irá se fazer ao longo do ano. São dados ainda muito prematuros, alguns destes indicadores não têm os dados ainda compilados adequadamente e isso se reflete em algumas cifras que podem, para aqueles menos habituados, causar uma impressão de que as metas estão muito aquém daquilo que é o desejado.

- O orador passa a referir-se às imagens em tela.

Por conta disso, e já para esclarecer a vocês, os dados que aparecem em vermelho, que são as metas não atingidas, foi o comportamento deste mesmo indicador no ano passado, para que vocês tenham uma perspectiva de que as coisas vão se equilibrando, se equalizando ao longo do próprio exercício.

Estamos sempre nos referindo, quando falamos dos indicadores, àqueles que compõem um conjunto de compromissos incluídos no pacto pela vida e que correspondem a 11 prioridades. Todos eles decididos de forma tripartide.

O que nos interessa são as cores apresentadas na tela, vocês vão identificar na apresentação de cada um dos indicadores que estão sinalizados a cor verde, que significa que houve um atingimento satisfatório dentro de uma margem de 5%; de 5% a 10% nós lançamos um aviso de atenção porque fica abaixo, ou acima daquilo que se pretende e finalmente em vermelho um sinal de alerta quando se distancia da meta desejada em mais de 10% em relação àquilo que era o preconizado.

Esta é uma primeira avaliação do atingimento destes indicadores no primeiro trimestre de 2011. Observem que temos uma margem ainda muito significativa de 38% de indicadores com sinal de alerta, ou seja, eles se mantêm ainda distantes em mais de 10% da meta que foi pactuada e 4% de indicadores com um sinal de atenção. Já temos como indicadores satisfatoriamente atingidos 58% deste total disponibilizado até o momento. O total de indicadores do pacto é de 31 e o total de indicadores com os dados disponibilizados nesta altura ainda fica em torno de 24 ou 77% aproximadamente. Por isso digo para analisarem estes dados sempre com a ressalva de que estamos no começo do ano e muitos irão se equilibrar ao longo do próprio exercício.

Para deixá-los um pouco mais tranquilos em relação às propostas de metas, eu comparei como fechamos 2010 e o primeiro trimestre de 2011. Encerramos o ano de 2010 com 84% dos indicadores estabelecidos no pacto, atingindo satisfatoriamente, e com apenas 13% em vermelho e 3% em amarelo. Isso serve para demonstrar que a nossa expectativa é que este gráfico vai se aproximando deste à medida que os meses forem passando e nós formos atingindo as metas preconizadas.

Vou me ater àqueles que estão com sinal de alerta ou de atenção. No caso aqui: controle de câncer do colo de útero e de mama.

Estou falando de exames de papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos e mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. Ambos aparecem com sinal de alerta na apresentação. Tínhamos uma meta, para 2011, de se fazer 0.21 exames por mulher e fizemos

0.18. É um dado estatístico, mas apenas para terem ideia, esse 0.18 se refletiu numa porcentagem, distante da meta, em mais de 10%: foram 15,8.

Portanto, emite um sinal de alerta para que as equipes técnicas da Secretaria, sobretudo, as coordenadorias de saúde, as equipes de saúde da mulher, fiquem atentas no acompanhamento desse indicador.

Contudo, observem que, em 2010, fiz questão de apontar, essa mesma meta que pode causar uma preocupação inicial, foi satisfatoriamente atingida e deverá sê-lo novamente em 2011.

Mamografia, mesma coisa. Vejam: distante 21,4%, deveria 0.16 exames por mulher e fizemos, até agora, 0.13. Igualmente, em 2010, esse indicador foi atingido de maneira totalmente satisfatória e, portanto, também prenuncia, para 2011, com o tempo se complementará.

Próximo slide. Vamos para a redução da mortalidade infantil e materna. A taxa de mortalidade infantil foi atingida, satisfatoriamente, mas a taxa de mortalidade neonatal, recém nascidos até 27 dias de vida, têm um sinal de alerta. Também pelo mesmo motivo. Tudo que estiver distante mais do que 10% da meta estabelecida, é sinalizado, no caso 11%.

Mas isso também demonstra que, em 2010, este indicador foi atingido de forma bastante razoável e não há motivos para grandes preocupações ou sobressaltos.

Se não faço essas ressalvas, fica a sensação de que este é o comportamento esperado ao longo de 2011 e não é. É muito cedo para tirar conclusões e, certamente, seriam precipitadas.

Seguinte, por favor. Chegamos na porcentagem de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos investigados. Todos os óbitos de mulheres em idade fértil e, sobretudo, os ocorridos em mulheres durante a gravidez, devem ser investigados para sabermos exatamente qual foi a causa, e daí atuarmos prontamente no sentido de equacionar o problema.

Vamos verificar os índices. Vejam: estamos ainda distantes 14%, a meta seria de 89% dos óbitos investigados, e atingimos, até agora, 76,5. Observem, contudo, em 2010, embora pouco aquém da porcentagem estabelecida, de 88.5, ficamos dentro da margem considerada satisfatória, ou seja, com 86.6% dos óbitos investigados.

Passemos adiante. Com relação ao fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias. Por exemplo, taxa de letalidade da dengue, consideradas as formas graves, temos um sinal de alerta. Por que? Tivemos expectativa, ou melhor, fixamos uma expectativa para 2011, em torno ou menor do que 7,5%. Todos os casos considerados graves e que resultaram, eventualmente, em óbito, não deveriam ultrapassar 7,5%.

Na fase inicial, tivemos seis casos graves e um óbito, mas este um óbito é motivo para que haja, por parte da Covisa, toda a preocupação e a mobilização necessárias para que o alerta aos profissionais técnicos das nossas unidades estejam sempre muito atentos ao diagnóstico precoce da dengue e, sobretudo, dos casos mais graves de dengue que poderiam resultar em óbito. Em 2010, não tivemos nenhum caso desse, ou seja, de óbito em pacientes com caso grave de dengue.

Próximo. Vemos aqui o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador. O objetivo é corrigir, eventualmente, qualquer sub-notificação que haja. Temos de otimizar a notificação dos agravos de saúde, da natureza que for, na população trabalhadora. E este também, à essa altura, apresenta um alerta, vejamos: estamos muito aquém da meta estabelecida, para 2011, de 3.117 notificações. No primeiro trimestre já estamos com 780 dessas notificações, mas, obviamente, esse número se intensifica e se corrige durante o ano de 2011. O valor estimado, pela Prefeitura, é para 1.652 notificações em 2011.

Seguinte. A taxa de cobertura de CAPS – Centro de Atendimento Psico-Social, que temos implantado no Município, tem um sinal de atenção, não é alerta por ser abaixo de 10%, é inferior a 10%, mas temos ainda de continuar a sistemática vindoura dos últimos anos, qual seja, a implantação de mais serviços de CAPS. É o que tem sido feito. Os senhores verão na

apresentação, citaremos mais dois CAPS inaugurados no primeiro trimestre, mas ainda estamos aquém da meta estabelecida que é de 0,73 para cem mil habitantes. Estamos ainda em 0.66 para cem mil habitantes, portanto, a emissão do sinal de atenção.

Neste slide vemos o número de cirurgias de prostatectomia subrapúbica, cirurgia voltada para a ocorrência de doenças neoplásicas no trato genital, genito-urinário masculino. Então, temos uma meta: 479 dessas cirurgias e temos o valor estimado, para 2011, de 414. Se isto se confirmar, estaríamos abaixo do valor preconizado, mas existe a expectativa de que possa ser otimizado, também, durante o ano.

Há mais um detalhe. Está computado, de acordo com os dados do SUS, apenas um determinado tipo de cirurgia, vejam: “ampliar o acesso de cirurgias e patologias do câncer”, estamos falando de cirurgias suprapúbicas, mas temos outras modalidades de intervenção para doenças de próstata, as quais não são computadas de acordo com este indicador, pois ele não é fixado pela própria Secretaria. Nós cumprimos aquilo a nós apontado e as informações são as que nos chegam. Ressalto, portanto, que a suprapúbica não é o único tipo de cirurgia de próstata que se faz.

Próximo. Esse mostra uma situação que já vem sendo apontada
(interrupção na gravação)

O assunto já se resolve no âmbito da triagem inicial. Se não há motivo para uma consulta, ele não vai a primeira consulta. Isso é mais uma explicação para o fato de que este número fique abaixo daquilo que é estabelecido como meta.

A Vereadora não está, mas está o Vereador Milton. Vereador, passarei agora para a prestação de contas propriamente dita do primeiro trimestre de 2011. Essa é a introdução que normalmente faço apresentado aos senhores o comportamento dos indicadores que estão estabelecidos no pacto pela vida.

Primeiramente farei uma breve introdução na qual apresentarei aquilo que mencionei referente aos CAPS. Temos uma diretriz na Secretaria que é perseguir a

implantação de um número progressivamente maior de CAPS na Cidade. Já passamos dos 60 CAPS implantados, mas temos muito para avançar.

No primeiro trimestre houve a implantação de dois novos CAPS que vêm se somar ao contingente já em funcionamento. O CAPS infantil Capela do Socorro foi inaugurado em janeiro deste ano, 2011. São essas as fotos que estou mostrando. É um CAPS infantil na região Sul da Cidade.

O próximo é o CAPS álcool e drogas, na Brasilândia, zona Norte. As fotos demonstram o início das atividades desse novo serviço. Então, já se somam no primeiro trimestre mais dois CAPS ao contingente que hoje existe em funcionamento.

O orçamento da saúde para o ano de 2011. Estou falando de um orçamento do valor total atualizado neste momento, mês de maio, é o valor que está vigorando, estou falando, portanto, de um orçamento que supera a casa dos 6 bilhões e 100 milhões de reais.

Como já repeti outras vezes é o terceiro maior orçamento de saúde do País, somente superado pelo orçamento do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. É um orçamento quase três vezes maior do que o orçamento do Estado de Minas Gerais que está abaixo de 3 bilhões de reais.

O Município tem um vigor muito grande na área da saúde e isso demonstra claramente a priorização que a Administração dá ao tema saúde pública no Município de São Paulo, principalmente pelo fato de que pouco mais de 73% desse montante corresponde a recursos empregados pelo Tesouro Municipal, complementados com cerca de 1 bilhão e 600 milhões provenientes da fonte federal, dos recursos do Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde.

O Estado – com uma participação bastante modesta –, por razões que também já expliquei, mas volto a repetir, há uma definição de que no Município de São Paulo os equipamentos de saúde que pertencem ao Estado, à Secretaria Estadual, são de gestão da própria Secretaria, mas são colocados à disposição dos munícipes. Quem faz a gestão é a

própria Secretaria Estadual ao invés, portanto, de repassar o recurso financeiro, a execução dos serviços é feita diretamente pelos equipamentos da Secretaria de Estado da Saúde.

De uma outra forma aquele mesmo valor que mencionei dos 6 bilhões, 124 milhões distribuídos agora por fonte e com os respectivos índices de execução orçamentária que significa, na verdade, o valor que já foi empenhado em relação àquele valor orçado.

Então, o que, no primeiro trimestre, efetivamente já foi empenhado para cada uma das fontes. Temos na fonte do Tesouro, 27% de índice de execução; na fonte federal, 23,6%; e, no Estado, que é um valor pouco significativo, 0,5%.

Essas três fontes somadas produzem um índice médio de execução orçamentária de 26%. É importante que se esclareça que esse número é perfeitamente compatível com o momento que estamos, ou seja, primeiro trimestre de 2011. Se eu dividir o ano em quatro trimestres, em cada trimestre, matematicamente, pelo menos, deveria executar 25% do orçamento. Portanto, no primeiro trimestre já executei 26%, principalmente, às custas de uma execução maior com a fonte do Tesouro Municipal.

Já executamos mais de 1 bilhão e 200 milhões de reais da fonte Tesouro enquanto que, da fonte federal, algo em torno de 380 milhões de reais.

Lamento que a visualização não esteja boa, nem para mim com óculos. Introduzimos esta tabela por sugestão feita na última prestação de contas pelo Vereador Carlos Neder. S.Exa. fez uma comparação da forma pela qual fazemos a prestação de contas no Município e aquela que é feita no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Portanto, incorporamos já algumas das sugestões feitas pelo Vereador que numa apresentação deste tipo acaba não sendo muito esclarecedora, mas demonstra que a execução orçamentária pelo tipo de despesa efetuada e isso demonstra, por exemplo, - apenas para realçar, porque esse assunto sempre gera muitos questionamentos – tenho aqui em relação aos serviços de terceiros, pessoa jurídica, estão incluídos todos os nossos convênios na forma tradicional e também os contratos de gestão feitos por intermédio das Organizações

Sociais.

Da dotação atual para esta rubrica que inclui convênios e OSs teríamos para 2011 1 bilhão 422 milhões dos quais já foram empenhados 36% correspondendo a pouco mais de 520 milhões de reais no primeiro trimestre – janeiro, fevereiro e março.

Esses dados depois ficam à disposição da Comissão. Volto a enfatizar que isso não fazia parte da minha apresentação tradicional. Até 2007 fazia-se essa forma de apresentação de dados, mas entendi que para tornar a apresentação um pouco mais palatável e ser algo mais compreensível para uma plateia mais heterogênea, optamos por não continuar incluindo. Como o Vereador sugeriu, voltei a acrescentar esses dados.

Com relação à autarquia hospitalar e ao HSPM, o mesmo tipo de execução orçamentária por despesa colocando inicialmente a fonte Tesouro, a fonte União e, finalmente, a fonte própria, pois eles não têm fonte estadual.

A novidade positiva que tem de ser destacada é o fato de que o HSPM passa a ter um orçamento proveniente de fonte Federal, o que não existia porque é um Hospital com uma população alvo específica e, portanto, não credenciado até então junto ao SUS.

Porém, temos a situação crônica em que o pronto-socorro do HSPM é aberto e não poderia ser de outra forma. Na região Central, ele representa uma fonte fundamental de atendimento para população SUS dependente. Esses casos entram pelo pronto-socorro, eventualmente são internados, operados, vão a UTI e não tínhamos nenhum tipo de ressarcimento. A partir de agora conseguimos obter junto ao Ministério da Saúde o devido credenciamento para esse tipo de atendimento feito na prática, já há muitos anos, pelo servidor público municipal.

Então, surge um valor novo projetado para 2011 da ordem de 3.7 milhões. Alguém pode falar que o impacto disso ... Mas são 3.7 milhões, não é nada que deva ser desprezado. Não é verdade?

Aqui, também, outra sugestão que acatamos do Vereador, colocando por fonte e

pelo ente que executa o recurso. No caso, o primeiro é o Tesouro Municipal e, em relação ao valor orçado atualizado, teríamos várias colunas: o valor empenhado, que já mencionei, o índice de execução orçamentária - aqui não tem novidade -, mas colocamos, também, a coluna de valores liquidados e aqueles efetivamente pagos.

Apenas fazendo uma demonstração, vamos pegar, por exemplo, a autarquia hospitalar municipal, que teve um índice de execução orçamentária, no primeiro trimestre, mais do que satisfatório. Bem acima dos 25% matematicamente definidos para o primeiro trimestre, ou seja, praticamente 30% de execução, de empenhamento. Desse montante de 29%, 61% foram liquidados, o que, também, é uma margem razoável, que não precisa, necessariamente, estar próxima aos 100%. Agora, dos que foram liquidados, 94% foi pago.

Alerto que esse comportamento varia dependendo de qual seja o ente executor, apenas para demonstrar para vocês que estes valores que, no caso da SMS estão ainda em 59,1, deverão, também, equalizar-se ao longo do ano, aproximando-se, cada vez mais, dos 100% que é obviamente a nossa meta de liquidação e de pagamento.

São algumas das sugestões feitas pelo Vereador Carlos Neder na última prestação de contas e que incorporamos à prestação atual, inclusive, no passado, antes de 2007, eram apresentadas. Como quem fazia a apresentação anterior era um secretário adjunto que vinha da área econômica, talvez ele tivesse dado mais destaque a esse aspecto. Quando passei a fazer as apresentações, procurei colocar-me na posição da plateia e apresentarn dados que sejam mais facilmente digeríveis. Mas como o Vereador apontou essa sugestão, entendemos pertinente, e incluímos nesta apresentação.

Agora, para vocês, os dados comparativos do orçamento, mostrando o orçamento total e a sua evolução ao longo desses últimos oito anos, de 2004 a 2011, e depois por fonte, no mesmo período. O que demonstra, claramente, um crescimento no orçamento global – aqueles 6.1 bilhões – de mais de 148%, nesse período de oito anos. Em grande parte foi devido a um crescimento sustentável e significativo da fonte Tesouro Municipal, que cresceu,

ela própria, 177%, no período.

Aqui, o objetivo é apresentar para vocês o comportamento também evolutivo numa linha histórica, de 2004 a 2011, de como estamos inseridos na recomendação dada pela Emenda 29 - todos aguardamos ansiosamente que se transforme em lei. Mas, por enquanto, é apenas uma emenda que o Município de São Paulo vem respeitando desde os idos de 2004. Vejam que já aplicávamos 15%, um pouco mais até. Fechamos o ano de 2010 com 19,21, temos estimado, ainda, para o ano de 2011, que deveremos estar próximos de 19,52, portanto, bem acima dos 15% recomendados pela Emenda. Até o mês de fevereiro o que já realizamos aponta para um valor de 20,86%, que se modificará ao longo do exercício.

É importante demonstrar esses dados e também o fato de que a receita aplicável em Saúde, no período de 2004 a 2011, teve um crescimento da ordem de 144%. Comparado com o índice de inflação, medido pelo IGPM, muito acima, portanto, dos 55,7%.

Mas isso não seria muito significativo se a despesa vinculada - aquilo que efetivamente gastamos - não fosse muito parecida com a receita. Mas não é. Antes, supera em muito o que seria a receita aplicável e vai para a casa dos 216%, que é aquilo que, efetivamente, está sendo aplicado na área da Saúde.

Falando da distribuição da execução, não nos deteremos muito. Apenas mostro que neste gráfico reúne as principais áreas em que o orçamento é executado. Observem que a atenção básica continua sendo a área predominante, com 38% daquilo que foi empenhado no primeiro trimestre. Deste montante, 38% atenção básica; 33% a Assistência Hospitalar e o restante vai para Pessoal, com 22% e Apoio e Desenvolvimento, com 7%.

O gráfico de Pessoal não sofreu grandes modificações em relação às apresentações anteriores, mas demonstro para todos que hoje temos um contingente de colaboradores, profissionais de Saúde, atuando no âmbito global da Secretaria, em todas as suas unidades, de mais de 76 mil profissionais. Estou falando de uma cidade de porte razoável, trabalhando especificamente na área da Saúde. Desses 76, o contingente de profissionais

estatutários, servidores públicos municipais, é da ordem de 28 mil, enquanto que os contratados, por meio de parceiros - sejam OSs ou convênios -, estão na ordem de 31 mil.

Se somarmos aos 28 municipais, os municipalizados e os empregados públicos, ou seja, os celetistas, que trabalham no âmbito da autarquia, superamos a casa dos 45 mil profissionais em relação aos que são de parceiros.

Abordei este assunto na última prestação de contas e noticiei aos presentes de que estava sendo concretizado, na prática, o Prêmio de Produtividade, o chamado PPD, que hoje já é fato, tanto nas categorias de nível universitário, como nas de nível médio e operacional, todas já estão recebendo. Isso tem dado margem a algumas dúvidas, depois colocarei a nossa área de RH à disposição, caso alguém queira algum esclarecimento mais detalhado. Porque isso, na prática, já vem acontecendo, temos nessa tabela que coloquei para vocês, quais seriam essas remunerações. Mas no caso dos AGPPs, por exemplo, dos profissionais administrativos, nós temos ainda uma situação que está se corrigindo porque eles têm a possibilidade de optar entre o PPD propriamente dito e o GA, que é uma gratificação por atividade, que aparentemente é mais vantajosa para esses profissionais de nível médio e operacional. Então, eles terão a prerrogativa de optar por qual dos tipos de incentivo deverão ter acoplados ao seu holerite. Isso ainda está em andamento, mas acredito que no mês de maio essa situação já estará mais bem definida.

Comprometo-me, na próxima apresentação, a trazer uma posição final para vocês.

A questão dos municipalizados é mais delicada. Sei que isso tem produzido muitas expectativas e ansiedade, por isso me antecipei em explicar. No caso dos municipalizados, eles faziam, anteriormente, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde jus ao que se chama de PEI, Programa de Incentivo específico dessa secretaria. Esse PEI acabou sendo retirado. Os profissionais municipalizados entraram na Justiça e obtiveram, por meio de uma decisão judicial, a possibilidade de voltarem a ter incorporado ao salário aquele incentivo dado no âmbito do Estado. Essa é uma decisão judicial, portanto, não cabe opção ao profissional para

escolher entre permanecer com o PEI ou optar pelo PPD municipal. É uma decisão judicial que tem de ser cumprida. O que aconteceu é que submetemos à Procuradoria Geral do Município uma consulta para saber se há compatibilidade legal, já que a natureza do incentivo é semelhante, se há possibilidade legal de se pagarem os dois incentivos. Nós estamos aguardando um pronunciamento da PGM, porque, caso contrário, os profissionais municipalizados terão de permanecer recebendo apenas o PEI.

Se não ficou suficientemente claro, depois poderemos voltar a esse assunto.

O próximo, por favor.

No âmbito da Atenção Básica, temos neste gráfico, que corresponde àqueles 38% do orçamento empenhado, 604 milhões de reais no primeiro trimestre. Essa distribuição demonstra que os convênios são responsáveis por 784 equipes da Estratégia de Saúde da Família e por 85 AMAs, enquanto que no âmbito dos contratos de gestão de OSs, nós temos 46 AMAs totalizando 131 unidades de AMAs no Município hoje. Temos 417 equipes de Estratégia de Saúde da Família que somadas a essas outras 784, vamos para 1.201 equipes. Temos 221 Unidades Básicas de Saúde sob gerenciamento de OS mais as unidades que fazem diagnóstico de imagem.

Isso é para vocês terem uma dimensão, lembrando que na hora em que vocês comparam estas fatias com essa fatia, aqui se soma também o diagnóstico por imagem.

O próximo, por favor.

Esta outra tabela, observem que não estou falando de valor empenhado e sim de valor liquidado junto aos parceiros da Estratégia de Saúde da Família. Então, temos aqui algumas discrepâncias que, provavelmente, quem estiver atento perceberá, mas eu já explico. Por exemplo, o parceiro Santa Marcelina tem um valor liquidado de 8,500 milhões de reais para 131 equipes de Saúde da Família e oito NASFs.

Se eu comparar isso, por exemplo, com o Monte Azul, nove milhões para 88 equipes, há uma discrepância aparente aqui. Esta explicação é pelo fato de que no caso do

Santa Marcelina, não tínhamos ainda liquidado, o mês de março foi liquidado em abril, portanto, este valor a menor em relação a este do Monte Azul, que deveria ser maior, porque se aqui são 131 equipes e aqui 88, como é que o Monte Azul recebeu mais do que o Santa Marcelina? É que o valor foi liquidado para o Monte Azul ainda no mês de março e, no caso do Santa Marcelina - isso pode acontecer, não há nada de preocupante nisso - ele só foi liquidado no começo de abril, portanto, esta é a explicação da diferença.

Com relação as AMAs, já mencionei, vou passar muito rapidamente. Nossas AMAs estão num momento de custeio, não existe nenhuma iniciativa no sentido de implantação de novas unidades. Elas foram implantadas em 2008, 2009 e agora estamos custeando a operação dessas AMAs, portanto obras e equipamentos acabam tendo um reflexo muito pouco relevante.

Consultas médicas nas nossas AMAs. E aqui estou me referindo a 131 AMAs, tanto as de convênio, como as que estão sob contrato de gestão com OSs. Observem aqui as AMAs convencionais, aquelas que funcionam de segunda a sábado, das 7h às 19h, com atendimentos básicos de urgências, de baixa complexidade, clínica e pediatria fundamentalmente. Elas sofrem uma pequena oscilação esperada no mês de Janeiro, que é de férias, mês de menor demanda e depois volta a crescer nos meses de fevereiro e março.

Só que nas AMAs de especialidades acontece uma flutuação que também me intrigou e fomos estudar isso junto com a equipe da atenção básica, porque deveríamos ter em março um pico. Este número foi lançado de forma ainda incorreta, incompleta, e me certifiquei disso com os profissionais do Ceinfo. Este número, hoje, atualizado corretamente é da ordem de pouco mais de 58 mil atendimentos, o que aproxima um pouco mais esta coluna do mês de fevereiro. O curioso não é tanto o pico em fevereiro, mas esta pequena queda de 64 para 58 mil, portanto desconsiderem os 47.

Mas por que em março houve menos atendimentos? Este ano a explicação é que o carnaval caiu em março, e tivemos três dias em que essas AMAs de especialidades,

diferentemente das AMAs convencionais, não funcionam, que é o sábado, a segunda e a terça-feira de carnaval. Essa é uma explicação justificável para se ter uma queda, mas volto a insistir, não é 47, é pouco mais de 58 mil. O número correto para o mês de março, nós conferimos, é cinquenta e oito mil quinhentos e oitenta e cinco. Conferimos isso ainda hoje pela manhã, foi acessada a informação e esse número nos foi confirmado. Mas mesmo assim, 58 mil comparados aos 64 do mês de fevereiro, nos causavam uma certa estranheza. A explicação mais razoável é o fato de que tivemos o carnaval no mês de março.

As consultas médicas no âmbito da atenção básica, das unidades básicas de saúde, das UBSs. Observem que temos um contingente bastante respeitável de consultas médicas, tanto de médicos de saúde da família, como aqueles que não são da equipe de saúde da família.

Estou falando de unidades básicas onde existem ou coexistem os profissionais da unidade básica, propriamente dito e do programa de Saúde da Família, da estratégia de saúde da família.

Volta um pouquinho, ao anterior, só para dar o montante para vocês, de produção dessas AMAS que tiveram uma média mensal nos meses de janeiro e fevereiro e março, de 787 mil consultas médicas, média mensal, no primeiro trimestre e totalizaram nesse período de três meses, já mais de 3 milhões e 300 mil consultas. Lembrem-se que ano passado, fechamos 2010, com quase 10 milhões de consultas feitas nas AMAS.

Aqui o gráfico ainda no âmbito da atenção básica. Os recursos empenhados para exames, medicamentos e insumos, absolutamente previsível essa curva ascendente. A cada ano vamos tendo um incremento, na utilização de recursos para compra, principalmente, de medicamentos na medida em que estamos ampliando o número de serviços e a oferta de serviços. Não poderia se imaginar que essa curva tivesse outro formato.

DST Aids, temos hoje mais de 78 600 pacientes matriculados nos nossos serviços. Temos mais de 15 mil pessoas em uso regular de ante retro viral. Isso explica o fato de que

temos grande parte do recurso que vai para a DST Aids, vinculado a utilização de medicamentos, ainda que genéricos, são mais caros.

Assistência Hospitalar, temos aquela no âmbito das Organizações Sociais que neste gráfico somam 24% incluindo todo pessoal contratado pelas Organizações Sociais, para os hospitais e pronto socorros e pronto atendimentos e aqui do outro lado temos os hospitais e autarquias e o HSPM que quantitativamente são em números superiores as de OS, só que aqui nesse gráfico aparece sem o pessoal incluído. Chamo atenção de vocês, sobre o Prohdom, que é uma nova iniciativa de atendimento de internação domiciliar que vem sendo desenvolvido, está sendo ampliado progressivamente e vou trazer essa informação para vocês que não fazia parte das apresentações anteriores.

Quando corrijo esse gráfico incluo nas autarquias, o pessoal, observem o que acontece com as fatias da pizza. As autarquias e o HSPM com pessoal incluído, responde por uma porcentagem de 40% quando comparado as OS em torno de 19. Que é proporcionalmente, de forma bastante razoável, já que o número de hospitais da autarquia supera o número de hospitais de Organizações Sociais.

O Prohdom é o atendimento e a internação domiciliar, que é uma tendência mundial de você desospitalizar mais os pacientes e conseguir otimizar os recursos hospitalares para aqueles pacientes que dependem, necessariamente, de um atendimento hospitalar mais diferenciado. Os outros pacientes podem estar em uma fase de recuperação, ou de sequela crônica que podem ser com uma supervisão de profissionais de saúde serem perfeitamente acompanhados no seu próprio domicílio, desde que algumas premissas sejam observadas. Quais são os objetivos do Prohdom? Contribuir para otimização dos leitos hospitalares, melhora a minha taxa de rotatividade, ofereço mais leitos para que a população que precisa de internação possa ter acesso a esses leitos. E esses leitos vão sendo desocupados e os pacientes acompanhados nas suas residências. Desospitalizar em tempo adequado, evitar hospitalização desnecessária, reduzir taxa de reinternação, minimizar riscos de infecção

hospitalar, é obvio de que um paciente que permanece no ambiente hospitalar, podendo estar em casa, ele tem um risco maior do que, naquele período, ele possa vir a contrair uma infecção hospitalar. Portanto, também há uma necessidade técnica inquestionável.

Intensificar os pedidos livres de intercorrências hospitalar nos pacientes crônicos, prevenção de complicações no domicílio, é óbvio,...

Tudo bem, Vereador?

... Eu não posso simplesmente mandar o paciente para casa, sem nenhum tipo de supervisão. Isso seria temerário. Mas tanto o atendimento como a internação domiciliar têm por objetivo dar esse apoio aos familiares, aos cuidadores que irão se responsabilizar conjuntamente pelo paciente.

E, obviamente, tudo isso representa uma maior humanização do atendimento, porque quem de nós, numa fase de recuperação, não gostaria de estar mais próximo dos amigos, na família, em vez de estar internado num quarto de hospital, desde que as condições técnicas, médicas, autorizem que se faça esse tipo de procedimento.

Se o paciente não tiver condições de sair do hospital, ele vai continuar internado no hospital. Então, para isso, as equipes técnicas avaliam cada caso para decidir aqueles que poderão ser remetidos à casa.

Próximo.

Aqui, vocês também não vão enxergar quase nada, mas, de qualquer forma, para lhes demonstrar que temos duas modalidades: a modalidade de internação domiciliar, com um grau de complexidade um pouquinho maior. Temos hoje, na região do M'Boi - inclusive, eu confirmei com o Dr. Gastão - alguns pacientes que estão sob ventilação mecânica na residência, estão respirando com ajuda de aparelhos em casa. Isto, até pouco tempo atrás, era absolutamente impensável no âmbito público. Na área privada, isso já acontece, fora do País, há muito tempo, mas estamos caminhando também nessa direção.

Temos hoje oito hospitais no Município que estão incluídos nesta modalidade e que

provêm esse tipo de assistência na forma de internação domiciliar.

Temos aqui o Tatuapé, o Tide Setúbal, o Alípio, o Ignácio, o Campo Limpo, o José Storópoli - que é o Vila Maria -, o M'Boi Mirim e o Tiradentes.

Em todos esses oito hospitais, temos equipes de internação domiciliar para tentar otimizar os leitos do hospital.

Temos, ao lado disso, 38 das nossas Unidades de Saúde Básica que também têm equipes de atenção domiciliar, de atendimento domiciliar, para casos, obviamente, menos complexos e não de nível hospitalar.

Isto faz com que tenhamos hoje, em acompanhamento pelo Prodom, 3.700 pacientes / mês, atendidos por mês, tanto os de internação domiciliar como aqueles de atendimento domiciliar.

Então, isso aí está bom? Essa dimensão já é a suficiente? Não, ainda nem de longe é suficiente. Temos de continuar crescendo e a Secretaria vem se esforçando no dia a dia para prover cada vez mais equipes que possam acompanhar os pacientes nos seus domicílios.

Próximo.

Aqui, é uma distribuição desses serviços do Município - não vamos perder tempo com isso. Estão colocados aqui, em vermelho, os hospitais: M'Boi, Campo Limpo, Tide Setúbal, Ermelino, Tiradentes, Ignácio, Tatuapé e o Storópoli.

E as outras unidades da atenção básica que também provêm esse tipo de serviço.

Próximo.

Continuando,...

Desculpe, não entendi.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Volta o *slide*. Aqui, temos uma unidade, salvo engano, isto aqui é Itaquera, não é? Aqui. Para poder lhe responder, eu teria de enxergar o que está escrito naquela lista, mas, depois, o Edson pode até identificar o pessoal

da Atenção, mas tem um serviço.

Nós respondemos isso depois.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – O Dr. Gastão, nosso Coordenador do Prodom, está aqui ao lado de vocês e mais à frente ele dará o detalhe.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Com relação ao montante de internações, computando todos os nossos hospitais próprios e aqueles conveniados e contratados, exceto o HSPM, temos oferecido uma média de 19.800 internações por mês. No período de três meses foram quase 60 mil internações oferecidas no conjunto dos recursos hospitalares do Município. Não é só hospital próprio do Município; é hospital que eu contratualizo também serviços para oferecer internação.

Próximo. Aqui também não vou me ater muito. Vocês já sabem pelas apresentações anteriores, o Município no âmbito ambulatorial e também de internação se concentra principalmente em oferecer procedimentos de média complexidade enquanto que os de alta complexidade e os estratégicos são contratados junto a entidades preferencialmente filantrópicas que oferecem procedimentos mais complexos que os nossos hospitais e serviços ambulatoriais não conseguem oferecer.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Secretário, desculpe-me, só queria anunciar a presença do nosso Presidente José Police Neto e convidá-lo a fazer parte da Mesa. O Vereador Natalini já está conosco. Gostaria de saber se em dez minutos conseguimos finalizar, pois já deu uma hora.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Quinze minutos.

Aqui é o mesmo que o anterior, só que para internação hospitalar AIH. Observem que os hospitais municipais se concentram na média complexidade, enquanto que os hospitais privados contratualizados oferecem procedimentos de internação mais complexos – cirurgias

de maior complexidade, cirurgias cardíacas, neurocirurgias que os nossos hospitais eventualmente não fazem.

Próximo. O que tivemos em termos de construções e reformas? Nesse primeiro trimestre tivemos um total de recursos da ordem de 1,597 milhão de reais distribuídos por alguns parceiros que fizeram algumas obras. Por exemplo, aqui o Instituto Sírio Libanês atuando no Menino Jesus e fazendo a reforma do Centro de Diagnóstico de Imagem do Hospital Menino Jesus. A Casa de Saúde Santa Marcelina, igualmente; a SPDM também fazendo a implantação de um serviço novo num valor relativamente pequeno e Edif – a própria estrutura da Prefeitura também executando alguns recursos para obras feitas através da própria Edif.

Próximo. Emendas parlamentares – fazendo um balanço atualizado, para 2011 há as emendas que estão previstas colocadas pelo autor da emenda. Estão aqui os Vereadores que elaboraram emendas pontuais individuais para a saúde; a quantidade de emendas que cada um deles alocou para a saúde; o valor das emendas e quem é o órgão da Secretaria que vai executar. Pode ser, por exemplo, o Covisa. Pode ser a autarquia hospitalar. Pode ser o HSPM. Então, todas essas emendas que somariam um valor previsto da ordem de 22,7 milhões de reais. A essas emendas somam-se aquelas emendas que os Vereadores conhecem melhor do que eu – as emendas temáticas ou emendas técnicas. Não é uma emenda feita por um único Vereador, mas é resultado de um entendimento na Casa que podem somar vários e diferentes Vereadores, totalizando algo em torno de 44 milhões de reais. Tudo isso voltado para a área da saúde que nós teremos de executar ao longo de 2011.

Esse assunto começa a ficar mais palpitante quando vamos nos aproximando do final do ano e, eventualmente, os Vereadores ainda não identificaram a sua emenda efetivamente aplicada e executada. Então, temos feito, precocemente, todo o esforço. O Assessor Parlamentar Ivan é quem faz essa relação direta com os gabinetes dos parlamentares para podermos otimizar ao máximo a aplicação efetiva dessas emendas, muito

bem-vindas para nós da saúde, pois se trata de um recurso que nos dá um fôlego extra. Desde já, agradeço a disposição dos Vereadores de oferecerem emendas para a área da saúde.

Os dados que estou apresentando ficarão disponíveis para a Comissão de Saúde. Em relação ao SAMU, seu atendimento vem crescendo ao longo dos anos. Comparo sempre o primeiro trimestre de cada ano com o primeiro trimestre de 2011. Hoje temos um atendimento mensal que supera os 114 mil atendimentos feitos pelo SAMU a cada mês. Acrescento esse dado para frisar a vocês que vem sendo trabalhado o próprio SAMU no sentido de otimizar a sua execução orçamentária, porque boa parte desse recurso é de origem federal, e não podemos nos dar ao luxo de devolver recurso federal, temos de executá-lo com todo o empenho.

Esses dados são para demonstrar a vocês que em 2010 tivemos um índice de execução que melhorou muito em relação aos anos anteriores, da ordem de 79%. Portanto, esses 20% do primeiro trimestre, para o SAMU, não é algo que ainda preocupe. Ele deveria estar próximo dos 25%, conforme eu falei, mas 20% não é um índice que nos assusta. De qualquer forma, o SAMU e a Secretaria estão muito atentos para que cheguemos ao final de 2011 acima desses 79%. Não é razoável que voltemos a ter índices de execução mais baixos.

O próximo tópico é a novidade do credenciamento do HSPM junto ao Ministério da Saúde para ser ressarcido dos atendimentos feitos aos munícipes. Esta coluna de dados não existia anteriormente; passamos a incorporá-la, agora, com o credenciamento do hospital junto ao SUS.

No que diz respeito a apoio e desenvolvimento, eu gostaria de apenas mencionar algo que não pode deixar de ser ressaltado. Vocês devem ter percebido que recentemente houve um movimento do Ministério da Saúde no sentido de negociar com a Secretaria Municipal a autorização para que cedêssemos os direitos de utilização do nosso sistema informatizado SIGA-Saúde. Em que pese nós próprios, da Secretaria, ainda termos críticas - entendemos que ele precisa de aprimoramentos, de aperfeiçoamentos -, o próprio Ministério da

Saúde reconheceu que para âmbito nacional ele poderia se valer, de forma muito positiva, da utilização dos bancos de dados que são oferecidos através do SIGA. O nosso modelo está sendo incorporado ao Ministério da Saúde para servir de referência em termos nacionais. Para nós, isso é motivo de muita satisfação. Obviamente, colocamos isso prontamente à disposição do Ministério da Saúde, mas vamos juntos agora continuar investindo no aprimoramento do sistema SIGA.

Aqui, dados do Cefor. Costumo fazer sempre o seguinte reparo: o Cefor vem fazendo um esforço muito grande no sentido de aprimorar sua execução orçamentária, pois ele também recebe recursos federais. Volto a dizer: não podemos nos permitir não utilizar ao máximo os recursos federais.

Em 2010, houve uma alavancada importante, chegando a 68% de execução. Para 2011, a nossa expectativa é otimista, por conta de um convênio que está sendo firmado com a UNESCO, que será nossa parceira na viabilização de uma série de modalidades e cursos de treinamento e capacitação do nosso RH.

Aqui estão os cinco hospitais municipais de OSs, sob gerenciamento de organizações sociais. Vemos agora alguns dados de produção, em termos de saída hospitalar, com tendência a crescimento. Há atendimentos de urgência, no primeiro trimestre, com tendência esperada de crescimento no mês de março. Quanto à taxa de ocupação operacional, aqueles que são da área da Saúde vão se recordar que esse número deve girar em torno de 85%. Mais do que isso sobrecarregaria o hospital, e menos do que isso poderia traduzir a uma subutilização de leitos hospitalares. Então, se permanecermos na faixa dos 85%, está de muito bom tamanho.

Vemos agora as microrregiões que estão sob contratualização com organizações sociais. Há dez territórios enumerados. Agora encontramos dados de produção de equipes de Saúde da Família, sob contrato de gestão, totalizando mais de um milhão de consultas de agentes comunitários de saúde, no primeiro trimestre, e 182 mil consultas de enfermeiros,

somando os três meses. Em termos de consultas de médicos, há em torno de 95 mil consultas, e a somatória é 285 mil consultas nas unidades em que médicos da estratégia da Saúde da Família estão contratados por meio de organizações sociais.

Quanto a consultas médicas em AMAs, há 704 mil consultas só nas AMAs de contratos de gestão, no trimestre, e mais 66 mil consultas nas AMAs de contrato de gestão de especialidade. Aqui estão distribuídos os diagnósticos por imagem. Os tipos de exames que oferecemos nas nossas unidades próprias são tanto de mamografia como de densitometria, tomografia, ressonância, ultrassom e raio X. Obviamente, essa produção não é suficiente para a demanda que há por esses exames. Muitos deles são contratados junto a outras entidades, predominantemente, filantrópicas, que vendem, por exemplo, serviços de tomografia e ressonância magnética para a Secretaria Municipal de Saúde. Os nossos serviços próprios não dariam conta de atender a toda essa demanda.

Há quinze pronto-socorros que hoje estão sob contrato de gestão com organizações sociais. Apenas um deles ainda não foi submetido à contratualização. Estou falando do Macedônia, na região do Campo Limpo. Há também a produção de pronto-socorros. Quanto a isso, há uma tendência esperada de crescimento. No mês de março, já atendemos a mais de 508 mil atendimentos em nossos pronto-socorros.

Finalizo a apresentação demonstrando aos senhores que temos, até o momento, um repasse financeiro. Não estou falando mais de valor empenhado, mas de repasse efetivado para as organizações sociais, no primeiro trimestre, totalizando 220 milhões, tanto para microrregiões, hospitais, pronto-socorros e diagnóstico de imagens, tudo isso somado, chega-se a cifra de 220 milhões de reais. Se isso representa o primeiro trimestre, se eu multiplicar pelos quatro trimestres do ano, deve chegar ao final do ano com valor próximo a 880 milhões de reais, que é o recurso que nós destinamos às organizações sociais para fazer o gerenciamento de todo este conjunto de serviços: unidades básicas, PSF, Capes, ambulatórios, hospitais, pronto-socorros e diagnóstico de imagem.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Gostaria de anunciar a presença do nobre Vereador Ushitaro Kamia. Tem a palavra o nobre Vereador Carlos Neder.

O SR. CARLOS NEDER – Inicialmente, cumprimento todos os membros da Comissão e demais Vereadores presentes, na pessoa da nossa Presidente Juliana, cumprimento toda a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, em nome do Secretário Adjunto José Maria Orlando e também as entidades aqui representadas.

Recebi o material impresso em meio eletrônico e ontem à noite analisei-o e confesso que fiquei desestimulado porque não percebi nenhuma mudança no material que recebemos a não ser o tamanho da fonte. Hoje, comecei assistindo a exposição no meu gabinete e estava em dúvida se eu viria ou não porque, infelizmente, esta parte que considero a mais importante - que foi apresentada agora pelo Dr. José Maria Orlando e que gentilmente fez referências à sugestão que fiz na última apresentação - nós não recebemos. Nós estamos tomando contato com este material exatamente agora. Como o material que nós recebemos é um material que é exatamente a sequência do padrão que vinha sendo observado antes, eu estava muito desmotivado a participar do debate, mas lá do gabinete eu vi que havia um acréscimo e acho que este material nós deveríamos receber com antecedência. Penso até que aquela parte inicial dos indicadores poderia ser até mais resumida e nós poderíamos nos deter mais na análise dessas informações novas que são trazidas, dialogando inclusive com a metodologia utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

O Vereador Paulo Frange aprovou um projeto que apresentou em 2006 e que se transformou na Lei 15.198/10. Esta lei define a forma de apresentação do relatório de prestação de contas e de gestão municipal de saúde. Vejam que considero um projeto muito importante de um Vereador que não é do meu partido, mas acho que aqui temos de reconhecer o mérito das pessoas pelas iniciativas que têm. Este projeto é de 2006, foi aprovado em 2010 e não foi ainda regulamentado. Então, o primeiro diálogo que eu gostaria de

abrir com o Secretário Adjunto é de pensarmos, com a participação da Câmara, na regulamentação desta lei de tal maneira que esta experiência de trazer uma sistematização de dados das diferentes modalidades de gestão se expresse também na regulamentação da lei.

Portanto, fica essa sugestão e acho até que eventualmente nós poderíamos depois fazer alterações no corpo da lei, mas ela é suficientemente abrangente para permitir este tipo de regulamentação.

Em segundo lugar, eu não vou adentrar no debate dos dados que foram apresentados neste momento, porque seria leviano de minha parte fazer qualquer comentário, dado que não pudemos fazer uma análise mais detida dessa informação. Apenas, gostaria de sugerir que se há uma curva ascendente mais inclinada em relação à vinculação de receitas com a Emenda Constitucional nº 29 do que ocorre com a curva de receitas da Secretaria Municipal de Saúde, acho que todo mundo entendeu isso. O crescimento da vinculação de receitas com a referida emenda é mais acentuado do que o crescimento do aporte de recursos para a Secretaria Municipal de Saúde é interessante que façamos uma análise disso em relação aos principais elementos de despesa. Por exemplo, a que se deve esse crescimento da vinculação de receita substantivamente? É devido ao maior gasto com as Organizações Sociais ou com os contratos de gestão? Tem a ver com um crescimento exponencial de gastos com medicamentos? Se nós desmembrarmos essa informação, certamente teremos uma condição melhor de analisar quais são os fatores de custo e de gastos, que não são a mesma coisa, e como devemos prever esse crescimento da curva, de tal maneira que isso não gere uma situação de inviabilidade dos gastos da saúde no Município de São Paulo. Sabemos de Municípios que já estão gastando mais de 30% do seu orçamento pensando em termos de gastos do Tesouro Municipal.

Então, temos de ter a responsabilidade de ao mesmo tempo em que nós tentamos trazer recursos para a área da saúde, precisamos saber como esses recursos estão sendo gastos. Por exemplo, é sabido, - e me preocupa - que vários planos privados de saúde, na

medicina da saúde suplementar, estimulam seus clientes a utilizarem a rede pública, inclusive trazendo as receitas para pegarem os medicamentos nas farmácias da Secretaria Municipal de Saúde. Do ponto de vista da lógica da organização de um sistema de saúde, isso não é razoável. Nós temos de ter uma avaliação de que haja um atendimento, dentro da proposta de uma atenção integral à saúde, se possível, hierarquizado e que tenhamos um acompanhamento desses pacientes. Ora, se a medicina de grupo vem crescendo de 40 para 50 e caminhando para 60 milhões de um total de 170 milhões de brasileiros, se não cresceu, proporcionalmente, a sua capacidade instalada, se há um grande debate sobre reservar leitos públicos para atendimento da medicina e da saúde suplementar, faz sentido que esse pessoal seja agregado a um plano de saúde e seja estimulado por eles para virem buscar o medicamento na rede pública, sem que haja nenhum tipo de referência, contra referência e tão pouco uma agregação desse pessoal, do ponto de vista da sequência do atendimento? Então, eu acho que nós, sabendo do detalhamento desses gastos, teremos uma condição melhor para avaliar o que está acontecendo com o uso desses recursos crescentes que estão sendo destinados à saúde no Município.

Por fim, no material tradicional que nós recebemos, eu também fiz a mesma experiência de comparar o documento, que é o condensado do ano de 2010, com o relativo ao primeiro trimestre de 2011. É exatamente por isso que fui folheando página a página e comparando com o documento de 2010, onde mostra que a estrutura é a mesma, só que, em determinados momentos, há pequenas alterações que mereceriam ser esclarecidas. Por exemplo, na página 4 do documento do primeiro trimestre, o número de unidades em serviços especializados caiu, em relação ao último, de 136 para 132. Ou o número do documento anterior estava equivocado ou houve um erro de digitação, porque não faz muito sentido que Unidades Especializadas tenham sido fechadas da última para esta apresentação. Isso poderia ser checado.

Também no documento, na página 5, some uma menção que havia aos

equipamentos hospitalares e às farmácias populares.

Quer dizer, acho que seria importante sabermos qual o espaço que está dado hoje às farmácias populares; se elas vêm perdendo a importância ou não vêm tendo o estímulo que eventualmente poderiam ter num acordo com o Governo Federal e se essa é a razão de ser da menção aos equipamentos hospitalares e às farmácias populares ter sumido do documento na sua página cinco.

No item seis, na página seis, temos a seguinte informação: a média mensal da equipe de saúde da família no período foi de 18 milhões de reais, aproximadamente. Ocorre que a média mensal em 2010 foi de 43 milhões. O que explicaria a média mensal? Veja que estamos falando de números por mês, então, permite uma comparação. A média mensal este ano está sendo da ordem de 18 milhões e, em 2010, foi na equipe de saúde da família em torno de 43 milhões, mais precisamente 42,7 milhões de reais.

E um último comentário, há alguns gráficos com o detalhamento dos recursos gastos, por exemplo, com as OSs e tem um elemento que aparece “outras”. Tudo bem que tenhamos “outras” se não fosse um número expressivo.

Quando há um elemento chamado “outras” que agrega 30, 40, 50 milhões, mesmo sabendo que há uma multiplicidade de instituições que eventualmente estejam sendo beneficiadas através de contratos e convênios, valeria a pena, no rodapé, citarmos quais são as instituições. Depois posso dizer exatamente em que página, porque perderia muito tempo para localizá-la. Mais adiante localizo a página para mostrar que, nesses casos, seria interessante identificarmos quem são essas “outras”.

Por exemplo, na página 51, quando se fala em terapia renal substitutiva e FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação. Estamos falando aqui “outras”, como no caso do Hospital Sorocabana que recebeu uma média de 15 mil reais para a terapia renal substitutiva. Há “outras” com uma média, por exemplo, de 8,132 milhões, porque “outras” está

representado por R\$ 37.461.845,00. Então, é um número expressivo o suficiente para ter uma elucidação embaixo sobre quais são as empresas que se beneficiaram recebendo recursos para fazer terapia renal substitutiva. Isso é um exemplo apenas.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Obrigada, Vereador Carlos Neder. Vou entrar com as minhas perguntas e gostaria de iniciar a minha fala com a questão dos hospitais.

Sabe-se que no Hospital de Campo Limpo, desde o final de 2010, a comunidade denuncia o fechamento da UTI pediátrica da unidade.

Gostaria de saber, Sr. Secretário, quando que a UTI pediátrica do Hospital do Campo Limpo vai voltar a atender a população? Porque novamente chegou a denúncia de que ainda não está aberta. Fizemos até uma vistoria no ano passado.

Sobre a questão do Hospital Waldomiro de Paula, a Comissão de Saúde também visitou, em 2009, a Enfermaria de Psiquiatria, inclusive, eu trouxe algumas fotos do teto que estava desabando. Passados dois anos, o Conselho Gestor da unidade voltou a entrar em contato com a Comissão denunciando que nada ainda foi feito.

Sr. Secretário, o teto da Enfermaria do Hospital Waldomiro de Paula vai ser reparado? Porque fomos lá há dois anos, em 2009, e ainda não foi feito nada, até um descaso para a nossa Comissão, que temos tentado ajudar e tentar ver quais são as possibilidades que esta Comissão tem de ajudar, mas há dois anos que fomos e nada ainda foi feito.

Então, gostaria de uma explicação sobre isso e qual o tempo que poderemos ir lá, a Comissão de Saúde também, inaugurar, junto com o Secretário, a Estação Psiquiátrica do Hospital.

Ainda falando da questão do Hospital do Servidor Público Municipal, foi publicado pela imprensa uma foto que envergonha a Saúde Pública da Cidade, porque aquele hospital despejou parte do seu esgoto por um cano na calçada da esquina da Rua Apeninos com a Rua Castro Alves. Por que tais fatos ocorreram? Não há um serviço rotineiro de manutenção que

consiga visualizar esse tipo de situação para não chegar na situação documentada por essas fotos que foram publicadas na imprensa?

Agora, queria falar um pouquinho da questão da Saúde da Família. De novo, volto - e sempre quando o senhor está presente: é uma coisa que bato na tecla, porque não consigo ser convencida, mas, segundo os dados do documento entregue à nossa Comissão, tivemos, no primeiro trimestre, um aumento de equipes de Saúde da Família, de 1196 para 1.201, conforme o senhor colocou aqui. Porém, o número de consultas médicas realizadas diminuiu em 10%. Tínhamos, em 2010, uma média de 308 mil consultas mensais de médicos do PSF e passamos para 277 mil. Como explica isso? As equipes produzem menos na consulta? Quer dizer, então, são 1.201 consultas que têm sido diminuídas no atendimento? Gostaria de uma explicação, porque falamos tanto do atendimento e aí percebemos que, quando se comparam os números, o que se coloca aqui não é o que realmente acontece no bairro.

Em relação à questão das filas que são eternas, gostaria de saber algumas coisas. Por exemplo, na documentação que também foi apresentada à Comissão pela Secretaria, havia uma fila, no final de março de 2011, de 8.055 De 8.055 pessoas esperando por um exame de densitometria. Qual a capacidade mensal de produção de exames da rede municipal dessa especialidade e qual plano que a Secretaria Municipal tem para acabar com a fila de mais de 8 mil pessoas esperando por esse exame?

Ainda em filas, havia, no final de março de 2011, 41.612 pessoas esperando por uma consulta de ortopedia. Qual a capacidade mensal de produção de consulta de ortopedia na Rede Municipal de Saúde e qual o plano que a Secretaria vai ter para acabar com uma fila de mais de 41 mil pessoas esperando por uma consulta de ortopedia, conforme também os documentos que foram entregues à nossa Comissão?

Também em março de 2011, havia, em média, 568 (?) mil pessoas esperando por uma consulta ou exame e aí, na verdade, é para vários tipos de especialidades, mas o fato é que são mais de 500 mil pessoas que estão esperando um exame de especialidades. Qual é,

de fato - e aí engloba um pouquinho as outras perguntas -, a estratégia que a Secretaria tem para diminuir essas filas?

Duas últimas perguntas, queria falar um pouquinho sobre a questão da Freguesia do Ó, ainda na última vistoria que fizemos, percebemos nitidamente um aparelho de raio-x que desde agosto de 2010 vem esperando para ser instalado. Um termo aditivo I, que está no contrato de gestão do PS da Freguesia do Ó, aumentou mais de 1 milhão de reais por ano, mesmo com a meta contratual do aparelho de raio-x nunca ter sido atingida. Como se explica isso? Até introduzimos no *slide* algumas das fotos da nossa vistoria que comprovam que a entrega do aparelho de raio-x deu-se em 28-08-2010 e que ele está lá aguardando para começar a funcionar.

São essas as minhas perguntas.

Passo a palavra ao Secretário. (Pausa) Pela ordem, Vereador Milton Ferreira.

O SR. MILTON FERREIRA – Dr. José Maria, vivemos uma triste realidade hoje com as drogas na cidade de São Paulo. Sabemos que os CAPS dão uma cobertura para os pacientes voluntários. As famílias estão perdendo seus filhos para as drogas; e sabemos que muitos pacientes – como, por exemplo, aqueles que frequentam a Cracolândia do centro e outras cracolândias que temos na periferia de São Paulo – não têm o discernimento de procurar um tratamento voluntariamente, sendo necessária a intervenção. Para esses casos, dos pacientes involuntários, a Secretaria tem algum projeto, algum programa para esse que é um problema de saúde pública da Cidade?

Em relação ao atendimento de saúde bucal, o senhor mencionou as emendas, que achei importantes. Enviei 1 milhão em emendas para que fosse atendida, pelo Hospital Cema, uma parcela de pacientes com deficiências auditivas profundas e também para melhorar o atendimento em saúde bucal na periferia de São Paulo, onde fiz algumas vistorias. Essas emendas mencionadas são de 2009. Fica difícil trabalharmos com o público desse jeito. O que não gosto de fazer é prometer aquilo que não posso cumprir. Cada Vereador tem sua filosofia

de trabalho; a minha é ir à periferia averiguar o que realmente é necessário e apresentar emendas para suprir a necessidade do povo mais carente. Minhas emendas de 2009 foram bem aproveitadas: fiz centro de convivência para idosos e praças poliesportivas para tirar as crianças da rua. Assim, os idosos podem ter um atendimento melhor. Lamentavelmente, em relação às emendas de 2010, temos essa deficiência. Não sei por que razão essas emendas não saem. Temos, agora, o projeto das emendas de 2011. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Secretário José Maria, só para completar, um dos grandes questionamentos que temos na nossa Comissão é a falta de pessoal, de médicos nas UBSs e mesmo nas equipes de saúde da família. Quando visualizamos os 6 bilhões e quando visualizamos o empenho, vemos que há uma coerência, que o empenho está dentro dos 20%, 23%. Mas eu gostaria de saber sobre as contratações, pois temos algumas denúncias que dizem o seguinte: a OS, a organização social recebe mensalmente um valor e não produz o atendimento daquele valor. Ela recebe aquilo e não produz. Eu não acredito nisso, porque obviamente, a Secretaria tem de acompanhar. Se faltam médicos na OS e ela não produz esse atendimento, ela não deve receber esse valor. E a gente constatou aqui que há falta de médicos, muitos médicos, não são poucos, e, por isso, eles não deveriam estar recebendo. Inclusive, vamos trazer um debate sobre esse assunto.

Posto isso, eu gostaria de saber, primeiramente, o que pensa a Secretaria, para que seja corrigido esse fato, tanto a contratação dos médicos pelas OSs, que eu sei que recebem mais que os concursados, e qual a forma de manter esses concursados atendendo a contento, porque, pelas denúncias, eles só não atendem bem em função do que recebem mensalmente. Eu sei que estamos discutindo valores do Orçamento, mas as questões pontuais também se refletem objetivamente no Orçamento. Porque, como é que podemos investir um valor total e não ter aquele serviço prestado com qualidade como a população precisa?

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Eu gostaria de uma informação do Secretário, se ele tiver os dados para nos fornecer. Há poucos dias, foi anunciado o fechamento do Pronto-Socorro da Santa Casa de São Paulo. Pelo que conheço do trabalho de lá, são cinco mil pacientes atendidos todos os dias naquele pronto-socorro e naquele conjunto de emergência. Eu queria perguntar se o senhor tem alguma informação a respeito e se a Secretaria tem conhecimento de alguma medida, de alguma alteração para que se impeça que aconteça o fechamento do Pronto-Socorro da Santa Casa pelo enorme prejuízo social que essa ação trará ao Município. O senhor tem alguma informação para nos dar?

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o Sr. Lúcio Neves, do Movimento SOS Saúde.

O SR. LÚCIO NEVES – Bom dia. O Movimento SOS Saúde é da zona Norte, Freguesia do Ó e Brasilândia. A questão que quero abordar é PS 21 de Junho. Um questionamento que há muito temos feito é sobre a vantagem da OS dentro do PS 21 de Junho. Foi feita uma parceria e existe um contrato, mas nos perguntamos qual a vantagem que leva a OS Santa Casa ao administrar o PS 21 de Junho. Temos vários problemas e um deles é exatamente a questão da referência e da contrarreferência. Queremos saber se no contrato não tem essa situação que favorece a questão de uma emergência que motive a Santa Casa a estar lá, como, por exemplo, a transferência de um paciente, porque isso acontece direto.

Outra coisa que também nos traz uma tremenda insatisfação são as três situações salariais dos profissionais que figuram lá dentro. Isso traz uma situação que desfavorece os médicos. Além disso, acho que temos de rever essa questão de contrato com a Santa Casa.

O trabalho do nosso movimento é justamente o que o Secretário falou no encontro que houve: somos a ponta, porque a estrutura sai totalmente da Secretaria, que, dentro dessa situação, é 100% eficiente. Já na ponta isso não acontece. Estamos justamente aqui para

ajudar e não como o que foi falado lá na visita da Comissão, que estamos querendo fechar o PS 21 de Junho. Pelo contrário, nos somamos à comunidade para mostrar os problemas e ajudar nessa parceria. Por exemplo, o raio-x que temos lá está com vários problemas há oito, nove meses, o que ocasiona uma situação desagradável para a população. Também estamos enfrentando os mesmos problemas no São Luiz Gonzaga: o raio-x está com problemas, além do aparelho de tomografia que há tempos está parado.

Além de participar do movimento, somos do conselho e estamos aqui para somar e tentar ajudar, não só a Secretaria como a OS. Jamais faríamos qualquer coisa para atrapalhar ainda mais a situação; o que queremos e fazemos é lutar, juntamente com a comunidade, porque sabemos que a Secretaria dá toda a estrutura no que tange às OSs.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o Sr. Fábio Siqueira.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Boa tarde à Sra. Presidente Juliana Cardoso, aos Vereadores Carlos Neder, Milton Ferreira, Claudio Prado, Natalini, ao Sr. Secretário José Maria Orlando, a toda equipe da Secretaria de Saúde, conselheiros da Saúde, aos demais conselheiros e a todos os demais participantes.

O que me chamou a atenção no preâmbulo da apresentação é que os indicadores claramente caíram. O número de indicadores, no final do ano passado, não era proporcional a isto: em dezembro do ano passado eram dois em vermelho e hoje foram mostrados pelo menos dez em vermelho. Na minha opinião, essa situação está ligada à pouca execução orçamentária dos valores desse primeiro trimestre, de primeiro de janeiro a 31 de março. Por exemplo: apenas 6% do SAMU, ou 4 milhões de reais, estão liquidados. Autarquias municipais, 16%; teria de ser 25%, pelo menos. Servidor Público Municipal, 14%. PSF, apenas 11% nesses três meses. O que explica esse valor?

Ainda há dados piores. Mãe Paulista, por exemplo, a grande vedete do governo, tão anunciado na mídia, nesses três meses, apenas 154 mil reais. Qual será a explicação disso? Aproveito para perguntar sobre a porcentagem de gestantes em risco que está sendo

monitorada pelo PSF, porque isso, inclusive, consta até da LDO. Talvez, por esses números pífios, tenha reduzido bastante nos meses de janeiro, fevereiro e março.

O Prohdom, também tão anunciado, 9%. Inclusive parece que nem tem esse programa em hospitais como o Itaquera e o Mario Degni, no Butantã. Quer dizer, tanta apresentação para uma execução de apenas 9%. DST Aids, 2% apenas liquidado. Então, são valores bem abaixo do aceitável para execução orçamentária.

Por outro lado, as OSs continuam recebendo bastante dinheiro. Realmente, em que pesem as dotações de 250 milhões de reais, esquecem que a maioria das AMAs que se apresentam são OSs, a saúde mental, boa parte também é OS; etc. Muitas coisas não entram no valor, mas somam no valor final porque a entidade, a empresa é a mesma. Santa Marcelina recebeu nesses três meses 63 milhões de reais; Santa Casa, 27 milhões. Acontece uma coisa curiosa, uma matéria do Estado de São Paulo afirma que a Santa Casa de São Paulo ameaça de fechar pronto-socorro. Parece que fechou... Ainda não, está para fechar. É lamentável porque a entidade recebe 27 milhões e ameaça fechar. Além do que, como narrado, na região do Jaçanã e Freguesia do Ó, a situação calamitosa dos pronto-socorros e do Hospital São Luiz Gonzaga.

Aliás, tem uma informação pendente de 2009, que a Santa Casa recebeu 911 mil reais para reforma em seis unidades, mas gastou só 358 mil. Até agora não explicaram – e está no Ministério Público – onde está o resto da verba. São cinco UBS – Tremembé, Vila Nova Galvão, Vila Albertina, Tremembé Flor de Maio. O que aconteceu com esses mais de 500 mil reais, pagos em 2009 para a reforma e até o que parece a reforma não foi feita. Gostaria de explicação a esse respeito.

A questão do Seconze(?), existe um valor trimestral de 17 milhões. Mas a campeã é a SPDM, são 98 milhões recebidos. Ou seja, em três meses quase 100 milhões de reais para a OS SPDM.

Também gostaria de saber porque não aparece no relatório apresentado, mas foi

objeto de emendas parlamentares a OS Tadeu Cvintal, parece que atende o setor odontológico. Por que não aparece em nenhum relatório à atividade dessa OS? Ela recebeu até pouco, 350 mil reais, mas curiosamente não aparece o que faz nos relatórios. Quais são os bairros atendidos por essa dotação à Tadeu Cvintal?

Quanto a verba estadual ficamos perplexos ao saber que 0%, nenhum real foi liquidado, foi pago efetivamente da verba estadual nos últimos três meses, conforme apresentado no relatório. É um dado que deveria envergonhar todo cidadão paulistano.

Para encerrar, afirmo que em 17 de dezembro do ano passado foi publicado no Diário Oficial que todas as unidades da Capela do Socorro, do Grajaú e Parelheiros estavam sendo colocadas à disposição, uma espécie de leilão vexatório para as OS. Portanto, a OS que está cuidando disso, a Santa Catarina, retirou-se dessa região citada porque foi colocada à disposição quase 40 unidades. E a Câmara está sabendo disso? É capaz de outra unidade assumir e ninguém saber! Quero saber: onde está a publicidade?

Era isso, muito obrigado.

A SENHORA PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Por favor, tem a palavra o Sr. Francisco.

O SR. FRANCISCO – Srs. Vereadores, Secretário, demais participantes. Temos visto pela mídia uma calamidade na Saúde em várias regiões da cidade. Ultimamente, no Tremembé, assistimos reportagem dizendo que a pessoa chegava às 4h da manhã para marcar consulta e a metade dos que estavam na fila saíram sem marcar. Pois bem, somos da região Centro, do Conselho da Supervisão Sé. Ouvimos reclamação da população e vimos que não é só privilégio da periferia, no centro de São Paulo a Saúde está caótica. Por exemplo, a UBS que eu citei, que fica bem próxima, a UBS Humaitá, as pessoas que estavam marcando consulta para nove meses depois. Estive lá e constatei que não estavam marcando nenhuma consulta! Na semana seguinte convidei três conselheiros e fomos lá. E continuava a mesma situação, sem marcar consulta, aqueles que insistiam que queriam passar com o clínico geral,

o funcionário anotava num papel, tenho até dois números anotados aqui, que era para a pessoa ligar, a partir da semana seguinte, para ver se estava aberto o agendamento de consulta. Procurei a gerente da unidade que não estava, procurei outra pessoa que nos atendesse, outra me atendeu, conversamos. Tentou negar que estavam marcando consultas, mas não estavam. Tenho testemunha que não estava marcando. Aí procurei saber porque chegou nisso, e não tive resposta e o que estão fazendo para agilizar, para que funcione, para que a população seja assistida. Cadastram, fazem um controle para serem atendidos os moradores daquela região só numa UBS. Se ela não marca consulta, não prestam atendimento, o cidadão ficará sem atendimento. Em outra UBS ele não pode receber atendimento. A pessoa me informou que a demanda é muito grande, que a capacidade da UBS é para 30 mil e está com 52 mil, e faltam funcionários.

O que peço é que o Sr. Secretário tome providência, faça alguma coisa porque é muito grave a situação da população.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Tem a palavra Maria do Socorro.

A SRA. MARIA DO SOCORRO ALVES – Bom dia, sou de Itaquera, sou conselheira do idoso. Vou fazer quatro perguntas e solicito a resposta. A população aguarda. Quanto a reforma, qual o setor da Leste que foi a reforma, a verba para aonde foi, para Santa Marcelina, em que local? Outra pergunta: esse abençoado do Prodom(?), por que Itaquera está sempre fora, por quê? O que eu quero saber, eu vou bater na tese, não vou nem ler no caderno: quero saber sobre o PSF, o que está acontecendo? O Vila Ramos, não é a primeira, segunda ou terceira, consta que tem cinco equipes, só que funciona apenas duas. E não tem atendimento no nosso fundão, em Caititu, no morro, na periferia da periferia. Só lembram de lá na época da eleição? Quando estou tentando uma resolução, e não é a primeira vez que eu venho aqui e falo do Vila Ramos. O que está acontecendo? Essa é a pergunta.

Também vou elogiar. A Secretaria da Saúde e houve o desabamento da AMA Águia de Haia, eu vim nervosa aqui porque teve gente que foi explorar a situação

partidariamente, eu não gostei. Mas graças a Deus, cumpriram com a palavra. Em 24 dias entregaram o AMA Águia de Haia. Vou dizer a vocês, gente, e me refiro a SPDM, a Águia de Haia e o Ama. Lá sim eu cobro, nós cobramos e existe o atendimento com dignidade porque a nossa periferia necessita de trabalho digno, de bons profissionais.

O Planalto, eu quero saber o que está acontecendo porque eu sou do conselho de lá, usuária da supervisão. Queremos saber de duas coisas, do Prodon porque Itaquera não consta, e o Planalto, qual é o destino deles? Porque houve a proposta do PPP e até parece que só houve no papel e a população aguarda porque a periferia é muito grande, ela necessita de respeito, carinho e dignidade, como também de bons profissionais.

Era isso, obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Tem a palavra Fernanda de Assis, Jardim Cibebe.

A SRA. FERNANDA DE ASSIS – Bom dia a todos, Srs. Vereadores, Secretário Adjunto. Venho como moradora do Jardim Cibebe, localizado em Itaquera, é a primeira vez que estou participando. Gostaria de saber como vai ser solucionado o problema do Jardim cibebe. Temos uma UBS que atendo no Jardim Eliã, o mais próximo, e infelizmente, agora não atendem mais a população do Jardim Cibebe. Somos mandados para Gleba, para Itaquera e chegando lá ninguém é atendido. Como ele falou, vamos acabar ficando sem atendimento em nenhum lugar por causa do endereço. Então, como moradora, peço ao Secretário para agendar uma reunião conosco para estar solicitando uma unidade, um posto de saúde para o nosso bairro porque o nosso bairro não é fundado hoje, tem vários anos. Estamos merecendo esse posto de saúde. É o mínimo que nós, moradores, precisamos. É um absurdo uma pessoa demorar uma hora e meia para ser atendida, para tomar uma injeção porque não pode ser cadastrado na UBS. Gostaria de uma posição do Sr. Secretário, até quando seremos jogados de um lado para outro?

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Parabéns, Fernanda. Conheço a região do Jardim Cibele, sei das dificuldades, Secretário. A única saída é via Jacu-Pêssego. Eles são prejudicados de todos os lados, não há escolas, a única que tem é longe, pequena, e as outras têm que atravessar a Jacu-Pêssego. Agora, com o Rodoanel, está perigosíssimo. Quanto à Saúde, nem se fala porque é reivindicação que a população faz há tempos até para ter local para atendimento da população local. Parabéns pela presença, para reivindicarem seus direitos. Podem contar comigo.

Tem a palavra Sonia Regina, Agente de Zoonose.

Padre Wilson, da área Iguatemi, UBS Jardim Palanque.

A SRA. SONIA REGINA – Bom dia, Srs. Vereadores, Secretário José Maria, sou representante da Zoonose. Desde de 14 de fevereiro estamos nessa luta. Tivemos uma reunião com o senhor em 29 de abril. Passaram 15 dias e faço parte da comissão. Estou representando 370 funcionários, e em busca se já temos uma posição, senhor. Porque está uma tortura, temos de ter uma definição porque foi uma promessa perante a nossa reunião do dia 29. Vou aguardar a sua resposta para levar ao restante dos companheiros.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Tem a palavra o Padre Wilson, da área Iguatemi, UBS Jardim Palanque.

O SR. WILSON – Boa tarde a todos os presentes. Se falamos em descaso com a Saúde na periferia, no Jardim Palanque e eu sou o padre responsável por aquela comunidade, o descaso é ainda maior. Temos no Jardim Palanque, no extremo leste da cidade, uma UBS que recebe o nome de Unidade Básica de Saúde, mas, no entanto, o que funciona é somente um PSF - Programa de Saúde da Família. É horrível porque não temos um prédio adequado para o espaço. Esse programa acontece no salão de um prédio do CDHU. Faz quatro anos que existe o trabalho, e não tem médico no programa, são enfermeiros, e as pessoas são obrigadas a irem a UBS Jardim Roseli, que é muito distante. É um descaso porque leva nome

de UBS, só o nome porque na prática não acontece, não temos prédio, não temos profissionais. A gente vem aqui reivindicar a ampliação da UBS, entre aspas. Dizer que no prédio do CDHU há um terreno. Acreditamos que dá para negociar com o CDHU para a construção de uma UBS que faça justiça ao povo da periferia do Jardim Palanque. Pedimos, Secretário, atenção para esse povo que está passando necessidade. Quem conhece o Jardim Palanque sabe que é distante, a condução para lá é precária, escola é precária. É uma situação, de fato, de descaso. Gostaríamos de atenção.

Também lembramos que esse equipamento funciona em salão do CDHU e a população, os que moram nos prédios estão privados do uso desse espaço. Há quatro anos os moradores não podem fazer festa, não podem fazer nada porque o CDHU cedeu o espaço. Não pode continuar essa situação. Pedimos a atenção do Secretário, de todos para atenderem à reivindicação que é uma dentre tantas outras necessidades existentes na zona Leste.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Anuncio a presença da Vereadora Sandra Tadeu; Frederico Lima, Coordenador do Conselho Municipal de Saúde. Passo a palavra ao Secretário para dar as respostas aos Vereadores e ao público presente.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Vamos passo a passo. Primeiro, ao Vereador Carlos Neder, eu fiz a menção ao fato de que aquelas planilhas foram introduzidas apenas para fazer justiça ao fato de que foram sugestões do Vereador. Juntamente com a área técnica que elabora a prestação de contas, analisamos no prazo possível as várias sugestões e neste primeiro momento tivemos condições de incluir apenas algumas das sugestões do Vereador. Queria que fosse apontado o fato de que a nossa primeira prestação de contas sofreu um atraso, como se sabe, ela acabou acontecendo em abril referente ao último trimestre do ano passado. Ela sempre acontece no ano seguinte, costuma acontecer um pouco antes, e este ano por diversos motivos foi retardada. Para que possamos manter o nosso cronograma de prestações trimestrais, a próxima referente ao primeiro trimestre de 2011, Vereador, ela tivesse um intervalo de tempo muito curto. Quisera eu que a minha única atribuição na

Secretaria fosse me dedicar à elaboração da prestação de contas ou os outros técnicos envolvidos só tivessem esse tipo de tarefa. Mas não é assim. Imagino que todos aqui sendo funcionários ou não devem imaginar o grau de complexidade que é administrar uma Secretaria do porte da nossa, com Orçamento desse montante que eu apresentei. Então, o fato de não termos encaminhado, anteriormente, foi para que garantíssemos a nossa responsabilidade, encaminhando os documentos da prestação, em tempo hábil. Aquilo que foi visto, com mais calma, posteriormente, só tivemos condições de incluir depois que o documento original já havia sido encaminhado, pela exiguidade de tempo.

Nós nos debruçamos sobre o documento sugerido pelo Vereador. É uma modelagem utilizada na Secretaria Estadual, e estamos procurando incorporar, na medida do possível, mas tendo bom senso em dosar um pouco o grau e a profundidade das informações, na medida em que a apresentação pública englobe uma plateia muito diversificada. Não podemos introduzir uma quantidade muito grande de informações mais áridas sob o ponto de vista do entendimento. Caso contrário, não vou conseguir transmitir para as pessoas informações importantes. Isso não exclui o fato que estamos e vamos continuar estudando. Na medida em que as áreas técnicas forem validando sugestões, vamos incorporando, inclusive, no documento escrito, que vem com mais antecedência.

Tenho conhecimento do projeto do Vereador Paulo Frange, no que diz respeito à prestação de contas e ao seu formato. S.Exa. já esteve falando comigo sobre isso. Incentivei-o a levar adiante a sua proposta. Estamos absolutamente alinhados com a ideia do Vereador Carlos Neder, para buscarmos a regulamentação disso. A minha presença e a dos técnicos da Secretaria têm objetivo de darmos transparência às informações. Portanto, o que trazemos tem de atender às expectativas da população e da Casa. Não adianta eu vir aqui fazer uma prestação de contas que não esteja alinhada com essas expectativas. Então, em todas as prestações anteriores, sempre faço menção, independentemente dessa proposta do Vereador, quaisquer outras que sejam encaminhadas, de maneira oficial, por intermédio da comissão,

apontando-nos sugestões de aprimoramento da apresentação. Tudo isso será muito bem vindo, naturalmente, passando pelo crivo das áreas técnicas e da nossa área financeira, para que aquilo que está sendo pleiteado, efetivamente, possa ser contemplado de acordo com o sistema de informações econômico-financeiras que temos à disposição.

Também não adianta receber uma proposta, achar ótima, querer incorporá-la, mas o sistema de informações não permitir que técnicos consigam subtrair deles determinadas informações. Reitero a nossa absoluta disposição de estarmos sempre atentos às expectativas que nos sejam apresentadas para aprimoramento da prestação de contas.

Com relação à sugestão do Vereador, quanto àquele gráfico que mostra a curva de crescimento da relação receita-despesas vinculada à Emenda 29, vamos atender, na medida do possível. Já pedi para o Sr. Edson desmembrar as despesas, para podermos ter uma noção melhor das coisas. Estamos gastando mais, mas no que, especificamente? Essa informação não deve ter maiores dificuldades para se obter. Isso pode ser perfeitamente incorporado.

Com relação a alguns outros apontamentos do Vereador, talvez necessite verificar um pouco melhor. Talvez não consiga responder algumas coisas de imediato. Também me parece estranho que, num determinado relatório, o número de unidades especializadas sejam 136 e depois tenha reduzido para 132. Se, ao final da reunião, alguma pessoa da área técnica da atenção básica já tiver essa resposta, poderemos repassar essa informação imediatamente ao Vereador. Caso contrário, vamos verificar. O esperado é que o número cresça. Como não fechou nenhuma unidade, ou houve engano de digitação ou haja alguma explicação, que, no momento, não sou capaz de alcançar.

Há uma sugestão de se tornar mais clara a situação de farmácias populares, que teria sido obtido do relatório. Comprometo-me com o Vereador de avaliar um pouco melhor esse tópico. Desde que a informação seja viável, não há problemas.

Quanto às outras unidades, o Sr. Edson trouxe-me uma explicação parcial, mas precisamos analisar um pouquinho melhor os desmembramentos a outras unidades, entidades.

Elas acabam sendo reunidas sob essa terminologia porque são muitas, com valores muito menores do que as principais, que estão em destaque. Podemos fazer uma nota de rodapé, para não deixarmos dúvidas, para não haver a sensação de que as outras unidades estariam de forma inadequada, ocultas na apresentação.

O SR. CARLOS NEDER – Na visita que a Comissão de Administração Pública fez ao pronto-socorro de Perus, surgiu lá uma denúncia relacionada à Científica Lab. Pelo que foi dito, ela é utilizada em todas as regiões da cidade, sobretudo pela autarquia hospitalar municipal. Ali houve denúncias preocupantes, sobre qualidades e procedimentos adotados por essa empresa. Para a Câmara Municipal, por exemplo, no que diz respeito ao apoio diagnóstico e terapêutico, ou se analisarmos sob o ponto de vista da indústria farmacêutica ou dos laboratórios, pensando em termos de curva A, B ou C, está correto o que os senhores fizeram. Foi mostrado os maiores elementos de despesas, e quem é partícipe na divisão desse bolo de recursos financeiros. Há outras questões que deveríamos saber, em especial da Científica Lab. Quanto a isso, deveríamos acompanhar essa questão mais de perto, dado que houve denúncias no pronto-socorro de Perus, repito.

Também foi feito um comentário sobre a queda na despesa média mensal do PSF, de 42,7 milhões para o valor que mencionei aqui, bem menor.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Há duas observações. Quanto à primeira, com relação aos laboratórios, cabe aqui uma explicação, de como se dá o atendimento das demandas laboratoriais, de patologia clínica no município. De muitos anos para cá, desde 2006, se não me falha a memória, fizemos uma modificação no modelo de prestação de serviços laboratoriais, que vinha acontecendo em anos anteriores, quando havia uma única empresa, entidade, que prestava serviços laboratoriais para todo o município de São Paulo. Hoje há três laboratórios que prestam esse tipo de serviço. Nas regiões Leste e Sudeste, há a AFIP, que já era a anterior prestadora de serviços. No pregão realizado, apresentou as melhores propostas para essas duas regiões. Para a região Centro-Oeste, há

uma outra empresa, chamada Labclin; e, finalmente, para as regiões Norte e Sul, há uma outra empresa, a Científica Lab, como as outras, bastante conceituada. Desconhecia até a observação do Vereador, que houvesse esse tipo de denúncia, mas, certamente, vamos pedir para a nossa área, que faz coordenação da prestação de serviços laboratoriais, certificar ao que possa estar acontecendo com relação a essa empresa.

Com relação a essa queda, não disponho dos números no momento, mas também me comprometo com o Vereador de verificar qual teria sido a explicação para essa redução, nos montantes destinados ao PSF, à estratégia de Saúde da Família, que teria sofrido redução em relação aos números do relatório anterior de 2010. É isso, nobre Vereador?

O SR. CARLOS NEDER – No relatório de 2010, na página seis, veremos que a despesa média mensal do PSF, nesse ano, foi de 42.749.177 reais. É uma despesa média mensal. Já o relatório relativo ao primeiro trimestre, podemos constatar que a despesa média mensal da ESF, no período, foi de 18.036.652 reais. É uma diferença muito significativa de média mensal de despesa. Isso me chamou atenção.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Embora não seja definitivo, peço que o nobre Vereador me permita verificar melhor os dados. Já posso adiantar, senão a explicação completa, mas, certamente, a parte da explicação, que é significativa. Estou falando do mesmo motivo, pelo qual houve uma liquidação menor, no caso do Santa Marcelina. Isso se deve à liquidação feita no mês seguinte ao fechamento do trimestre. Então, se fiz uma liquidação em relação ao próprio PSF, e paguei isso, no mês de abril, não consta no valor fechado daquele trimestre, de janeiro a março.

Acredito que essa deva ser a principal explicação. Se não ficou claro, ainda que se refiram a serviços prestados, no primeiro trimestre, se efetivar esse repasse, somente no mês seguinte, em abril, por exemplo, isso não entra no cálculo do volume financeiro repassado no primeiro trimestre, efetivamente.

O SR. CARLOS NEDER – Elogio a iniciativa de todos os senhores. Inclusive, a

Secretaria pediu-me subsídios no período entre a outra apresentação e essa num espaço muito curto. Esse é um esforço louvável, e o material é tão importante que mereceria um tempo maior de debate entre nós. Simplesmente, não quis fazer o debate, até em respeito à produção que os senhores fizeram. Não poderíamos fazer um debate superficial dos números aqui apresentados.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Não há ninguém da autarquia hospitalar aqui presente. Não tenho certeza de que a informação esteja atualizada. Se estiver, parte da explicação está no fato de termos dificuldades em contratar profissionais médicos. Entre eles, há uma dificuldade mais marcante, principalmente entre clínicos e pediatras, duas especialidades mais generalistas. O mercado, de forma geral, e não apenas a Secretaria Municipal de Saúde ou serviços públicos, tem enfrentado dificuldades reais na obtenção de tipo de profissionais. Asseguro que essa dificuldade não se restringe apenas à área pública. É mais fácil conseguirem um cardiologista do que um clínico geral; um superespecialista em pediatria do que um pediatra generalista. Esse é um fato nacional, apontado, inclusive, por estudos realizados pela Comissão de Residência Médica, a que tivemos acesso. Nos últimos anos, há uma clara tendência a uma menor procura por essas especialidades entre os jovens profissionais que saem da graduação médica. Há uma tendência natural que procurem, cada vez mais, superespecialidades ou especialidades ligadas a procedimentos complementares.

A figura do médico generalista tem sofrido redução na sua disponibilidade, principalmente quando falamos de unidades que avançam em direção à periferia. Tanto mais periférica é a unidade, tanto maior é a dificuldade que temos para conseguir determinados profissionais.

Sou intensivista de formação. A minha especialidade é clínica médica e medicina intensiva de adultos, não de pediatria. Nobre Vereadora Juliana Cardoso, ficaria muito mais preocupado se esse fenômeno, o eventual fechamento de uma unidade de terapia intensiva, ocorresse na área de adulta. Digo isso porque a área pediátrica, com a expansão da atenção

básica e de todas as medidas de promoção e prevenção da saúde, tem produzido diminuição de demanda, por internação em unidades de terapia intensiva pediátrica. Esse dado é absolutamente verídico. Acompanho esse trabalho enquanto presidia a Associação Brasileira de Medicina Intensiva. Ninguém vai fechar os olhos a isso, mas essa redução de oferta de leitos, na área de terapia intensiva pediátrica, não nos preocupa tanto, porque, em algumas dessas unidades, inclusive públicas, havia até um certo grau de ociosidade, diferente, por exemplo, na área de adultas ou na área extrema neonatal; mas, na área pediátrica, que trata de crianças maiores, não há uma pressão de demanda que coloque essa situação específica do Campo Limpo numa escala de prioridade maior.

Peço que a área técnica anote esse ponto, para responder depois com dados mais objetivos à nobre Vereadora, que fará um comentário inicial sobre a UTI pediátrica do Hospital do Campo Limpo.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Sr. Secretário, a região do Campo Limpo, e principalmente o Hospital de Campo Limpo é o que mais recebe demanda de pacientes, porque não há outro atendimento ao nível desse hospital. Trabalhar com a hipótese de que uma UTI, no porte do hospital que tem um atendimento de referência, até para algumas especialidades fechar, não podemos admitir. Por isso, peço um olhar muito especial a essa questão, apesar de sabermos que há falta de médicos, fato noticiado em jornais. Sabemos que os senhores têm condições de ter um olhar voltado especialmente para hospitais de grande porte, de referência. É preciso haver essa UTI pediátrica em seu fechamento.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Não tiro a razão da nobre Vereadora, mas complemento e ressalto que, naquela região, há o Hospital do M'Boi Mirim, que também tem três tipos de Unidades de Terapia Intensiva, que, juntas, somam 40 leitos de UTI. Inclusive, uma unidade neonatal, uma unidade pediátrica e uma unidade de pacientes adultos.

Se tivéssemos a possibilidade de, hoje, verificarmos a taxa de ocupação dessas

três unidades, posso garantir que, das três, a que teria a menor taxa de ocupação seria a pediátrica. Com certeza absoluta, poderemos encontrar leitos disponíveis na UTI pediátricas, mas não vamos encontrar leitos disponíveis na neonatal e na de adultos. Isso se revelou verdadeiro em todas as visitas que fiz, tanto no M'Boi, quanto no Tiradentes.

Então, não tiro sua razão de que estejamos atentos para esse fato. Afinal, o Hospital do Campo Limpo é de grande porte e de referência, e não se poderia ter uma situação de uma unidade fechada. Só estou tentando justificar que, se isso fosse em um outro tipo de UTI, aí, sim, estaríamos em uma condição muito mais vulnerável.

Felizmente, isso está acontecendo em uma área em que a pressão de demanda por leitos de UTI é menor. Isso é fato. É fato em São Paulo e é fato no restante do Brasil, também. Mas vamos apurar isso, pode ter certeza.

O Valdomiro de Paula, que vocês chamam de Planalto, está incluído dentre os hospitais que passarão por uma substituição predial contemplada na PPP. Alguém fez um comentário a respeito da PPP de que, eventualmente, isso poderia ter ficado só no papel. Não é isso que vai acontecer. Existe uma diretriz clara de nosso Prefeito, para levar adiante o projeto das PPPs, que vão incluir intervenções físicas e tecnológicas em 16 equipamentos do Município. Nunca aconteceu, no Município de São Paulo, uma intervenção desse porte, que vai além da casa de um bilhão de reais, com a construção de três novos hospitais, a reforma de três hospitais já existentes – Inácio, Saboia e Matarazzo, e mais seis hospitais que terão os prédios substituídos por novos prédios, em um terreno ao lado ou próximo. É o caso do Hospital Valdomiro de Paula.

Por que se protelou a reforma desse teto que foi apresentado pela Vereadora? Obviamente que tínhamos, também, a expectativa de que o processo das PPPs pudesse ter caminhado de forma mais célere. Mas não foi porque tivemos de superar uma série de questionamentos e discussões técnicas, já que essa é a primeira grande iniciativa em termos de PPP da Saúde, do país, e estaremos sendo observados muito de perto pelo restante do

país que, também, tem começado a desenvolver iniciativas de PPP no âmbito da Saúde. A pioneira foi a Bahia, com o Hospital do Subúrbio. Agora, a Prefeitura de Belo Horizonte também já partiu para isso. Tenho certeza que, depois que São Paulo der esse exemplo dessa magnitude, muitos outros locais do país entrarão por esse caminho.

Em que pese isso, ponderamos de que ao invés de ficarmos fazendo intervenções físicas pontuais em um prédio que apresenta problemas estruturais, o mais lógico seria que aguardássemos a intervenção proposta no âmbito da PPP em que aquele prédio será substituído.

Então, a crítica está anotada, mas quero frisar que qualquer investimento que se faça nesse intervalo de tempo até a publicação do edital – que acredito estar muito próximo -, significa um recurso de investimento feito em um prédio que será substituído por um novo. Portanto, faríamos essa e outras intervenções se, eventualmente, a perspectiva da PPP não se concretizar. Mas por todos os sinais que temos, por todas as informações, arrisco-me a dizer, publicamente, que o edital de PPPs está próximo a sair. Isso acontecendo, vamos canalizar os recursos para a PPP e não para pequenas reformas em um prédio cuja sobrevivência seria bastante limitada, com a sua substituição.

HSPM, a questão do esgoto. Fui conferir isso pessoalmente quando esta reportagem veio a público pela Imprensa. Sinto-me em condições de explicar a todos.

Primeiro, aquilo não é esgoto sanitário, de banheiro, de enfermaria. É um esgoto da cozinha do hospital. E quem esteve no local percebia que a água que saía era de ralo de cozinha, com cheiro, até, de comida. Quer dizer, não era de dejetos, de coisas infectadas. Nada disso.

Segundo, a entrada desse esgoto da cozinha, na rede pública, se faz através de várias caixas de decantação para que os resíduos se sedimentem e que a água, que vá para o esgoto, seja a mais limpa possível.

O problema que aconteceu não foi na rede de esgoto do hospital, do HSPM. O que

aconteceu foi um solapamento dessas caixas de decantação que afundaram porque houve um entupimento na rede pública do esgoto, que pressionou demais as caixas de decantação, fazendo com que uma delas afundasse e se rompesse. Na medida em que isso aconteceu, disponibilizou-se um cano que, provisoriamente, permitia que essa água fosse coletada no esgoto, diretamente na caixa de esgoto da rede pública. Os senhores se lembram que isso aconteceu em uma ocasião em que tivemos muitas chuvas no Município. E isso foi o que causou um problema na rede pública. Então, o Hospital, na verdade, sofreu a consequência disso. As providências foram tomadas imediatamente. Quando fui vistoriar a obra, dias depois, já tinha uma empresa fazendo a reforma dessas caixas de água.

Então, cuidado. Acho que a Imprensa tem um papel fundamental. Não abro mão de um milímetro de tudo o que é denúncia feita pela Imprensa, porque isso nos serve de material para que possamos verificar, em detalhes, e aprimorarmos o que está sendo feito. Mas, às vezes, existem certas informações que, se não forem devidamente entendidas, podem causar um grau de sobressalto maior que o razoável.

Aquilo não era esgoto de enfermaria, de hospital, de centro cirúrgico, de UTI. Era o esgoto da cozinha, de água de ralo de pia de cozinha. Ainda assim, não é para ir para a rua, obviamente. Mas isso aconteceu em função de um problema que ficou fora do controle do próprio hospital. A Sabesp foi chamada e imediatamente conseguiu sanar o problema, o que nos permitia, provisoriamente, colocar o ralo do esgoto do hospital, da cozinha do hospital, dentro, provisoriamente, até que fosse feita a reforma – que imagino já esteja concluída.

Equipes de Saúde da Família. A Vereadora apontou, com muita propriedade, que teria, na avaliação feita com base no relatório, havido um aumento do número dessas equipes e, ao mesmo tempo, uma produção que não acompanharia esse crescimento.

Volto a explicar o seguinte: o teto que temos de equipes de Saúde de Família autorizadas para funcionamento, no Município de São Paulo, é 1.201 equipes. Esse é o teto. Tenho autorização para chegar até 1.201. O Ministério da Saúde reconhece algo em torno de

997. Dessas 1.201 equipes possíveis, para o Município de São Paulo, o Ministério reconhece 997. E temos implementadas, efetivamente, cerca de 1.196.

O que quero explicar para a Vereadora é que esse número autorizado não quer dizer, efetivamente, que ele esteja implementado. Por dois motivos. Primeiro, porque o Ministério reconhece 997 e nos paga por 997. O Município vai além daquilo que o Ministério repassa efetivamente, e temos mais de 1.000 unidades em funcionamento, mas não 1.201. Isso porque, em algumas dessas unidades, não temos a equipe completa. E se a equipe não estiver completa, não repassamos o recurso pelo atendimento. Isso explica essa oscilação de valores que, tão bem, a Vereadora apontou.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Quero esclarecer, então, que o relatório está errado, Secretário. O que está aqui, no relatório: são 784 equipes em convênio, mais 417 equipes com contrato.

O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO – Vou repetir. São 1.201 equipes com autorização e implantação. Essas 1.201 equipes, eventualmente, estão incompletas. Se elas estão incompletas, não se faz o repasse de recurso para essas equipes, porque a Secretaria, também, só reconhece a equipe que esteja completa. A diferença em relação à interpretação do Ministério é que só é completa uma equipe que tenha um médico de 40 horas. Para o Município, se tiver dois médicos de 20 horas, considero essa equipe completa e pago. Agora, se a equipe não tem um médico, obviamente que ela não será paga, e isso representa uma queda de produção. Então, embora pareça que o número cresceu, estou falando de um número possível de ser atingido. Mas, na prática, não tenho implementadas 1.201 equipes no primeiro trimestre. É isso.

Filas. Isso também foi um fato que preocupou a Secretaria e desencadeamos uma ação conjunta com todas as Coordenadoras de Saúde da Secretaria – são cinco Coordenadorias de Saúde. Ainda me reuni com elas há dez dias, aproximadamente, para que se tomasse uma atitude mais objetiva com relação a esses números. Porque nós, de dentro da

Secretaria, não temos a mesma sensação que a empresa tem quando faz um levantamento, pura e simplesmente, matemático do montante dessa fila. É falar em mais de 500 mil pessoas esperando, algumas apontadas aguardando há anos e anos. Não é aquilo que a Secretaria detecta. Mas para não ter mais dúvidas sobre isso, porque isso vem, de forma muito repetida, ganhando espaço na mídia, se falando em mais de meio milhão de pessoas aguardando por consulta, já demos uma determinação e isso já está sendo feito por todas as Coordenadorias. Essa determinação é um pente fino nessas tais listas de espera, nessas tais filas. Porque devemos lembrar que um nome que consta... Temos várias possibilidades para o nome estar nessa fila. Ele pode estar em duplicidade em primeiro lugar. Temos de limpar essas eventuais duplicidades.

Segundo, eu posso ter pacientes que foram incluídos na fila e com o passar do tempo, eventualmente se não foram atendidos nas nossas próprias unidades, acabaram sendo atendidos em outras unidades. De certa forma que o problema dele já foi resolvido, mas o nome dele continua constando na fila. Está sendo feito, e estou anunciando isso publicamente, um grande esforço por parte da Secretaria e das coordenadorias, nós até instalamos, implantamos o que nós chamamos do dia "D" em que há um esforço concentrado de todas as coordenadorias, de todas as unidades para se passar efetivamente um pente fino nessas listas e mais, vamos implantar um Cal Center em cada uma das coordenadorias para fazer uma busca ativa de todos esses pacientes que estariam ainda listados para checar e atualizar a efetiva posição desse paciente no dia de hoje. Ou seja, ele de fato continua aguardando? Ele já teve o seu problema resolvido? É um paciente, que eventualmente, pode até ter morrido já por algum outro motivo e não está mais na fila. Tudo isso continua aparecendo na fila. Então temos de depurar essa fila. Estamos sensibilizados com isso e a Secretaria não está de braços cruzados e o esforço já está em andamento. Acredito que em breve eu possa voltar a esta Casa, anunciando o número real para que não dê margem para números que começam a circular pela mídia, e vão confundindo todo mundo, até nós mesmos.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Na verdade, são números que foram apresentados pela sua Secretaria.

O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO – Sei disso. Não estou me recusando...

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Quero deixar claro, o que estou colando aqui são assuntos que estudamos e que são entregues para eles. Estou ficando preocupada. Quer que todos os documentos que estão entregando aqui, significa o que não está correto. Haja vista da questão do programa da saúde da família e agora da questão das filas.

O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO – Explico, novamente. Não há motivo para que a vereadora fique preocupada pelo menos com isso. Essas listas são produtos daquilo que se tinha como disponível, como instrumento administrativo disponível. Tudo isso está migrando agora para um sistema informatizado, sistema Sigae. Obviamente para se evitar que eventuais pacientes pudessem ficar no vácuo e esquecidos, as coordenadorias e as unidades por um excesso de zelo, anotavam manualmente em papel todas essas pessoas que iam procurando as unidades e que não poderiam ficar perdidas no sistema. Essa listagem que a vereadora diz que é apresentada, é sim. Não estou negando isso. Em momento algum eu neguei. Estou dizendo que nós mesmos ficamos confundidos com este tipo de acompanhamento e de controle. Estamos migrando tudo isso para dentro de um sistema informatizado que o Sigae. Isso depende de algum esforço, de tempo que é o que as coordenadorias estão empenhadas em fazer. O que quero é fazer a limpeza de tudo isso que foi sendo anotado ao longo do tempo, para que tenhamos uma posição final, real daquilo que pe a efetiva fila de espera. Porque nós da Secretaria, nem nós acreditamos que esses números que foram sendo coletados ao longo do tempo corresponda a realidade. Já foi dada essa determinação. E todos estão buscando fazer o mais rápido possível essa migração para o único sistema de controle informatizado. Isso incluí consultas de ortopedia, procedimentos de densitometria, enfim. Tudo isso vai aflorar agora quando fizermos essa limpeza na lista de espera.

PS Freguesia do Ó. Como bem lembrou o Lúcio, está sob gestão de uma OS que é a Santa Casa.

O fato de se passar um gerenciamento de uma unidade para uma Organização Social, por si só, não é a solução. A solução começa a partir daí, na medida em que estou trazendo como parceiro uma entidade que tenha experiência, expertise comprovada e o reconhecimento da população na gestão de serviços hospitalares e de serviços de saúde. Mas, esse é o primeiro passo.

Num passe de mágica, não adianta eu colocar a Santa Casa, o Santa Marcelina, a USP que, no dia seguinte, no mês seguinte, as coisas naturalmente saem de uma situação desfavorável para uma situação ideal. Nós estamos nesse processo em que a própria Santa Casa também demanda uma série de recursos que a Secretaria precisa oferecer. E oferecemos esse recurso tendo o bom senso e a responsabilidade de sermos o gestor desse recurso público.

Não posso oferecer, ainda que eu quisesse muito, para a Santa Casa resolver os problemas pendentes mediante transferência de um recurso se isso não está disponibilizado no orçamento aprovado. É óbvio que todos os parceiros vêm com grandes expectativas de melhorar a qualidade da oferta de serviços à população. Para isso eu preciso de recursos. Se o recurso está contemplado dentro do orçamento, obviamente efetuamos esse repasse. Se a entidade precisa de recursos adicionais que não estão inicialmente contemplados no orçamento, obviamente que preciso zelar pelo fato de que esse orçamento seja executado com a maior responsabilidade possível, ou seja, não posso repassar o que não tenho.

O caso do raio X que a Vereadora lembrou foi uma iniciativa do Município com base em repasse de recursos por meio de convênio com a Secretaria Estadual da Saúde que pudemos renovar a nossa “frota de equipamentos médico-hospitalares”. Boa parte desse recurso do Estado foi destinada à aquisição de novos equipamentos de imagem, porque temos equipamentos na rede que estão, não diria sucateados, pois funcionam, mas tecnologicamente

defasados em relação ao que o momento atual nos oferece.

Além disso, pelo fato de estarem tecnologicamente defasados têm uma capacidade de produção menor do que novos equipamentos. Então, tivemos o cuidado de fazer um levantamento das principais necessidades e fizemos aquisição desses equipamentos. Foram comprados e disponibilizados nas unidades, como é o caso do PS 21 de Junho e do Hospital São Luiz Gonzaga.

O que acontece agora e pode parecer para vocês algo menor, mas temos de lidar com isso, é que uma coisa é o equipamento comprado, outra coisa é o equipamento em operação. Você pode pensar: “Mas, está lá o equipamento, liga na tomada e começa a fazer exame”. Seria bom se fosse assim. Não é assim. Primeiro, porque os antigos são equipamentos que estavam adaptados a uma condição física da rede que permitia o uso daquele equipamento. Se compro um novo equipamento com especificações diferentes e capacidade maior, ele vai exigir da rede de energia uma demanda que talvez a unidade não esteja preparada para oferecer. Então, se o coloco na tomada, corro o risco não de queimar o equipamento, mas de pôr abaixo toda a energia da unidade.

Portanto, tem de ser feito primeiro um projeto que foi o que a Santa Casa fez nesses últimos meses. Vocês podem achar que foi mais ou menos demorado, mas foi o tempo necessário para que fosse feito um projeto de readequação das instalações, tanto do PS 21 quanto do Hospital São Luiz Gonzaga.

Mas, não são somente eles. Isso também está acontecendo no Hospital Vila Maria. São também construções muito antigas e, quando vou lá e coloco um tomógrafo que não havia no hospital como não havia no Hospital São Luiz Gonzaga, preciso me preparar para que as instalações comportem aquilo.

Segunda questão, para que eu adicione esse tipo de serviço à prestação de serviços feita pela Organização Social, serviços que não estavam inicialmente previstos ou na modalidade ou na quantidade, tenho de analisar o contrato e eventualmente fazer um termo

aditivo para que, no caso do tomógrafo do São Luiz Gonzaga, a entidade Santa Casa possa contratar a equipe que vai operar o tomógrafo. Isso depende de repasse de recurso. É um recurso que eu repasso através do contrato de gestão.

A boa notícia que eu trago é que a liberação do repasse, no caso do PS 21 de Junho, se é que já não aconteceu entre ontem e hoje, está acontecendo agora. Mas, demandou de fato um prazo que até a mim incomoda, com toda a honestidade; um prazo que foi além daquilo que me parecia razoável. Mas, eu só poderia fazer a liberação mediante a apresentação de um projeto que fosse avaliado também pela nossa engenharia que daria finalmente o aval para que aquele projeto fosse implementado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Eu gostaria só de entender, pois não ficou claro para mim, Sr. Secretário, nessa relação do Freguesia do Ó no sentido de que a OS recebe por um recurso que não é executado. E isso não ficou claro para mim, inclusive sobre a questão do raio X.

Então, gostaria de entender, porque é pago o serviço. Foi executado. De certa forma, foi pago porque teriam de executar, mas o atendimento que temos aqui e queria expor... Pode passar para o próximo *slide*, por favor.

Aqui é sobre a matéria – Hospital Municipal deixa raio X de nove meses.

Próximo. E a versão da Secretaria que diz que o repasse, o recurso não é usado para aquele PS, mas vai para outros. Só que o que nos foi dado de documento – pode passar - isso também não é verdade.

Unidade – PS Freguesia do Ó - tem o procedimento de contratos de 240 mil, procedimentos executados em 2010, que é o maior da Freguesia está 194. PS Barra Funda – procedimento contratado, 228, mas foi executado, em 2010, 122. PS Santana – 228 mil que foram contratados, mas executados 144.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Isso se explica facilmente. Primeiro, uma coisa é o que foi contratado, outra coisa é o que foi pago.

Então, temos duas questões que precisam ser entendidas. A Vereadora toca num ponto importante que precisa ser esclarecido, porque senão fica aí uma má compreensão daquilo que, de fato, está acontecendo.

Primeiro, por que a produção ficou abaixo daquilo que foi potencialmente contratualizado? Porque o equipamento que hoje está disponibilizado – então vamos deixar claro o seguinte: o PS 21 de Junho não está sem equipamento de raio X. Realiza os exames de raio X no equipamento antigo que possui. Só que esse equipamento antigo, exatamente por ser antigo, tem uma capacidade de produção que não consegue atingir o teto possível pelo contrato.

Agora, não quer dizer, Vereadora, que estejamos pagando a OS pelo valor do teto. Na medida em que ela apresenta a prestação de contas, nós vamos verificar efetivamente aquilo que foi realizado. E se o que foi realizado ficou aquém do teto contratado, ela recebe pelo valor que foi efetivamente executado.

Segundo, foi executado menos. É fato. E isso só vai se corrigir na medida em que eu instalar o novo equipamento que aumenta a capacidade de produção em relação ao equipamento hoje em funcionamento.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Não, mas trata-se de procedimento de consulta, não a questão do raio X propriamente dita. É o procedimento.

O que dissemos e, inclusive, tem de sair no Diário Oficial que é do Santana, do Freguesia. Essas informações não batem, Sr. Secretário.

Ainda quero entender melhor ou depois podemos ter outra conversa nesta própria comissão, mas de fato, aqui está claro. É pago e não é executado. E para onde vão esses recursos?

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Então, existe um mecanismo que é possível, através do contrato de gestão, que, se o procedimento foi pago...

Primeiro, é o seguinte, nós pagamos aquilo que é executado. Se a informação que

veio foi a execução de um determinado montante e a nossa área técnica faz a avaliação e verifica que aquele montante não foi atingido, esse dinheiro fica no saldo da conta da própria entidade e ela tem de prestar contas disso. Esse dinheiro não evapora, esse dinheiro não vai para a entidade utilizar em outra finalidade, em outro local. Ela tem de prestar contas disso e prestar conta do dinheiro. Se eu repassei, por exemplo, dinheiro para a entidade pôr em funcionamento um pronto-socorro e ela precisa contratar tantos médicos, porque isso é o necessário para atingir aquela produção, Vereador, e ela não conseguiu por qualquer motivo contratar aqueles médicos, esse dinheiro que foi repassado para essa finalidade aparece no saldo bancário da entidade e no próximo repasse, inclusive por um apontamento feito pelo Tribunal de Contas que nós adotamos já há bastante tempo, desde o ano passado, pelo menos, esse dinheiro é descontado do repasse seguinte.

Então, suponha que eu tenha de passar para a Santa Casa 1 milhão de reais por mês - apenas supondo. Eu passei 1 milhão, tendo uma expectativa de uma determinada produção, de acordo com o plano de trabalho que ela nos apresentou, só que ela não atingiu as metas do plano, porque, por exemplo, ela não conseguiu contratar os 30 médicos que ela precisaria contratar, ela contratou só 15 médicos. Ora, se ela contratou 15 médicos, ela só pagou por 15 médicos; se ela pagou por 15 médicos, tem de haver, no saldo bancário dela, um saldo correspondente aos outros 15 que ela não contratou e não pagou. Esse saldo é verificado pela Secretaria e, no repasse de 1 milhão do próximo mês, automaticamente é descontado o valor que ela tinha em saldo - isso por uma recomendação inclusive do Tribunal de Contas -, embora a...

- Interrupção do áudio durante a fala do orador. O problema continua no áudio seguinte.

Esse saldo é verificado pela Secretaria, e no repasse de 1 milhão do próximo mês automaticamente é descontado o valor que ela tinha em saldo. Isso, por uma recomendação,

inclusive, do Tribunal de Contas, embora a Secretaria, em sua avaliação técnica e pela filosofia do contrato, nós até poderíamos supor que aquele saldo pudesse acontecer. Mas o Tribunal discorda disso. Nós acatamos essa recomendação do Tribunal de tal sorte que, atualmente, nenhum repasse é feito num determinado mês sem levar em conta o saldo preexistente na conta bancária da entidade.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Até em respeito aos outros oradores que estão aguardando o seu retorno, mesmo assim ainda, o que foi dito na *Folha de S.Paulo*, que a Secretaria usa o recurso para outros prontos socorros, foi comprovado aqui que não é verdadeiro. Essa foi uma resposta que saiu na *Folha de S.Paulo*, uma resposta da Secretaria.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO - Nós vamos checar. Papel aceita uma série de coisas, e a gente precisa ver qual foi exatamente a lógica de quem deu essa resposta. Mas acho que a explicação que eu dei deixa claro o mecanismo pelo qual isso é feito.

O Vereador Milton Ferreira faz uma consideração a respeito das emendas. É fato, Vereador, que algumas das emendas apresentadas no exercício anterior não foram efetivadas, não só as suas como as de outros Vereadores. Mas é importante lembrar que a Secretaria Municipal de Saúde viabiliza uma determinada emenda na medida em que o recurso esteja efetivamente disponibilizado, não como iniciativa do Vereador. O Vereador fez a parte dele. Agora, a partir da iniciativa do Vereador e entre a iniciativa do Vereador e a concretização disso, na realização do objeto da emenda, eu preciso que o recurso financeiro esteja efetivamente disponibilizado naquela dotação, que é algo que vai além da própria capacidade da Secretaria de definir.

O que existe neste começo de ano – e acho que todos os Vereadores estão informados disso – é que várias das emendas que não foram cumpridas no ano de 2010 estão sendo renegociadas para que elas, juntamente com as emendas de 2011, sejam executadas agora, durante o exercício de 2011. Houve sim, a sua observação é mais do que correta. Algumas das emendas não foram concretizadas em 2010, mas elas não desapareceram:

houve um acordo com o Governo para reabilitá-las durante o exercício de 2011 juntamente com as novas emendas de 2009.

O Vereador fez também uma observação sobre os CAPSs. A linha e a diretriz da Secretaria é exatamente a mesma. Sabemos que existe uma pressão de demanda muito grande por atendimento no âmbito de saúde mental no Município, não só pelo aspecto do álcool e das drogas, mas pela saúde mental *lato sensu*. E o próprio Ministério Público Federal cobra de nós mais agilidade na implementação desses novos serviços. Temos feito aquilo que é possível fazer. Nem sempre um apontamento feito pelo Ministério Público é possível de se executar com a agilidade que todos nós gostaríamos. Mais uma vez, tenho a responsabilidade, inclusive como ordenador de despesas, de zelar pelo orçamento. Eu não posso gastar mais do que aquilo que há, e tenho de fazê-lo na velocidade em que é possível. Além do orçamento, existe um fluxo orçamentário que me dá certos limites. Obviamente, se eu pudesse implantar de uma vez só mais 20 CAPSs para chegar a um número próximo de 100, que é o que nós deveríamos cumprir – e estamos próximos de 70, salvo engano -, temos ainda muito chão a percorrer. Mas tenho de adequar essa demanda àquilo que o meu orçamento permite fazer, estamos fazendo. Nesta apresentação, no primeiro trimestre, implantamos mais 2 CAPSs e outros mais estão vindo por aí, podem ter certeza disso.

Concordamos plenamente que há uma pressão grande. Fora o CAPS, temos um outro tipo de atendimento voltado para os pacientes drogaditos, principalmente para os jovens e crianças da faixa dos 12 anos, que são recuperadas nas vias públicas e levadas para os SAIDs. O SAID, Serviço de Atenção Integral ao Dependente, um serviço de internação especializado que existe no Ipiranga, foi implementado pela Secretaria em parceria com o Hospital Samaritano e permite internações mais prolongadas desses jovens drogados. Porque não adianta retirar da rua esse paciente, tirá-lo da fase aguda de intoxicação e, dois, três dias depois ele está de novo no mesmo lugar. Essas internações são mais prolongadas para permitir um trabalho de recuperação multiprofissional junto a esses drogaditos. Além do CAPS,

que é uma fração do atendimento, existe também agora o SAID, que tem uma capacidade, que ainda não foi atingida, de até 80 leitos para internação. Estamos crescendo gradualmente. Inclusive, convido os Vereadores desta Comissão – dentre eles o Vereador Milton, que levantou essa questão -, se for do interesse de vocês, a conhecerem esse serviço, que fica no prédio de um antigo motel muito grande que havia na região do Ipiranga, que foi reformado, adaptado para receber esses jovens pacientes recolhidos das vias públicas.

O Vereador Claudio Prado aponta o problema da falta de médicos e toca numa questão que julgo já ter respondido: o que se faz com um eventual saldo bancário existente na conta das OSs. Apurado o saldo, o próximo repasse é descontado no valor correspondente ao saldo existente que ela não executou. Por exemplo, por algum motivo sobrou um dinheiro. Esse dinheiro não desaparece, continua na conta, e abato esse valor do próximo repasse que farei a essa entidade.

Sobre a falta de médicos, julgo que já toquei neste ponto. É um fenômeno geral. Não pensem que isso é um fato isolado, localizado no município de São Paulo ou na Secretaria Municipal de Saúde. Há uma dificuldade real. Segundo conversa que tive oportunidade de ter com um representante da Comissão Estadual de Residência Médica, parece que, do final de 2010 para agora, essa tendência está começando a se reverter. Ou seja, residências médicas de hospitais como a Santa Casa, Hospital São Paulo, USP e tantos outros que formam residentes médicos, esse quadro começa a ser revertido. Quero dizer com isso que a procura por vagas de residência médica nas áreas de Clínica e principalmente de Pediatria começa a mostrar sinal de recuperação. É ainda uma sinalização que vai se concretizar daqui a dois, três anos, quando esses profissionais tiverem se formado no período de residência médica. Mas parece haver uma tendência a uma certa recuperação.

Obviamente, nesse âmbito, medidas como a que a Secretaria tomou, de produzir uma recuperação na remuneração dos profissionais de saúde por meio do PPD, inclusive e principalmente para médicos, que é onde o gargalo é mais apertado, é certamente um estímulo

para que concursos públicos não tenham o desempenho pífio que têm tido ultimamente, seja um concurso de emergência ou definitivo, cuja procura tem sido muito reduzida e aqueles que são contratados acabam, com muita brevidade, saindo do serviço por conta de ter surgido uma oportunidade melhor de emprego. Obviamente, temos de ser mais competitivos, porque o mercado médico em São Paulo é muito competitivo: há muita oferta de serviços, tanto na rede privada quanto na pública. Por isso, na Administração Direta, precisamos oferecer meios para que haja um poder maior de negociação para nós; senão, o médico sequer presta concurso público para ser efetivado.

O PPD vem trazer algum sopro de esperança nisso, porque, efetivamente, ele melhora sobremaneira a remuneração do profissional médico; os outros profissionais também, mas médicos e dentistas têm uma produtividade que vai até 100% do salário base da categoria. Então, isso representa um fôlego adicional.

O Vereador Natalini e mais alguém da plateia, acho que foi o Fábio, tocou nesse assunto do PS da Santa Casa. Primeiramente, cuidado para não confundirem OS Santa Casa com a entidade filantrópica Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, que mantém o Hospital Central aqui próximo a nós, é de gestão estadual, ou seja, o recurso que eventualmente vem de repasse federal passa pela Secretaria Estadual da Saúde, que é quem faz essa gestão; portanto, não é gestão municipal. Da mesma forma que a gestão do Hospital de Itaquera, das Marcelinas, não é gestão municipal e sim estadual, sendo que o Município não participa diretamente disso. Mas o Município não é imune aos problemas decorrentes da situação da Santa Casa; afinal, ela está localizada dentro do Município e representa uma parcela importante de oferta de serviços para os munícipes.

Quando foi exposta essa situação da Santa Casa, houve um contato, e isso inclusive foi dito numa visita a São Paulo do Ministro Padilha, que, sensibilizado com o problema, pediu para que o corpo técnico do Ministério se deslocasse até São Paulo, onde já houve pelo menos duas reuniões, se não mais, incluindo o Ministério da Saúde, técnicos da

Secretaria Estadual da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde para se verificar, de forma mais aprofundada, as razões da situação em que se encontra a Irmandade da Santa Casa de São Paulo, em que cada um, dentro da sua esfera de responsabilidade, tentou oferecer soluções práticas e palpáveis para se evitar que se chegasse ao fechamento, como foi anunciado na imprensa, do pronto-socorro. Fato que, vamos deixar claro, não se concretizou. É bom reforçar isso, caso contrário, pode ficar para alguém a impressão de que o PS da Santa Casa está fechado. Não está fechado, mas a própria Santa Casa anunciou que, se nada fosse feito, talvez se chegasse a isso.

O que coube à Secretaria Municipal de Saúde? Por esse entendimento, digamos, tripartite, Ministério, Secretaria Estadual e Municipal, a parcela de contribuição que poderia ser dada pelo Município seria criar algum mecanismo de proteção, algum escudo que abafasse um pouquinho a enorme pressão de demanda em todas as áreas de urgência e emergência da Santa Casa na sua matriz. O que podemos fazer, usando a experiência que temos acumulada nesses últimos anos, seria a implantação, próxima à Santa Casa, de uma AMA 24 horas, que funcionaria como as nossas AMAs hospitalares, criando uma espécie de anteparo para que aquelas demandas mais corriqueiras pudessem ser resolvidas no âmbito da AMA. Volto a dizer que essa proposta foi discutida em reunião com presença de representantes do Ministério e da Secretaria Estadual. Ainda que não seja um problema afeto diretamente à Secretaria Municipal, a nossa opção não foi cruzar os braços e deixar os outros encararem o problema, porque isso se reflete no atendimento aos municípios, e tudo que é atendimento de saúde para municípios de São Paulo também diz respeito, sim, à Secretaria Municipal de Saúde.

Então, isso já está sendo estudado. A Santa Casa já apresentou um projeto de implantação de uma AMA num terreno dela própria, ao lado da Santa Casa. A nossa área técnica está estudando a atenção básica do ponto de vista técnico, e a área de engenharia, a planta em si. Isso deverá se concretizar ao longo deste ano; só não me peçam neste momento para fixar um prazo, porque eu seria leviano em falar qualquer prazo. Mas isso já está em

andamento.

Agora responderei às perguntas da plateia. O Lúcio fez algumas considerações que, salvo engano, já foram respondidas anteriormente. Se ele não estiver satisfeito, eu complemento.

- Assume a presidência o Sr. Natalini.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Secretário, só um detalhe: temos de terminar esta reunião antes das 15h, porque nesse horário ocorrerá a sessão plenária, e uma não pode ocorrer simultaneamente à outra, conforme o Regimento da Casa. Por isso, peço que o senhor responda ao restante das perguntas.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Perfeito, Presidente. Tentarei ser o mais breve possível. Infelizmente, em alguns assuntos, se não dermos um grau de detalhamento maior, podemos passar uma impressão incorreta. Por isso, procuro, apesar de toda a minha prolixidade, ser o mais detalhista possível.

O Fábio mostrou preocupação em relação aos indicadores que aparecem em vermelho. Logo no início da minha exposição, fiz uma observação e a reitero: nós também não estamos absolutamente despreocupados com isso, mas esse é um fenômeno e um comportamento esperado para o primeiro trimestre do ano. Fiz questão de, em cada um dos indicadores que apareceram com o sinal de alerta, em vermelho, explicar qual foi o desempenho do ano passado, e não há, até o momento, nenhuma razão razoável para que imaginemos que o comportamento neste ano não seja pelo menos aquilo que foi no ano passado. Acontece que estamos na fase inicial, em que os motores estão esquentando e muitas das coisas que não foram atingidas no primeiro trimestre começam a se equacionar nos meses subsequentes. A baixa liquidação eu também dei uma explicação semelhante. A baixa execução, a liquidação que fica aquém do desejável, também, neste momento, nesta altura do ano, não nos preocupa. Preocuparia, sim, se eu estivesse trazendo esses dados em dezembro, mostrando que a execução continua baixa, pois aí, o fôlego que tenho seria bem menor. Mas

estamos nos referindo a 31 de março. De março para cá, as coisas já estão acontecendo e modificando, com certeza, tanto os indicadores quanto os índices de execução.

Algumas dessas liquidações foram feitas em abril e, portanto, não são computadas como índice relativo ao primeiro trimestre. Isso também explica, em alguma medida, esse índice mais baixo.

Com respeito ao número de AMAS por contrato, acho que houve confusão. O número de AMAs sob contrato de gestão não é maior do que o número sob convênio. Tenho 131 AMAs no Município: 87 sob convênio com os parceiros e 46 sob contrato de gestão.

Sobre a Santa Casa eu já respondi. Reformas não executadas pela Santa Casa: a lógica é a mesma do que já falei. Primeiro, o dinheiro não evapora. Segundo, alguma dificuldade houve para execução e viabilização dessas obras, principalmente por se tratar de parceiro. O mecanismo de execução de obras de reforma pelos parceiros é até mais ágil – e por isso usamos esse mecanismo – do que reformas conduzidas por Edif, por exemplo. Vou-me inteirar um pouco melhor desse assunto relativo à Santa Casa, que teria sido previsto repasse, que foi feito, mas a obra não aconteceu. Solicito que a Assessoria veja essa questão, inclusive no âmbito do contrato de gestão. Comprometo-me a responder isso à Comissão.

Também causa certa estranheza. Se isso tivesse acontecido por problema burocrático em Edif, tudo bem, não é grande novidade. Mas o parceiro é acionado exatamente porque tem mais agilidade. Precisamos ver o que aconteceu.

SPDM: ela recebe um valor muito mais vultoso de recursos, porque só de AMAs, há 131. Dessas, em torno de 61 estão sob gerenciamento da SPDM. Então, é óbvio: de todos os parceiros, independentemente de serem OS ou não, esse volume de recursos entra na conta da SPDM. Depois ele é separado: uma parte vai para contrato de gestão, para convênio, contrato do Vila Maria, contrato do território Aricanduva-Sapopemba. Depois que cai na conta principal da SPDM, isso é distribuído. Para todos os parceiros é assim. Também para a Santa Marcelina, Santa Casa. Isso foi um apontamento feito pelo Tribunal, que gostaria que o

repassse fosse feito, de saída, para a conta específica de um contrato. Eu ainda não posso fazer isso, embora a Secretaria de Finanças esteja trabalhando para isso. Mas isso não depende de uma atitude isolada da Secretaria Municipal. Se eu tiver a autorização da Secretaria de Finanças, se ela modificar sua forma de entendimento do assunto, que me permita pagar não à Santa Casa, mas especificamente ao contrato de gestão do São Luiz Gonzaga, faremos isso. Mas essa não é a realidade.

Tadeu Cvintal é uma entidade muito conceituada na área de Oftalmologia. Trabalham nessa área há muitos anos, prestando um serviço muito bom. Mas isso que você identificou se explica pelo fato de que o repasse feito ao Tadeu Cvintal não é por conta de ele ser OS. Ele não tem contrato de gestão no Município ainda. Ele é uma OS qualificada. Hoje há 25 ou 26 OSs qualificadas, das quais 12 com contrato de gestão. Tadeu Cvintal não tem contrato de gestão com o Município; tem convênio. Então, ele não aparece naquela relação de contratos de gestão.

Fábio fez comentários sobre o Santa Catarina. O repasse do Estado, por ser um valor pouco significativo, a opção é que o Estado, em vez de passar recurso financeiro, tenha rede própria, prestando serviços aos munícipes. Portanto, o investimento na Saúde é feito na rede própria do Estado. É uma opção. Ele tem um volume de repasse ao Município que acaba ficando pouco expressivo. Santa Catarina tem como região primeira de OS o território de Cidade Ademar. Depois disso, eles acabaram assumindo a região de Socorro-Parelheiros. A saída anunciada do Santa Catarina se confirma, sim – estou falando isto aqui. Essa saída não foi motivada por nenhuma irregularidade na prestação de serviços ou no contrato. O Santa Catarina é uma das entidades que têm excelência na prestação de serviços de saúde, isso é reconhecido. Na verdade, foi uma iniciativa conjunta, tanto deles como nossa, porque a região Sul tende a se expandir, com a implantação de novos hospitais, e o Santa Catarina não tem interesse em se manter naquele território de Socorro- Parelheiros. Não estou falando de Cidade Ademar. Na sequência, será lançado um comunicado de interesse público, portanto

com a transparência necessária. Isso é publicado em Diário Oficial para eu todas as 25 ou 26 OSs interessadas possam apresentar propostas à Secretaria para gerenciamento da microrregião Socorro-Parelheiros. Mas, primeiro, isso não está acontecendo porque tem ocorrido qualquer problema com o contrato de gestão do Santa Catarina – não houve irregularidade absolutamente nenhuma.

Mas é um desejo que foi acatado pela Secretaria, na medida em que tenha acontecido qualquer problema com o contrato de gestão do Santa Catarina, não houve irregularidade absolutamente nenhuma, mas é um desejo que foi acatado pela Secretaria, na medida em que eu começo a sinalizar para eles que aquele território iria sofrer um acréscimo de serviços e eles têm como opção da entidade - é uma questão institucional - que não querem prosseguir nesse crescimento naquela região. Isso será um processo público de seleção de OSs que será publicado em *Diário Oficial*.

O Sr. Francisco das Chagas fala do problema também das filas, que já tive, genericamente, oportunidade de falar. Mas houve um problema localizado na região do Tremembé, em que eu acompanhei pessoalmente o Prefeito, que, quando teve a notícia pela imprensa... Foi noticiado pelo jornal *Agora* - de que havia lá filas logo de madrugada, numa UBS específica que era o Jardim Joamar. Estou correto? Muito bem. Quando Prefeito soube disso, ele quis fazer imediatamente uma visita para identificar o problema que estaria acontecendo lá. Foi um problema absolutamente isolado em que a sistemática de agendamento de consultas pela agenda local foi modificada por uma iniciativa da gerência daquela UBS, sem que houvesse previamente um acordo ou uma comunicação à Coordenadoria da Atenção Básica, à Coordenadoria da Dra. Vânia, na zona Norte.

Aquilo causou um acúmulo, um pico de pessoas que, obviamente, quando foi anunciado, através de cartazes, que, naquela data, seria feito um, entre aspas, "mutirão", um esforço concentrado para se fazer dar resposta mais rápida à fila, o que aconteceu é que fluíram para aquela unidade não só as pessoas da área de abrangência da UBS, como de

muitas outras regiões da região Norte, de outras Supervisões, que viram ali a possibilidade, eventualmente, de que estaria sendo oferecida a possibilidade de a pessoa agilizar a sua marcação de consulta e aí afluíram todos ao mesmo tempo para aquela unidade.

Esta não é a orientação da Secretaria. O agendamento é aberto diariamente às pessoas que procuram agendamento. Se há uma sobrecarga e a demanda excede a capacidade de atendimento dentro da Agenda do Siga, isto sofria aquele problema que eu mencionei, a votação em papel. Estamos nos esforçando agora para limpar isso e colocar tudo dentro da Agenda do Siga. Espero sinceramente que, na próxima prestação, eu possa trazer o resultado desse esforço.

E isto se repete, eventualmente, pode se repetir em outras unidades, mas não pelo mesmo motivo. Lá foi uma questão absolutamente pontual. O Prefeito foi lá, deu entrevista, explicou que foi uma atitude equivocada da gerência. A gerência entendeu e, naquele dia, já havia sido revertida essa orientação, OK?

D. Maria do Socorro, o Prohdom é um esforço também, uma iniciativa da Secretaria de se alinhar com a tendência que existe hoje de se desonerar um pouquinho a internação hospitalar, criando mecanismos alternativos de assistência no regime de internação, só que na casa do paciente. Se Itaquera não foi contemplado, poderá vir a sê-lo na sequência. Não consigo dar resposta para o Município inteiro de uma vez só. Temos hoje oito hospitais e temos 38 unidades de Saúde em que se desenvolve esta programação. A expectativa é de que iremos expandindo. Está presente o Dr. Gastão, que não larga no meu pé o tempo todo para que viabilizemos essa iniciativa, que é uma iniciativa muito positiva. Mas, de novo, queremos todos fazer mais, dentro daquilo que eu tenha fôlego para fazer no Orçamento que foi aprovado. Aquilo que exceder essa capacidade terá de aguardar.

A questão do PSF de Vila Ramos peço que conversem diretamente com a Dona Maria, para explicar a ela exatamente o que está acontecendo e como podemos encaminhar isso.

Agora lembrem-se: a Secretaria se pauta sim pelas demandas que vem canalizadas através da população, mas isto é submetido também a um crivo técnico. Vocês estão vendo um problema localizado no bairro ou na região em que moram, a Secretaria tem de ver o território de mil e quinhentos quilômetros quadrados, com 11 milhões de habitantes. Então temos de ter critérios técnicos próprios para fazer a priorização daquilo que será implementado com mais antecedência.

Sobre o Hospital Valdomiro de Paula já respondi, a expectativa não é ficar fazendo reforminhas, mas partir logo para a solução.

A Fernanda fala do Jardim Cibele, a reivindicação dela pode se resumir no agendamento de uma reunião, que peço seja feita pela Coordenadoria e Supervisão. Então já está agendada uma primeira reunião, para que vocês conversem e exponham os seus motivos. Faço a mesma ponderação que fiz para a Dona Maria do Socorro, vocês estão reivindicando de forma muito justa aquilo que é um problema localizado de vocês. Eu tenho de por isso dentro de um contexto maior e priorizar, aquilo que tecnicamente for justificado a gente vai executando.

Sonia, da área de zoonoses, para recordar a quem eventualmente não saiba, havia uma questão pendente por conta da emenda 51, se não me engano, de absorção dos agentes de zoonoses que haviam celebrado com o Município, através da Covisa, contratos temporários e precários. Fomos prorrogando esses contratos até o limite possível e chegamos a uma determinada situação em fevereiro deste ano, em que não houve mais condição de se prosseguir na prorrogação e renovação desses contratos precários. Mas nesse momento já havia sido feito um concurso público, que era uma das reivindicações do nosso sindicato. Esse concurso previa inicialmente mil e quinhentas vagas, todos os agentes de zoonoses tiveram a oportunidade de se inscrever, alguns passaram e outros não passaram.

Os que não passaram tiveram a possibilidade – estou falando na frente delas porque foi isso que conversamos na reunião – de participar também de um processo de

seleção para agente do PAVS, das áreas verdes e preservação, uma iniciativa da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde. São agentes de fiscalização, de acompanhamento em termos de preservação ambiental. Foram oferecidos a eles, alguns se interessaram e foram contratados, infelizmente um número muito pequeno, a maioria não quis participar desse processo de seleção. Foi uma opção deles, porque tinham ainda a perspectiva de eventualmente reverter a contratação anterior, mas isso não aconteceu e agora nos pedem que haja alguma alternativa que a Secretaria possa apresentar a este conjunto de mais de 300 pessoas, que gostariam de ter algum tipo de colocação.

Eu pedi para que as áreas técnicas da Secretaria fizessem uma atualização dos dados do PAVS e nós temos ainda neste primeiro momento a possibilidade de contratar agentes do PAVS para 86 unidades básicas de saúde que estão sob contrato de gestão. Todas as outras unidades, que eram 170, que comportavam a figura do agente de PAVS sob convênio ou diretamente no âmbito da Secretaria estão com seus agentes contratados, que são pessoas que foram selecionadas junto à comunidade.

O que nós pretendemos fazer agora é lançar então uma segunda etapa de contratação de mais 86 agentes de PAVS num processo de seleção que será conduzido pelas organizações sociais e que estará aberto também aos agentes de Zoonoses. Espero que os agentes se interessem, mas isso é para o município todo. O terceiro passo seria reestudar nas 170 unidades onde existe já a figura do agente do PAVS a possibilidade. A área da atenção básica está analisando a possibilidade de se adicionar, pelo menos em algumas destas 170, um segundo agente nestas unidades, o que elevaria um pouco mais. Agora, me comprometer com vocês de dar a resposta a 300 pessoas eu não posso fazer isso, seria irresponsabilidade da minha parte. Mas, estamos nos esforçando para oferecer oportunidades de engajamento de pessoas que são da comunidade, que já tem experiência e que só teria vantagens em vir a serem contratadas. É uma seleção que ficará a cargo dos parceiros.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Esses 86 agentes já têm uma relação ou estão estudando para fazer um pacote para apresentação?

O SR. JOSE MARIA ORLANDO - A burocracia nos exige que para viabilizar estas 86 contratações, primeiro já fizemos uma primeira avaliação econômico-financeira, que o nosso coordenador que sinalizou favoravelmente, porque o impacto poderia ser absorvível. O segundo passo é se fazer termo aditivo aos contratos de gestão, não posso por um centavo a mais num contrato de gestão se não tiver o respectivo termo aditivo. Mais isso será feito. Agora, fique muito atentas para que não aconteça o que aconteceu da outra vez. Fazemos por intermédio de Dra. Inês de Covisa, que esta informação chegue ao nosso RH, enfim, pode comunicar, mas lembrem-se é uma seleção aberta, não estou dizendo que vamos contratar 86 agentes de Zoonose.

Eles vão participar, na minha opinião, com vantagens porque se eu sou a entidade e vou fazer uma seleção, vou fazer uma entrevista e entre escolher uma pessoa que não tem experiência nenhuma e alguns de vocês que já tem experiência nesta área, eu estaria inclinado a optar obviamente por um de vocês, num processo aberto e não é marcado, não é carta marcada.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSE MARIA ORLANDO - Não tenho solução para isso. Estou tentando resolver, como eu costumo brincar, vamos comer o elefante em pedacinhos. Por enquanto, o primeiro passo são esses 86, mas tem de estar com residência no município porque a lógica do agente é que esteja inserido na comunidade de alguma forma, então, os que moram e têm residência comprovada fora do município eu ainda não tenho solução para isso.

Mantenham contato porque essa outra oportunidade que está se abrindo não pode escapulir. A Secretaria não quer criar nenhuma dificuldade, mas os senhores terão de estar muito sintonizados para acompanhar os passos que serão dados.

E a reivindicação do Padre Wilson se encaixa naquela categoria que soma várias

outras reivindicações. Novamente a minha sugestão inicial é que, se ainda não foi feito o pleito dos senhores, seja feito formalmente através da respectiva Coordenadoria de Saúde. Pode ser até através da Supervisão se desejarem, mas isso vai à Coordenadoria, para chegar à Secretaria.

Se for diretamente à Secretaria, não há problema, o senhor pode me enviar uma cópia para eu saber, mas necessariamente terei de me basear na baliza técnica estabelecida pela área técnica da região, que é a Supervisão e a Coordenadoria de Saúde, para avaliarmos em que grau de prioridade está a reivindicação da comunidade do Jardim Palanque. Como ela, tantas outras existem, e nós vamos atendendo na medida do possível, seguindo uma escala de priorização técnica, sem desconsiderar obviamente a demanda da população.

Então, existe uma perspectiva disso acontecer? Existe, mas temos um caminho a percorrer.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Secretário, essa comunidade já passou por todas essas etapas: já foram na Supervisão, já se organizaram, já mandaram abaixo-assinado, já conversaram pela Subprefeitura, enfim.

Na verdade são duas solicitações. Uma é a questão da ampliação da unidade que já existe lá para ampliação, uma solução a longo prazo. A outra é de imediato: que se trabalhe para aumentar a equipe, porque hoje o pessoal não consegue ser atendido naquela UBS.

Então, sugiro conversarmos com a equipe para chegarmos a uma solução junto com o Secretário e o pessoal do Palanque.

O SR. JOSE MARIA ORLANDO - Vamos dividir em duas etapas. Uma é a reivindicação de ampliação da UBS que, hoje, certamente não comportaria mais profissionais trabalhando pela sua área física limitada, por isso a sugestão do Padre de ampliação física.

Para ampliação física, o primeiro passo é verificar a disponibilidade do terreno anexo que pertence à Subprefeitura, que tem de se pronunciar e nos disponibilizar o terreno. Depois, temos de verificar a possibilidade disso ser viabilizado do ponto de vista econômico.

Emendas podem ser bem-vindas nesse momento.

A outra questão é se estudar provisoriamente alternativa de ampliação do atendimento por um mecanismo que não fica nem no Jardim Roseli nem na própria unidade Jardim Palanque, que não comporta. Talvez se pensar na possibilidade de locação de algum imóvel que provisoriamente contemplasse a demanda daquela população.

Vamos estudar isso. Deixo claro que não estou prometendo nada, não há nota promissória, só estou dizendo que vamos avaliar isso, porque no final, com o aval da área técnica, terei de ver se há disponibilidade financeira para isso.

Caso não haja essa disponibilidade, ainda que tenha o aval técnico, eu não consigo viabilizar. Quero que os senhores entendam isso.

A SRA. SANDRA TADEU – Secretário, o acordo para a Prefeitura não gerenciar os hospitais do Estado foi feito entre os Secretários ou na Sipartite?

O SR. JOSE MARIA ORLANDO - Não acompanhei esse processo, mas foi em 1997, Vereador?

O SR. NATALINI – Eu era presidente do Cosems e o Município de São Paulo, na época, não se municipalizou e não quis assumir os hospitais estaduais, em 1997, era o PAS.

Em 2001, quando o Vereador Neder e eu trabalhamos muito para agilizar o processo de municipalização do SUS, na gestão Marta Suplicy, a Secretaria Municipal de Saúde, dentro da Comissão Bipartite, não quis assumir os hospitais do Estado pelo tamanho, pela complexidade.

A SRA. SANDRA TADEU – Eu fazia parte do Cosems e quando começou a municipalização aqui em São Paulo iniciou-se primeiro no atendimento básico e, posteriormente, concluiríamos a questão da gestão plena.

O SR. NATALINI – É algo tão complexo que a Santa Casa de São Paulo e o Santa Marcelina, que já estavam municipalizados, acabaram sendo devolvidos para a gestão estadual porque o Município sentiu que seria mais fácil a gestão estadual devido ao tamanho e

à complexidade desses hospitais, então, esses dois hospitais voltaram à gestão estadual num comum acordo entre o Município e o Estado.

Infelizmente, Vereadora Sandra Tadeu, a municipalização não se radicalizou a ponto dos municípios brasileiros, particularmente as capitais, assumirem os hospitais estaduais.

E no Rio de Janeiro há vários hospitais que ainda são federais, nem estaduais ainda, dirigidos pelo Ministério da Saúde. Infelizmente é uma falha na municipalização do SUS porque na verdade a gestão plena implica que o Município seja gestor de toda a rede. É um caminho que ainda tem de ser perseguido.

A SRA. SANDRA TADEU – Por exemplo, o HC não recebe morador de rua no seu pronto-socorro. Isso vai para o SAMU do hospital municipal.

Então pergunto novamente ao Sr. Secretário: o Município de São Paulo, hoje, não tem o interesse de ter alguns hospitais para conseguir complementar essa referência?

Estive visitando o PS lá, e quantos metros de distância do hospital do Estado? Penteado, quanto fica de distancia do pronto-socorro? Uns três quilômetros.

Então, ele não é uma referência para o nosso pronto-socorro. E os pacientes ficam nos pronto-socorros da Prefeitura implorando uma vaga para o Estado, e elas são rejeitadas.

O pessoal lá faz milagre de manter pessoas enfartadas durante dias – e vimos as condições lá – e eles ainda têm de transferir, marcar um exame no Dante Pazzanese.

Portanto, eu acho que tem de se rediscutir sobre a Prefeitura gerenciar alguns hospitais, até para poder servir melhor a população.

Sobre taxa de mortalidade infantil, pós-natal e neonatal, pergunto ao Sr. Secretário: nós temos algumas reclamações no gerenciamento do Mãe Paulistana, que é um programa fantástico a quem tem acesso a ele. Mas uma boa parte da população fica fora do programa, que vai para as unidades básicas e a coisa não acontece. Em vários casos, nós Vereadores que tivemos de ligar para um e outro para que as pessoas fossem atendidas.

E sobre a questão da mamografia também, que estamos deixando a desejar, pois estamos dando importância às AMAs e estamos deixando as unidades básicas para trás, mas é lá que faço a minha saúde preventiva. Acho que temos de dar uma olhada nessas questões.

O SR. JOSE MARIA ORLANDO - Eu me dei conta que o Sr. Francisco havia feito uma outra questão que não respondi com respeito à unidade Humaitá. O senhor percebeu lá uma situação que estava inadequada, enfim.

A Atenção Básica me informa que houve um problema pontual lá a respeito ao sistema SIGA. A informatização esteve com problemas, já está sendo resolvido, e aquilo gerou aquele pico de pessoas que iam à unidade e não conseguiam fazer o agendamento. Foi um problema de tecnologia, específico, que aconteceu recentemente por conta do sistema informatizado, mas que foi retomado o ritmo habitual.

E, nobre Vereadora, eu não sou o Secretário Municipal de Saúde, mas acredito que a posição do Secretário Januário não seja diferente de que estamos abertos a conversar. Mas esse assunto da municipalização de hospitais depende de uma esfera que vai além da própria Secretaria. Não há nenhuma dificuldade em discutir, reavaliar, mas é preciso que as partes envolvidas estejam também interessadas, não somente a Secretaria Municipal.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Agradeço ao Secretário-Adjunto José Maria por ter comparecido, estamos aqui desde às 11h, sem almoçar.

E esta Comissão está sempre à disposição para poder articular e ajudar nas políticas públicas da Secretaria da Saúde.

Encerradas as discussões. Nada mais havendo a tratar, convido todos para a próxima audiência pública a ser realizada no dia 31 de maio, no Salão Nobre.

Estão encerrados os trabalhos.