



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: JAMIL MURAD

AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 31 de maio de 2012

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens
- OUTRAS OCORRÊNCIAS DE RELEVÂNCIA PARA O REGISTRO

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Bom dia a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 4ª audiência pública que se realiza no dia 30 de maio de 2012.

Esta audiência tem a finalidade de analisar a prestação de contas das ações e da execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde, referente aos três primeiros meses de 2012.

Esta Presidência informa, também, que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-line.

Representando a Secretaria Municipal de Saúde, temos a presença do Dr. José Maria da Costa Orlando, Secretário-Adjunto.

Agradeço a presença de todos os membros da Secretaria Municipal de Saúde; lideranças populares; membros da sociedade que se interessam por essa prestação de contas, além dos que nos acompanham pela *internet*.

Convidamos o Sr. Secretário José Maria para iniciar a sua apresentação, que durará 1h40. Posteriormente, abriremos a palavra aos Srs. Vereadores e aos que participam da audiência, que deverão se inscrever antecipadamente. Cada pessoa poderá falar por, no máximo, três minutos.

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

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Bom dia a todas e a todos.

Começo agradecendo a presença de todos. Esta é uma oportunidade que se repete a cada três meses. Oportunidade que a Secretaria tem para trazer, até vocês, informações que são importantes, de caráter administrativo e assistencial.

Após dadas essas informações, somadas àquelas expectativas que muitos dos presentes têm, começamos, então, uma segunda etapa desta apresentação, que é a discussão

de temas mais específicos.

A nobre Vereadora Juliana Cardoso ainda não está presente, mas esta primeira parte da apresentação, sempre ressaltado, foi uma sugestão da Vereadora, para que trouxéssemos alguns dados relativos a indicadores de saúde. Mas cabe, desde já, uma explicação de que todos os indicadores e metas específicas para cada um desses indicadores foram pactuados naquilo que se chama pacto da saúde. Esse pacto se encerrou em 2011 e deu lugar à indicação de novas tratativas por meio de um decreto publicado ainda no ano passado.

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

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Estou me referindo ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Esse decreto, editado pelo Governo Federal, vem regulamentar a Lei da Saúde, a famosa Lei 8.080, estabelecendo, inclusive, uma série de novos aspectos.

Indicadores que eram utilizados no pacto, vários deles continuarão sendo utilizados, assim como serão introduzidos novos indicadores, e modificações nos já existentes. Por exemplo, em alguns indicadores haverá a alteração de faixa etária.

Isso foi produzido através da criação do Contrato Organizativo da Ação Pública – COAP, com colaboração mútua dos entes federativos.

Os indicadores da pactuação 2012 serão resultado do aprimoramento do pacto, aquele que já conhecemos e que eu sistematicamente apresento a todos, com a inclusão de novos indicadores e algumas alterações de cálculo.

Estou dando essa explicação preliminar porque, diferente das outras vezes, não temos estabelecidos, ainda, para 2012 - acordados com os vários entes, inclusive com o Conselho Municipal de Saúde e o Colegiado Regional de Saúde - quais são exatamente esses indicadores e quais as metas que serão estabelecidas, de comum acordo, para cada um deles.

Portanto, farei uma apresentação, ainda, baseado naqueles indicadores que tradicionalmente vínhamos utilizando.

Essa resolução da Comissão Intergestores Tripartide, de abril deste ano, definiu o novo conjunto de indicadores a serem pactuados em 2012. Isso envolverá a Comissão Intergestores Regional e o Conselho Municipal de Saúde para que tenhamos a formalização dessa pactuação e, depois, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde.

Diante das etapas a serem percorridas para a definição de metas e pactuação em 2012, iremos apresentar os resultados dos indicadores referentes ao primeiro trimestre deste ano, para os quais as bases de dados já se encontram disponibilizadas.

O primeiro deles diz respeito à internação de pacientes idosos, com 60 anos de idade ou mais, em consequência de fratura de fêmur. O objetivo desse indicador é demonstrar que as ações assistenciais, principalmente as preventivas, voltadas para a população de idosos, conseguem produzir um resultado que, ao final, é a redução do número de internações de pacientes idosos para cada 10 mil habitantes. A meta para 2011 foi de 22,34 internações para cada 10 mil habitantes; obtivemos 21,22. Portanto, isso é bom, é positivo, menos internações. E, agora, baseado nos dados preliminares do primeiro trimestre de 2012, temos uma projeção, uma estimativa desse indicador na faixa dos 18,39.

Como já salientei em outras oportunidades, apenas enfatizo a todos, que falar em indicadores no começo de um ano, de um exercício, certamente não refletirá, necessariamente, aquilo que se passará ao longo do ano. Essas modificações são esperadas para mais ou para menos, e à medida que elas vão acontecendo, vão emitindo sinais para que o grupo técnico da Secretaria possa reajustar algumas das suas ações.

Exames citopatológicos. Em minha prestação de contas ao Conselho Municipal, fui indagado pela Sra. Cícera, Conselheira do Conselho Estadual, por que não estava apresentando, ainda, alguns dados sobre saúde da mulher. Na verdade, porque, na prestação ao Conselho, essa primeira parte da prestação de contas à Câmara, ela não é incluída. Esse foi um pedido específico da Câmara Municipal, mas aqui já demonstro para os senhores um indicador importante da saúde da mulher, que é o número de exames citopatológicos, exames

de papanicolau. Temos previsto, para essa população de mulheres de 25 a 59 anos, a realização de meta de 2011: 0,21 exame para mulher. Isso é uma estatística. Obviamente que não se faz 0,21 exame para uma pessoa. Mas a estatística geral nos leva a essa meta. Obtivemos, em 2011, ficamos um pouco abaixo dessa meta, em 0,18, e, agora, no primeiro trimestre, estamos projetando, estimando um valor na ordem de 0,17.

O que significa isso? Em primeiro lugar que a área técnica de saúde da mulher e atenção básica devem, obviamente diante desse resultado, dobrar a atenção para que se cumpra essa meta, porque não é para cumprir uma meta matemática. O problema não é achar um número que atenda a estatística. O objetivo é dar um atendimento à população que seja o mais adequado possível.

Mas lembro aos senhores que, por indicação do próprio Inca – Instituto Nacional do Câncer, que estabelece essas diretrizes, se a mulher faz um exame de papanicolau e ele vem negativo, ela tem um período maior para repeti-lo. Portanto, a rotina de repetição acaba interferindo no resultado desse indicador.

Além do mais, existe uma grande parcela da população que não realiza esses exames dentro da rede pública de saúde.

Nem todas as mulheres que se submetem a Papa Nicolau pertencem à rede pública ou estão matriculadas na rede pública e os dados que são computados por esse indicador são os exames de Papa Nicolau exclusivamente realizados no âmbito da rede pública.

Outro indicador que está relacionado à saúde da mulher que é a realização de mamografias entre mulheres entre 50 e 69 anos. Um exame super-importante no que diz respeito à prevenção do câncer de mama. Essas mamografias foram realizadas em 2011 para uma meta estipulada de 0,16 exames por mulher – de novo um dado estatístico – nós atingimos este valor mínimo e agora no começo de 2012, no primeiro trimestre, temos uma indicação de 0.15, ainda muito próximo da meta inicial. Observem de novo, chamo a atenção,

diferente de outras apresentações não estou colocando para vocês a meta para 2012. Pelo simples fato de que esta meta não está, ainda, pactuada. Ela será em breve. Portanto, para as próximas apresentações voltaremos a incluí-las em nossa prestação de contas.

Este é outro indicador clássico – taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos. Quantos recém-nascidos morrem a cada mil nascimentos. Tivemos a meta para 2011 já traduzindo uma performance do Município e também do Estado de São Paulo bastante favorável, em 11.63. Ficamos abaixo dessa taxa de mortalidade o que, de novo, é bastante favorável e os dados projetados a partir dos primeiros meses de 2012 nos levam a um número de aproximadamente 10,54 para cada mil nascidos vivos. Isso provavelmente irá se modificar ao longo do ano. Se reduzir mais, ótimo. Se tiver algum indício de aumento, redobram-se todos os esforços das áreas técnicas da Secretaria, da atenção básica, da saúde da criança e do adolescente para que isso seja mantido dentro de números razoáveis.

Taxa de letalidade das formas graves da dengue. Tivemos, em resumo, no primeiro trimestre.

O SR. JAMIL MURAD – A mortalidade materna você projetou ali, ou não? Só a infantil?

O SR. – Só a infantil. Taxa de letalidade das formas graves de dengue. Tivemos, no primeiro trimestre de 2012 um óbito numa forma que é considerada grave da dengue. Este único óbito aconteceu na região Sul da Cidade. Portanto, temos uma expectativa de manter isso absolutamente sob controle. Mais à frente, na segunda parte de nossa apresentação, vou detalhar para vocês a situação de vários aspectos de vigilância sanitária, entre as quais a própria dengue em mais detalhes.

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase. 78 foi a meta percentual programada para 2011. Ficamos acima da meta e agora, para 2012, no início do ano temos um valor alcançado de 58.60. Naturalmente que aqueles que estão mais familiarizados com o assunto vão se preocupar. Falarão: bom, temos aqui uma queda na taxa de cura da

hanseníase. Lembrem-se do que está apontado na explicação abaixo. A hanseníase é uma doença crônica e de resposta terapêutica igualmente prolongada. Se espera uma resposta de cura da hanseníase em não menos do que seis meses mas ela pode chegar a um ano. Portanto, em novos casos identificados para 2012 sequer tiveram tempo hábil para responder adequadamente ao tratamento. Isso só vou saber ao longo dos meses de 2012. Por isso não é motivo de preocupação.

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. O que é isso? É a tuberculose pulmonar em fase ainda aguda em que o portador da doença consegue transmitir a doença a outras pessoas através da emissão dos bacilos, através da tosse, por exemplo. Notem, de novo, tivemos uma programada para 2011 de 78% de cura. 77 foi o que atingimos, portanto, pouco abaixo do programado e, agora, no primeiro trimestre, 74.9. Temos aqui algum outro motivo de apreensão ou preocupação? A nossa taxa de cura da tuberculose está sendo reduzida por algum motivo? Não. Da mesma forma que a hanseníase, em outra dimensão, a tuberculose também tem, a partir do momento em que é introduzido o tratamento, um tempo natural para responder ao uso dos medicamentos. Portanto, aqueles casos diagnosticados a partir de janeiro também não tiveram tempo para negativarem suas culturas de escarro. Mas isso é mais do que sabido. Vai acontecendo, de novo, ao longo dos meses do ano.

Proporção de amostras clínicas do vírus da influenza. A meta programada para 2011 de 80% é ultrapassado, e muito, 117, porque há uma coleta do número de amostras que supera muito, inclusive, na prática, daquilo que foi programado, estabelecido. Por isso que o número estoura a casa dos 100%. Continuamos atingindo esses valores de forma muito satisfatória.

Proporção dos casos de hepatite B confirmados por sorologia. Para se falar epidemiologicamente em incidência de hepatite preciso ter a comprovação laboratorial e o diagnóstico confirmado de que aquele caso suspeito, clinicamente, de fato é um caso de

hepatite. Para isso temos de fazer a sorologia. Foi estabelecido para 2011 uma meta de 95% de exames confirmados por sorologia. Ficamos bem acima disso e, agora, no começo de 2012 continuamos com uma confirmação superior à meta estabelecida. Estou projetando para vocês a meta de 2011 porque, por enquanto, volto a insistir, é o único indicador que temos, enquanto as metas de 2012 propriamente ditas não forem pactuadas.

Proporção de nascidos vivos e de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Tivemos uma porcentagem, estabelecida em 2011, de 76% dos casos. Ou seja, aquelas gestantes que fazem pré-natal e que, no mínimo, se submetem a pelo menos sete consultas de pré-natal. Temos, repetidamente, estado acima, cumprido esta meta satisfatoriamente, desde o começo do ano no primeiro trimestre estamos aquém desta meta. Mas, de novo, como disse em anos anteriores, não tenho dúvida de que ao longo do ano isso vai se equalizando. Lembrem-se de que o primeiro trimestre de cada ano é composto dos meses de janeiro, fevereiro e março sendo que os meses de janeiro, e alguma parte de fevereiro, representam ainda período de férias e naturalmente existe uma redução no número de consultas realizadas. Durante o ano, a partir de março, isso vai se equilibrando novamente.

Taxa de internação por diabetes melitus em pacientes com 30 a 59 anos para cada 10 mil habitantes. Significa que esta taxa de 3,4 para cada mil habitantes, taxa de internação, reflete os cuidados preventivos, assistenciais, realizados na rede de atenção ao município. Quanto maior for este número mais preocupante é o desempenho assistencial. Significa que o controle dos pacientes não está se fazendo da forma mais adequada e eles acabam descompensando e precisando de internação. Não é o que acontece

...mais preocupante é o desempenho assistencial, porque significa que o controle dos pacientes não está se fazendo da forma mais adequada e eles acabam descompensando e precisando de internação. Não é o que aconteceu em 2011 e também não é o que está sendo

sinalizado agora, no começo do ano.

Taxa de internação por acidente vascular cerebral, o AVC, o derrame cerebral, de novo, nós temos que ficar atentos porque aqui sim há uma ligeira indicação de que está havendo uma quantidade de internações maior do que seria esperado. O AVC normalmente é resultado de alteração dos níveis de pressão arterial, de lipídios, de gorduras na corrente sanguínea, isso tudo pode ser controlado através de uma assistência básica adequada. Então isto não é motivo de preocupação. Nos anos anteriores não tivemos nenhuma dificuldade em cumprir essa meta, mas é sempre um indicativo para as áreas técnicas ficarem atentas a isso.

Escovação dental supervisionada. Aqui é um antigo problema. Eu não sei se esse indicador será mantido ou não na nova pactuação, porque ele causa algumas interpretações viesadas, algumas interpretações que dão margem a dúvida. Por quê? Porque nós estamos no município de São Paulo investindo fortemente na escovação supervisionada nas escolas municipais, principalmente para crianças e adolescentes. Quando eu tenho, no primeiro trimestre, os meses de janeiro e fevereiro, obviamente é esperado que isto caia de forma significativa porque não tem frequência de alunos nas escolas, estão em férias. Este indicador tem que ser acompanhado e observado atentamente principalmente a partir de março.

Cobertura de primeira consulta odontológica. Também estamos aqui neste começo de ano abaixo daquilo que seria a meta programada lá atrás, em 2011. Isto também está sendo acompanhado com todo cuidado, e cobertura de equipe de saúde bucal na cidade, esta sendo atingida de forma satisfatória, ou seja, a quantidade de equipe de saúde bucal para as ações preventivas e curativas que estão espalhadas pelo município e, portanto, geram uma cobertura populacional baseada nessa meta de 2011. O que está sinalizado aqui para 2012, no comecinho, é bastante razoável também.

Saúde do trabalhador. Notificações de agravos à saúde do trabalhador, nós tivemos uma meta estabelecida para 2011 de pelo menos 3.117. Nós atingimos essa meta ao final de 2011 e estamos com uma expectativa otimista em 2012. O que significa isso? Qualquer agravo

à saúde do trabalhador, qualquer situação que coloque em risco a saúde do trabalhador e possa gerar alguma consequência ela precisa, necessariamente, ser monitorada, acompanhada para que ações apropriadas sejam instituídas para reduzir esse risco em qualquer ambiente de trabalho.

Cobertura dos Caps no município de São Paulo. Vocês vão ver na apresentação, nós estamos hoje com 76 Caps na cidade, o que nos dá uma cobertura bastante satisfatória, já percebida aqui no começo do ano de 2012. O Caps são centros de atendimento psicossocial.

Aqui alguns dados gerais. Não vou me deter em todo. Proporção, por exemplo, de doenças de notificação compulsória, são indicadores que tem se mostrado bastante satisfatórios, cobertura vacinal, eu vou mostrar isso mais a frente, na apresentação sobre Covisa, enfim, nenhum motivo de maior preocupação. Inclusive esse aqui, só por curiosidade para vocês, é percentual de realização de análises de vigilância da qualidade da água. O município, através da Covisa, tem essa responsabilidade de colher permanentemente amostras de água para avaliar o potencial de contaminação dessa água oferecida aos munícipes.

Muito bem, Vereador...

Muito bem, Vereador, a primeira etapa está concluída. Agora entraremos na prestação de contas do primeiro trimestre de 2012. Na prestação de contas anterior, fechamos o ano de 2011.

O SR, PRESIDENTE (Jamil Murad) – Sr. Secretário, antes de passar para a segunda fase, anuncio a presença dos Srs. Vereadores Floriano Pesaro, Milton Ferreira, Juliana Cardoso e Claudio Prado.

Agradeço a equipe técnica da área social da Câmara, que preparou material técnico da análise da prestação de contas, já entregue a todos os Srs. Vereadores. Também agradeço a presença de membros do Conselho Municipal de Saúde, do sindicato dos médicos; Sr. Glaucio Teixeira Tavares, representando o Tribunal de Contas do Município de São Paulo; e dos idosos, que participam sempre das nossas audiências.

Agradeço a presença das entidades, como a Sindsep, que já foi representada aqui. Outras lideranças e representantes de entidades poderão se apresentar que registraremos a presença posteriormente.

O SR. – Quero reiterar e enfatizar as palavras do Presidente da Comissão, nobre Vereador Jamil, porque o meu papel, talvez, seja o mais simples de todos. E isso não seria possível sem a colaboração, o envolvimento, de cada uma das áreas técnicas, de todos os colaboradores da Secretaria, da Covisa, do SAMU, das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Esse trabalho é coletivo, que se faz cuidadosamente, ainda que muitos possam achar que o nosso objetivo é ficar apenas demonstrando as coisas boas que são feitas. Não é esse o objetivo, mas apresentar aos senhores dados objetivos e concretos para que analisem, tirem suas próprias conclusões e questionem o Secretário a respeito de eventuais dúvidas ou polêmicas.

Temos aqui uma agenda preestabelecida, de janeiro a março de 2012, demonstrando quais foram os novos serviços que entraram em funcionamento nesse período.

Foram inaugurados quatro novos serviços. Um deles é o Complexo Prates, desenvolvido de forma intersecretarial, com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde, na parte que diz respeito à saúde; e de SMADS, naquilo que diz respeito à assistência social. É composto por uma AMA 24 horas, um CAPS Álcool e Drogas – nível III, para pacientes dependentes químicos. Além disso, dois abrigos a cargo de SMADS, sendo um para adultos e outro para adolescentes com problemas de dependência química. Também há um centro de convivência nessas novas instalações disponibilizadas à população.

Um CAPS II Adulto, em Cidade Tiradentes, na Coordenadoria Leste, que também já está em plena atividade; AMA Especialidades no Jardim Guairacá, na região Sudeste, inaugurada em fevereiro; e novas instalações para UBS Vila Esperança, também na região Leste.

O Orçamento de 2012 colocado à disposição da Secretaria Municipal da Saúde é superior a 7 bilhões de reais. Por que aqui aparecem 6,7 bilhões? Parte desse orçamento não foi registrado aqui porque a sua execução não está na governabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. São cerca de 296 milhões, referentes à apropriação de encargos, que são de responsabilidade da Secretaria de Planejamento e Gestão.

De que forma esses 6,7 bilhões para a saúde estão distribuídos? Por fonte. De onde vem esse dinheiro? Grande parte vem do Tesouro Municipal: 75% desse montante é recurso proveniente dos municípios, que arrecadam impostos; 24,6% vem da União; e um número pouco expressivo vem do Estado.

Já me antecipando ao questionamento do nobre Vereador Jamil de que o Estado participa das ações de saúde por meios diretos de prestação assistencial, disponibilizando ao município ambulatórios, hospitais do Estado, geograficamente localizados no Município de São Paulo. Esse valor somado passa de 3 bilhões de reais por ano. Portanto, o que ele nos transfere não reflete efetivamente ao que é praticado pela saúde do Estado, também em benefício dos municípios.

Baseado naquele valor atualizado de 6,7 bilhões de reais, foram empenhados no primeiro trimestre 1,757 bilhão de reais, o que representa um índice de execução de 26,2%. Isso quer dizer que, para cada trimestre aproximadamente, deveríamos ter pelo menos 25% de execução para que se execute 100% do Orçamento. Portanto, atingimos um valor bastante satisfatório no primeiro trimestre, principalmente na execução de recursos municipais.

Vejam que a execução de recursos federais ainda está na Casa, de 20%, mas isso também vai se equilibrando ao longo do ano. Então, o que puxa esse indicador para cima é a execução do recurso do Tesouro Municipal.

Desses 26,2%, tivemos execução, por exemplo, da autarquia em torno de 31%, HSPM em 22%; o recurso da União, em torno de 19,4%. Isso totaliza o índice de execução médio de 26,2%.

Este número é o índice de liquidação, ou seja, empenhei a palavra da Secretaria e meu próximo passo é liquidar aquele empenho, ou seja, o pagamento será feito em breve.

Obviamente nunca líquido 100% daquilo que foi executado porque, muitas vezes, essa liquidação acontece fora do período que estou estudando, no caso, o primeiro trimestre. Se eu tiver uma liquidação de um empenho do primeiro trimestre em abril, ela não vai aparecer aqui, portanto, esse índice nunca chega a 100%.

Agora o que foi liquidado e que tem de ser pago na sequência ao fornecedor, ao prestador de serviço, chega a uma porcentagem de praticamente 90% e tem de se aproximar cada vez mais de 100%.

Aqui é uma evolução, mostrando aos senhores como se comportou o orçamento municipal ao longo dos últimos nove anos. Começando em 2004 e, com uma tendência sempre crescente, chegando aos 6,7 bilhões em 2012. Isso representa um crescimento efetivo de 172,9% nesse período de nove anos. E esse crescimento ocorre, em grande parte, devido ao crescimento do recurso do Tesouro Municipal, que em relação às demais fontes teve um crescimento de 211%.

Até o ano passado, a famosa Emenda 29, que relaciona a arrecadação de impostos com a aplicação na área da saúde e que, até então, era apenas uma emenda complementar, finalmente transformou-se na Lei complementar 141 em 2012. Portanto, não se fala mais em recomendação da Emenda 29, mas da aplicação de legislação própria. Estados e municípios são obrigados a cumprir o que a lei preconiza.

E o Município de São Paulo não tem tido dificuldade desde 2004, quando já atingíamos mais de 15%, que é o patamar mínimo estipulado pela lei. Municípios do Brasil todo devem necessariamente investir pelo menos 15% da sua arrecadação de impostos. E chegamos a 2012 com um índice projetado da ordem de 19%. Esse índice vai se alterando também ao longo do ano. Quem teve oportunidade de consultar o *Diário Oficial* de ontem observou que, até abril, o índice foi de 18,30%. Ele vai oscilando e tende a se estabilizar no

patamar projetado de 19% ao longo dos meses do ano.

Chamo atenção dos senhores para esses valores. A receita aplicável em saúde, com um crescimento da ordem de 171%, conforme mencionei anteriormente, não significaria grande coisa se houvesse uma inflação a correr toda essa receita. Mas não há. Nesse período, o IGPM, que mede o índice de inflação, foi de 61,1. Portanto, a receita aplicável e, principalmente, a receita vinculada diretamente à saúde, muito acima do patamar da inflação, com real crescimento.

Daqueles 6,7 bilhões, vamos mostrar o que foi empenhado, dos 26,2%, que correspondem a 1,7 bilhão, como isso foi distribuído pelas várias áreas e várias atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

Primeiro, em destaque, a atenção básica, que continua, como tem sido ao longo desses anos, o principal alvo de investimento dos recursos da saúde, com 38,7% do total empenhado nesse período.

Segundo, assistência hospitalar, com 31%. Aqui entram os hospitais, os prontos-socorros. Depois, pessoal da administração direta e indireta. Administração indireta representam as autarquias, com 23,6%, e outras atividades de apoio administrativo, gerencial, com cerca de 6,6%.

Este gráfico demonstra a evolução do número de colaboradores na área da saúde, desde 2004 até 2012. O nosso contingente total de colaboradores, sejam eles funcionários públicos, celetistas públicos ou municipalizados, ou contratados através de parceiros, sob forma de convênio ou contrato de gestão, chega a 79.524 profissionais de saúde nas várias atividades distribuídas pelo Município.

Desse contingente, são 36,9 mil contratados através das parcerias; e os municipalizados, que desdobro em estaduais e federais. Esse número tende a ir reduzindo, obviamente. Também os celetistas públicos e os estatutários, representando algo em torno de 42 mil profissionais.

Detalhando um pouco as atividades de responsabilidade da atenção básica, que recebe 38,7% do recurso empenhado, como eu disse. Há várias atividades a serem indicadas, como o Mãe Paulistana, que merece aqui destaque; as atividades da DST Aids; a estratégia de Saúde da Família, tanto na forma de equipes sob convênios com entidades, como aquelas sob contrato de gestão.

Quando somo 424 equipes de Saúde da Família, sob contrato de gestão com OSs, com 842 equipes de estratégia de Saúde da Família, sob formas de convênios, sempre com parceiros, eu totalizo aqui 1.266 equipes hoje no município de São Paulo. Lembro a vocês que ainda hoje nem todas elas são, neste momento ainda, plenamente reconhecidas pelo Ministério. A gente cai naquela situação em que uma equipe que disponha de dois médicos de 20 horas, ao invés de um de 40, agora passa a ser reconhecida pelo Ministério e paga parcialmente pelo Ministério da Saúde. Ela não tem a mesma remuneração de uma equipe tradicional, em que o médico desempenha 40 horas semanais.

O que mais? As unidades AMAs. São 48 unidades sob contrato de gestão com OSs e mais 87, 135, no total 135 AMAs, computadas aquelas que são tradicionais com aquelas que são as AMAs ditas de especialidades. Mais a frente vou dar mais detalhe disso.

Naqueles parceiros que são conveniados, não estou mencionando aqueles sob contrato de gestão com organizações sociais, só convênio, eu tenho aqui 842 equipes, aquelas que eu mostrei, somadas a mais 55 equipes de NASF, que é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, onde eu posso adicionar profissionais que eu não tenho na equipe de saúde da família. Por exemplo, o médico ginecologista, por exemplo, um psicólogo e assim por diante, são equipes que apóiam a estratégia de saúde da família e para cada conjunto de unidades básicas e de equipes eu tenho uma proporção de equipes de NASF. Hoje eu tenho no município de São Paulo uma cobertura populacional, ai computando essas 842 mais as outras equipes sob contrato de gestão, ou seja, as 1.266 equipes, eu teria uma cobertura da população de 44,7%.

As AMAs. Para quem frequenta todas estas prestações pode ficar um pouco repetitivo, mas nem todos participaram das anteriores, então apenas para mencionar a vocês que o grande aumento do número de AMAs se deu por volta de 2008, 2009. Portanto, é natural que grande parte do recurso destinado às atividades das AMAs seja para custeio de todas aquelas 135 AMAs que estão funcionando. Pouca coisa em termos de novas obras ou de aquisição de novos equipamentos, porque todas elas foram adaptadas fisicamente e foram equipadas lá atrás, em 2008, 2009. Então agora eu tenho que manter a operação custeando essas atividades.

Aqui, quando mencionei as 1.266 equipes de estratégia de saúde da família, eu estou trazendo para vocês agora que essa cobertura média do município de 44,7 para uma população que ultrapassa os 11 milhões de habitantes, ela tem essa distribuição regional. Para cada uma das regiões de saúde do município, desde a região sul, com uma cobertura que vai além dos 79%, com alguns trechos como, por exemplo, M'Boi Mirim, onde essa cobertura é praticamente de 100%, e outras regiões onde temos, aqui, por exemplo, na Centro Oeste uma cobertura menor, mas é muito menor. Por que será que ela seria tão menor assim? Porque a estratégia da Secretaria da Saúde tem sido ao longo desses anos dotar de equipes de estratégia de saúde da família aquelas regiões da cidade onde efetivamente há uma maior demanda da população, onde os indicadores de saúde nos levam a investir mais nesse tipo de estratégia e a região Centro Oeste é uma região, digamos, mais bem aquinhoadada, com uma quantidade maior de estabelecimentos de saúde, de hospitais privados, inclusive, e que, portanto, inclusive com índices socioeconômicos da população que a torna mais diferenciada. A carência maior está no anel periférico do município e aí é que nós temos que procurar investir mais nos equipamentos de saúde na oferta dos serviços de saúde.

Quando eu fiz a prestação de contas o Cícero, que está aqui e o Carlos também, vão se lembrar que um dos nossos conselheiros, Raimundo, se não me engano, havia pedido: "Por que vocês não apresentam um pouco da evolução dos serviços que são colocados a

serviço da população?” Isso aqui é um gráfico novo, eu fiz para atender a esta demanda do conselho mostrando para vocês a evolução do número de UBSs de 2004 até 2012, o número de unidades com estratégia de saúde da família, o número de equipes de estratégia e o número de NASFs. Então observem, vamos dar alguns exemplos aqui, esta cor é o número de equipes, aquilo que eu já mostrei para vocês, começamos em 2004 com 722 equipes e chegamos a 2012 com 1.266 equipes. O NASF que começou a partir de 2009, com 82 equipes, hoje tem 87 equipes de NASF. Nós temos um número aqui de unidades básicas de 380 lá em 2004, 440 em 2012 e o número de unidades com estratégia de saúde da família começou com 197, hoje em 266. Isso para dar um panorama geral. Vocês vão falar: “Bom, mas você está afirmando que isto aqui está ótimo, está bom, não precisa de mais nada”. Não é isso que eu estou dizendo. Nós temos ainda muito que caminhar, as carências continuam muito grandes, mas estou demonstrando para vocês fatos absolutamente objetivos, reais, de como tem se comportado a saúde pública no município ao longo desses nove anos.

Aqui, número de consultas. Vamos passar mais rápido. Mais consultas médicas nas AMAs, no total das AMAs, diferenciando aquelas que são tradicionais daquelas que são sob forma de convênio. Observem que neste primeiro trimestre, nas AMAs tradicionais nós tivemos dois milhões e 300 e poucas mil consultas. Se a gente projetar isso ao longo dos quatro trimestres do ano, nós deveremos chegar ao final de 2012 algo que foi muito próximo àquilo que foi em 2011, que ultrapassou a casa de dez milhões de consultas nas AMAs tradicionais e por volta de 800 mil consultas ao longo do ano para aquelas AMAs de especialidades.

Se somado nós temos nas AMAs tradicionais, dez milhões de consultas, mais praticamente 900 mil consultas nas AMAs especialidades, chegando próximo de onze milhões, somado com as consultas médicas realizadas nas Unidades Básicas de

Saúde, quer tradicionais, quer de Saúde da Família, vocês vão somar quase dois milhões por trimestre, portanto, mais sete a oito milhões de consulta, o que nos faz chegar perto da casa dos 19 milhões de consultas realizadas na rede de saúde. Consultas médicas, eu estou falando.

Exames, medicamentos e insumos. Das vezes anteriores eu também chamei a atenção de vocês para esse fato, que é um fato absolutamente objetivo e mais, é irreversível, que é o crescimento gradual e progressivo dos investimentos que nós fazemos na área de insumos, medicamentos principalmente, tanto aqueles distribuídos nas farmácias das unidades, como através do remédio em casa. Esta montanha de medicamentos só tende a subir a cada ano.

Observem que chegamos em 2012 já atingindo um novo pico e, em 2013, não há nada que nos leve a pensar que haverá uma redução.

Próximo.

DST-AIDS. Quais os investimentos em DST-AIDS programados para o Município de São Paulo.

Se somarmos os investimentos da fonte do tesouro municipal e da União, destinadas ao programa DST-AIDS, superando 6 milhões, e adicionarmos a isso o que não vem em dinheiro, mas vem na prestação direta de insumos, como são os antiretrovirais – medicamentos bastante caros e imprescindíveis para o tratamento e controle dos pacientes de AIDS, testes rápidos para diagnósticos de sífilis, da própria AIDS, mais a distribuição de preservativos, este valor traduzido em números chega a superar a casa dos 18 milhões de reais.

Portanto, se eu somar esse dinheiro que não vem, volto a dizer na forma de dinheiro, mas vem na forma da oferta desses produtos, com o que gastamos das duas fontes diretamente, temos mais de 24 milhões de reais destinados, não só a portadores de HIV, de AIDS, mas a outras doenças sexualmente transmissíveis, entre elas, a Sífilis também.

Próximo.

Mostra o *status*, hoje em dia, da nossa área de saúde mental, no Município. Vem crescendo e muito dela vem sendo adicionada em função do grave problema da dependência química.

Tivemos implantados, neste período, unidades de CAPs – chegando a 76 -, duas delas em fase final de implantação, mas somadas todas, teríamos 76.

Há 21 Cecos e 24 residências terapêuticas. Essas residências, para quem não sabe, são moradias supervisionadas. Tratam-se de casas alugadas por parceiros da Secretaria para abrigar pacientes com problemas mentais, egressos de internação hospitalar, já que, hoje em dia, existe a tendência mantida: a desospitalização do doente mental.

Só que o doente mental que tem família é uma coisa. O doente mental que não possui familiares ou que, muitas vezes, infelizmente, acaba sendo renegado pela família, acaba tendo que morar em algum lugar. Não adianta atendê-lo num CAPS para, no minuto seguinte, ele ir para a rua. Então, as residências têm esse objetivo.

E, finalmente, o SAID – Serviço de Atenção Integral ao Dependente, que possui 80 vagas de internação para dependentes químicos. Foi uma iniciativa pioneira no Município de São Paulo, principalmente para receber e tratar pacientes dependentes químicos na idade mais tenra, sejam eles, crianças ou jovens.

Próximo. Neste slide, vocês podem ter uma ideia do número – cheguei a falar do número de CAPS, praticamente 76 hoje e como isso se desenvolveu ao longo do ano.

Não lerei um por um, mas podem perceber quantos equipamentos voltados para a saúde mental havia em 2004 – eram 63 – e, agora, praticamente dobramos esse número em 2012.

Que bom. É o suficiente? Estão todos satisfeitos? Não precisamos de mais CAPS? De novo: não é isso. Mas é um moto-contínuo, ou seja, algo permanentemente em ação, buscando atender, da melhor forma, as demandas da população. Claro que isso não ocorre

num passe de mágica, do dia para a noite.

Seguinte. São ações voltadas à saúde do trabalhador. Também fui demandado no Conselho Municipal, pelos conselheiros, para que eu colocasse essa informação, a qual, aliás, já havia exposto o ano passado.

Então para lhes dar uma ideia: durante o primeiro trimestre, quais são as ações desenvolvidas nos nossos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – são 5 no Município de São Paulo – com atendimentos médicos especializados, realização e marcação de exames.

Esses exames não estão na rotina do atendimento da atenção básica, mas são demandados por conta de avaliação de problemas relacionados à saúde do trabalhador especificamente: ultrassom, tomografia, ressonância, eletroneuromiografia, audiométricos, bioquímicos, toxicológicos e outros profissionais de atenção especializada, tais como: terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, fono e assistência social.

Próximo. Para que possam ver e também porque pediram – acho que o Raimundo solicitou, se não me falha a memória, que fossem colocadas informações sobre o NIR – Núcleo Integrado de Reabilitação.

Tratam-se de pacientes que, uma vez tendo recebido o tratamento médico assistencial inicial, precisam ficar vinculados a um centro que estimule sua reabilitação.

Então, vejam, existe uma proporção desses NIRs dentro do território, baseados no número de Unidades Básicas de Saúde. Ele é principalmente, mas não exclusivamente, voltado à reabilitação das pessoas com deficiência e dispõe destes profissionais em cada uma destas unidades do NIR, quais sejam: assistente social, psicólogo, terapeuta, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

Próximo. Aí está como se comportou a evolução do número desses núcleos integrados de reabilitação. De novo, tínhamos cerca de dez desses núcleos, em 2005, chegamos a 2012 com cerca de 35 desses núcleos.

Seguinte. O que faz o NIR? Entre outras coisas, identifica pessoas que necessitam desse tipo de recurso: órteses, próteses, pessoas que tenham dificuldade de movimentação, de mobilidade. E isso não é tudo que se faz em termos de órteses e próteses no Município, mas aquilo gerado a partir do atendimento no NIR. Assim, demonstramos a vocês que isso tem uma tendência irreversível de crescer. E quanto mais NIR colocarmos à disposição, mais demandas teremos nessa área.

Adiante. Falando da assistência hospitalar, dos 31%, temos a distribuição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares. Lembre-se que os mais de 3 mil leitos disponíveis, hoje, no Município, englobam hospitais municipais e também hospitais contratados através da tabela SUS e que prestam serviço para a Cidade. Depois, especificarei melhor cada um deles.

Chamo a atenção para o Prodon, atividade implantada e que vem crescendo gradualmente. Deve ter, a partir de agora, impulso adicional. Como sabem, o Governo Federal criou um outro tipo de programa chamado Melhor em Casa. Já entramos junto ao Ministério Público com o pleito de que nossas equipes do prodon do Município sejam reconhecidas, credenciadas e remuneradas com verba federal.

Até hoje, nossas equipes de atendimento domiciliar, de internação domiciliar, são inteiramente custeadas com verba do Município.

Mas, os entendimentos com o Ministério estão avançando de forma muito positiva.

Peço para avançar. Vejam, é o mesmo slide, mas só mostrando para vocês que a comparação entre os equipamentos de saúde da autarquia municipal, mais o HSPM, representam 46% do total, quando adiciono o pessoal que neles atua, contra 22,7% dos hospitais municipais, PSs e PAs, sob contrato com as organizações sociais. Estamos falando praticamente do dobro de equipamentos e, portanto, aproximadamente, o dobro de recursos na área da autarquia municipal.

Próximo. Vejam o Prodon, que tem dois componentes, aquele baseado com suas

equipes em 8 hospitais municipais, sendo 3 deles - M Boi Mirim, Tiradentes e Vila Maria – sob gerenciamento de OSs, e mais 5 hospitais municipais, nos quais as equipes de internação e de atendimento domiciliar fazem visitas periódicas às casas de pacientes que demandam um atendimento mais diferenciado, sempre com envolvimento da família, obviamente, mas com a enorme vantagem de agilizar a saída de pacientes que não precisam, necessariamente, estar internados no hospital.

Com isso, aumenta-se a capacidade da rede hospitalar de absorver novos pacientes que precisam de internação.

Temos, atualmente, cerca de 4 mil pacientes atendidos nesse tipo de modalidade, mas a ela somam-se também as equipes que estão vinculadas à atenção básica, totalizando mais de 16 mil pacientes. Nesse slide vocês podem ver.

Essas equipes vinculadas, não ao hospital, mas à atenção básica, estão voltadas ao atendimento de pacientes com demandas assistenciais de menor complexidade. Portanto, temos estas duas modalidades de assistência domiciliar.

Próximo, por favor. São as internações realizadas neste período, comparando a média mensal de 2011 com os primeiros meses de 2012. Nesses dados entram todos os hospitais da administração indireta, ou seja, da autarquia, das OSs, que estão sob gerenciamento de OSs e entram os conveniados pelo SUS.

Então os leitos disponíveis – conveniados com a Beneficência Portuguesa, também entram neste cálculo da média mensal de internações.

Fazemos, no Município, cerca de 20 mil internações a cada mês. Lembrem-se que este número tende a ser um pouco maior. Ele já cresce em março, pois em janeiro e fevereiro, temos o mesmo fenômeno - pelo fato de ser férias -, ou seja, há uma redução do número de consultas e do número de internações.

Seguinte.

Procedimentos ambulatoriais. São todos os procedimentos realizados nos níveis

ambulatoriais, que não exigem internação, e que realizamos, tanto através da nossa rede própria, como também daqueles conveniados e contratados. Fica evidenciado, pela complexidade, que o Município oferece recursos ambulatoriais até a média complexidade.

Quando falamos de recursos mais sofisticados e mais complexos, invariavelmente, temos de recorrer à rede privada, conveniada, hospitais filantrópicos, enfim, que prestam serviço ao SUS.

Próximo.

Autorização de internações. É o mesmo tipo de comentário. Observem: as internações feitas, tanto em número de atendimentos, como de recursos investidos, na rede do Município própria, são voltadas, principalmente, para a média complexidade.

Vejam: essa legenda mostra, em azul, média complexidade. Quando preciso de procedimentos hospitalares de maior complexidade, recorro aos hospitais conveniados.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Sr. Secretário, por favor, pode explicitar um pouco mais para o público não profissional de saúde, para que possam entender.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Exemplo de um procedimento que não é feito rotineiramente pela rede municipal, mas contrato esse serviço externamente.

É o caso da hemodiálise. Todo paciente portador de insuficiência renal crônica que precisa submeter a sessões regulares de hemodiálise, eles os fazem em trinta e seis clínicas de diálise conveniadas e contratadas pelo Município. Esse é um procedimento de complexidade que, rotineiramente, não temos na Cidade.

Temos, sim, a hemodiálise para o paciente agudo, internado em UTI. Ele faz o procedimento em vários de nossos hospitais, mas estou falando ambulatorialmente.

Quando me refiro a uma complexidade maior, hospitalar, tem vários exemplos: uma neurocirurgia mais complexa; um transplante de órgãos – não fazemos isso na rede municipal; uma cirurgia de revascularização do miocárdio, uma ponte de safena que seja – não fazemos isso nos hospitais municipais.

O que realizamos nos hospitais municipais é a média complexidade baseada nas principais clínicas de especialidade, quais sejam: clínica geral; cirurgia geral; a ortopedia; a gineco-obstetrícia e a pediatria. Está bem?

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado. Permita-me apenas anunciar a presença do nobre Vereador Natalini. (Pausa)

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Seguimos em frente com os recursos destinados à construções e reformas.

Temos um valor de, aproximadamente, vinte milhões, especificados neste slide e, principalmente representados pelos maiores valores.

Só a título de esclarecimento – e para os interessados, estará à disposição – poderemos abrir o que defini, anteriormente, como ‘outras despesas’, que somam cerca de 9 milhões, e não é pouco, mas que são valores menores, aos quais não dei destaque, porém, está disponibilizado a quem se interessar. Não farei um detalhamento por considerar incabível aqui, mas, somando cada uma delas a pequenas obras de manutenção e reforma feitas na rede, chego ao valor de 9 milhões.

Somadas àquelas outras obras às quais dei destaque, chegamos ao valor final de vinte milhões.

Próximo, por favor.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Para mostrar a vocês, este gráfico está comparando o número de atendimentos feitos pelo SAMU. Não estou falando de chamadas telefônicas, mas de atendimentos.

A cada dia, o SAMU recebe algo em torno de 9 mil chamadas. Infelizmente, uma porcentagem – que não é pequena – de trotes.

Todas essas 9 mil chamadas resultam em cerca de 1,2 mil atendimentos com despacho de ambulância a cada dia.

No primeiro trimestre, em 2012, tivemos 119 mil atendimentos do SAMU,

despachos de ambulâncias do SAMU, comparados com os primeiros trimestres de cada um dos anos.

De novo, uma tendência irreversível de crescer cada vez mais. E, à medida que aumentarmos o contingente de ambulâncias, e isso já está acontecendo – ambulâncias oferecidas pelo Ministério de Saúde – das 120 atuais chegaremos, ao final do ano, a 140, número, certamente, a aumentar ainda mais.

Estamos com um índice de execução bastante razoável. Vocês lembram que eu fiquei, a cada apresentação feita, monitorando como estava evoluindo. Foram 29% para o primeiro trimestre. Está mais do que adequado, ou seja, não existe ociosidade na execução dos recursos.

Próximo.

Para que possam perceber alguns números: as ambulâncias, atualmente, em atendimento, são 120; chegaremos ao final do ano com 140.

Temos 36 equipes de motolâncias e chegaremos a 60.

Há cerca de 2,5 mil profissionais atuando no SAMU.

Bases instaladas: são 73. Já está contratada e empenhada a implantação de mais 27 bases do SAMU, distribuídas pelo Município. Com que lógica? Não adianta só acrescer o número de ambulâncias. A ambulância tem de enfrentar o trânsito para chegar ao local do atendimento, isso pode provocar uma demora maior do que o desejável. Mas, se elas forem distribuídas pelo número maior de bases, pulverizadas, por todo o Município, a chance dela chegar mais rápido ao local aumenta.

Estamos investindo nisso também.

E aqui vem uma explicação, sei que isso é motivo de preocupação de muitos de vocês...

O SR. JAMIL MURAD – É serviço público, muita gente fala que serviço público nunca funciona. Tenho outra ideia. O Samur recebeu um reconhecimento internacional, pelos

serviços prestados para a Cidade de São Paulo. É possível montarmos serviços de saúde dentro do Município que funciona. Estou usando esse exemplo, porque passou por uma análise internacional com critérios técnicos e tudo. Isso é muito importante. Se é assim com o Samur, essa audiência e outros trabalhos com a participação de todos vocês é possível mudarmos o sistema público de saúde que receba o crédito de alta qualidade também. Mas é uma homenagem aos funcionários do Samur, porque ali tem 150 pessoas deficientes. Tem gente que nasceu com atrofia dos braços, mas tem um cérebro funcionando bem. E eles são contratados para prestar os serviços, que eles conseguem fazer de boa qualidade, mostrando também que as pessoas deficientes podem ser incorporadas na sociedade como cidadão que pode ser muito útil para si, para sua família, para a sociedade. Essa homenagem aos funcionários do Samur que levaram a ele receber um prêmio Internacional pela qualidade dos serviços prestados. Muito obrigado.

O SR. JOSÉ MARIA ORLANDO – Pegando o gancho do nobre Vereador tenho algumas informações a acrescentar aos senhores. Essa premiação do Samur aconteceu nos Estados Unidos, vou mostrar para vocês o certificado. Existe quatro mil cidades no mundo, cujo serviços de resgate são filiados a essa entidade Norte Americana. Quatro mil cidades. Dessas quatro mil, 159 recebem uma certificação pela a excelência do trabalho realizado. São Paulo, foi agora, recentemente, este ano agraciado com esta premiação junto com a Cidade de Londres que também vinha há muitos anos buscando esse mesmo credenciamento. E um dos pontos ressaltado nesta premiação, nosso Diretor do Samur, Coronel Wilque, foi até lá para receber essa premiação, foi o fato de que temos uma central de atendimento em que nós nos servimos do trabalho de excelência de profissionais que são deficientes físicos. Isso mereceu um destaque especial porque não havia outra iniciativa no mundo em que se valorizasse o deficiente físico nesse tipo de atividade. É uma pessoa que tem a sensibilidade de saber a importância de um chamado de emergência porque vários deles, alguns militares, inclusive, se tornaram deficientes durante os serviços que prestavam à população. Isso foi motivo de

destaque. Esse é o certificado dado por essa entidade. São as academias internacionais de despachos de emergência, de mandar resgate para recuperar pacientes e amanhã na sede do Samur, com a presença do Ministro da Saúde, teremos a entrega aqui, território nacional, os americanos vem para o Brasil para fazer essa entrega pessoal aqui na sede do Samur.

Voltando antes, explicar para vocês, porque sei que uma das queixas que são recorrentes, é porque o Samur atrasa, demora estar recebendo uma certificação mas demora para chegar. Estou explicando para vocês de que estamos fazendo todo o esforço junto com a equipe do Samur para reduzir cada vez mais o tempo de respostas. Só que em uma cidade como São Paulo, se eu não tiver o número maior de ambulâncias, se eu não tiver um número maior de bases, não consigo reduzir mais esse tempo. Agora cuidado. Existem várias categorias e quem faz essa categorização não somos nós. Mas o Ministério da Saúde que estabelece esses níveis de prioridades. Quando falo que hoje em dia uma resposta do Samur, está em média por volta de 10 minutos, estou me referindo ao nível 1, aquela situação de emergência em que há evidente risco de morte do paciente. Essas são aquelas despachadas com a maior rapidez. Outros casos de outros níveis que são avaliados pelos médicos da equipe da central de regulação do Samur, podem inclusive acontecer depois de algumas horas, porque não é uma prioridade absoluta porque não há, de acordo com a informação passada, um risco imediato de morte do paciente. Naqueles casos que são qualificados como nível 1, esse despacho hoje em dia, em termos médio, é da ordem de 10 minutos.

Aqui para ter uma ideia da execução das autarquias, temos autarquia hospilar, com 31% nesse 1º trimestre, autarquia do HSPM, com 22 %. É muito cedo para tirar qualquer conclusão. Ano passado fechamos como HSPM um índice de execução mais do que satisfatório, mas chamo a atenção de todos para esse fato que passou a existir desde o ano passado que é o credenciamento do pronto socorro do HSPM pelo SUS, exatamente para que o Município possa ser reembolsado pelos atendimentos prestados no HSPM para não funcionários públicos ou para os dependentes. Do Cidadão de uma forma geral para Muncípe

de uma forma geral. O Ministério passou a reconhecer essa atividade e a nos remunerar ainda de uma forma muito inicial, discreta, mas já é um começo.

Covisa. Falando da atividade de esterilização, controle da população de cães e gatos. Programados para 2012, 100 mil esterilizações. Ano passado ultrapassamos essa meta. Temos, já, no primeiro trimestre 27 mil esterilizações feitas em ONGS e clínicas credenciadas pela Covisa. Isso significa que projetando os 4 trimestres vamos ultrapassar a casa dos 100 mil esterilizações. É uma atividade essencial do controle de Zoonoses porque estamos reduzindo a chance de transmissão de doenças à população humana do Município.

Aqui são todas as atividades de fiscalização feitas pelos técnicos da Covisa e pelos técnicos que ficam lotados nas supervisões de Saúde, na SUVIS distribuídas pelo município. Observem que de 2004 a 2012, a quantidade dessas ações de saúde vem crescendo progressivamente ainda que não atendendo a toda expectativa que se tem, porque as demandas são infinitas, e chamo atenção de vocês para o fato de que as atividades já tradicionalmente, atribuídas a Covisa, como por exemplo visitas a inspeções de saúde a estabelecimentos comerciais, restaurantes, bares, farmácias e ai por diante, a partir deste ano foi incorporado a inspeção de laboratórios farmacêuticos da industria farmacêutica que estava com o Estado, foi municipalizado. Laboratórios de patologia clínica, que fazem exames laboratoriais, sejam eles públicos ou privados e serviços de diagnósticos de imagem, que fazem radiografias, tomografias, ressonância porque se lembrem que esses serviços mexem com radiação e as condições de segurança tanto dos profissionais que lá trabalham como dos usuários que irão fazer os procedimentos complementares precisa ser objeto de acompanhamento. Era feito pela vigilância do Estado. A partir desse ano passa para a Covisa, municipal.

As vacinas realizadas com menos de um ano de idade, tanto a BCG tuberculose, Hepatite B, a poliomielite e tetra valente, difteria, tétano, coqueluche e sarampo, são as vacinas feitas com uma meta estipulada para 2012 de atingir pelo menos 95% da população de um ano

e vejam que em 2012 estamos cumprindo isso de maneira regular e satisfatória. Em anos anteriores chegamos a ter algumas metas não plenamente atingidas. Aqui em 2010, por exemplo, com a hepatite. Esse ano estamos caminhando bem.

Situação da Dengue. Comparado com o Estado de São Paulo e com o restante do País temos um coeficiente de incidência para cada 100 mil habitantes, ou seja, quantos casos de dengue para uma população de 100 mil habitantes. No Município é de 5,2 casos para 100 mil habitantes. Enquanto que no Estado de São Paulo, 23,9 e para o Brasil de uma forma geral, 40,3%. Isso nos leva a duas conclusões. A primeira é que estamos caminhando bem. Não estamos passando por nenhum surto de dengue no Município de São Paulo, mas a segunda conclusão é que precisamos redobrar os esforços para manter essa situação sob controle. Recebemos no município vários casos de dengue contraída fora do município. Observem aqui de outros estados quem nos manda, principalmente casos, são Pernambuco, Bahia e Espírito Santo, contrai a doença em uma viagem, volta para o Município, é detectada, doença, é feito o diagnostico. Mas esse não é um caso adquirido dentro dos limites do Município. Dentro do Município, quais são os distritos administrativos que tem tido coeficientes de incidência maiores? Capão Redondo, Brasilândia, Jardim Ângela e Tremembé. É uma ação de saúde pública de vigilância, mas não é uma responsabilidade isolada do Poder Público. A população precisa estar engajada nessa permanente luta para evitar que haja um aumento do número de criadores de mosquito.

As regiões do município que aparecem em amarelo, quando faz avaliação da densidade larvária, os técnicos da Covisa vão a um determinado local colhem amostra de uma água que está em um vaso, em um pneu e faz análise para ver a presença de larvas do mosquito. Temos indicadores que dizem que quando temos um numero dessa positividade da presença de larvas acima de um determinado valor acende uma luz de alerta, e é o que está acontecendo nessas regiões em amarelo. Periferia da zona Sul, zona Norte e zona Leste. Nesses locais se redobram os esforços dos técnicos para tentar identificar e com o uso de

inseticidas erradicar esses focos de criação de larvas do mosquito.

Essa projeção, eu fiz, porque sei que o vereador Jamil é um defensor das causas que dizem respeito a redução de incidência de tuberculose no Município, está sempre ligado nessas questões, fiz uma apresentação que vai de 1990 até 2011, mostrando o número de casos novos a cada ano, de tuberculose e o que chamamos de coeficiente de incidência para cada 100 mil habitantes. Obviamente, que esse coeficiente guarda uma relação com o número da população que está sujeita a esse tipo de patologia. Mas observem e fica claro, pela evolução do gráfico, que há uma tendência a redução, ou seja, estamos mantendo essa doença que durante muitos anos foi um flagelo da humanidade, sob controle. Mas qualquer deslize, descuido, ela pode nos causar uma surpresa desagradável com o aumento do número de casos. Precisamos estar atentos a isso, mas até o momento motivo de alarme maior.

Mostro a evolução do número de óbitos e o coeficiente de mortalidade para cada 100 mil habitantes no que diz respeito aos casos de tuberculose. Observem que de 90 até 2011, temos tido e mantido uma tendência a redução do número de casos de óbitos e portanto da taxa de mortalidade nos casos de tuberculose. Mas é o tipo da doença que se não tiver aderência do paciente. É um tratamento prolongado, que às vezes muita gente acaba largando no meio do caminho porque tem de tomar aqueles medicamentos todos os dias e muita gente se sente melhor, larga, antes de concluir o tratamento e antes de alcançar a cura. Conclusão: ela volta pior do que era.

A taxa de cura de casos novos. Aqui a tendência é contrário. Espero que a taxa de cura ao longo dos anos, com todos os esforços e as ações assistenciais vá crescendo. É o que temos observado de 99 a 2010. Em 2011, aquilo que já expliquei. Os casos novos que foram detectados no começo do ano ainda estão sob tratamento e não atingiram o indicador de cura da doença, que ela vai demandar vários meses de tratamento. A expectativa que ao final de 2011, os dados sendo finalizados estejam próximos de 77% também.

A campanha de vacinação contra a influenza, contra a gripe começou

recentemente, a partir do dia 05 de maio, está em plena atividade. Temos vacinado diferentes tipos de população, dando destaque aos idosos. Já vacinamos até agora, doses aplicadas cerca de 1 milhão de doses e não atingimos ainda, de novo, a comunidade precisa se engajar nisso, não tenho como obrigar ninguém a tomar vacina, mas veja que estamos em 53%, inclusive abaixo do índice do Estado de São Paulo, e do próprio Brasil, 58% estamos com 53%.

Aqui também a Campanha de vacinação de cães e gatos, que está em pleno andamento. Nós já temos, com dados de hoje, quase 500 mil animais vacinados no município por meio de mais dois mil pontos. Ali está dando para vocês lerem, são 2.064 postos de vacinação distribuídos por todo o município de São Paulo.

Aqui um resumo muito breve das emendas dos nossos parlamentares, dos nossos Vereadores, tanto aquelas de 2011, que totalizaram 86, várias delas ainda em andamento porque foram publicadas, republicadas ou ainda estão em execução no ano de 2012. E para 2012 temos, até o momento, 50 emendas já com decreto publicado ou em andamento, ou com revisão do seu objeto. Enfim, temos tudo isso detalhado na apresentação, não vou mostrar aqui, mas apenas para que vocês tenham uma ideia. Para aqueles que tiverem interesse está tudo especificado aqui em vários *slides*. Temos emenda por emenda, Vereador por Vereador, valor e objeto. Temos isso à disposição.

Aqui, as atividades relacionadas à Escola Municipal de Saúde. Eu estava pressionando os técnicos da escola para otimizarem a utilização de recursos, porque boa parte dele vem do Governo Federal, e nós precisamos, temos a obrigação de ter um índice de execução que não podia estar como o dos anos anteriores. Hoje, 2012, chegamos a um índice de execução de empenhamento de 25% no primeiro trimestre, o que é mais do que favorável.

Aqui, só para dar um exemplo ou outro, é para mostrar a evolução de alguns aspectos. Por exemplo, o número de receitas dispensadas pelo nosso sistema municipal. Somando aqui em 2012, já no primeiro trimestre, temos 6 milhões de prescrições atendidas. No ano de 2011, temos 27 milhões de prescrições médicas atendidas nas nossas unidades,

com fornecimento de medicamento.

Lembro que uma grande parcela dessas receitas são de médicos que não são da rede, mas o paciente vai até a unidade e recebe o medicamento. E mais: uma boa parte das receitas atendidas é de moradores de outros municípios. Mas estamos falando de SUS. SUS é uma coisa só, e, portanto, todos são atendidos.

Eu vou perder um minutinho aqui, mas vocês vão entender que é importante. Diz respeito ainda à área da saúde da mulher. Temos sido, ao longo dos anos, cobrados repetidamente quanto à maior oferta de procedimentos de laqueadura, controle de natalidade, oferecendo às mulheres que queiram esse recurso para controle da taxa de natalidade. Enfim, mulheres que, muitas vezes, não querem ou não podem ter mais filhos. Isso é feito tradicionalmente através da famosa ligadura das trompas, a famosa ligadura tubária, laqueadura, que é uma cirurgia. Eu tenho de fazer um procedimento cirúrgico, seja ele abrindo a cavidade ou por laparoscopia. Tenho de fazer um procedimento cirúrgico invasivo. Pois bem, seguindo as mais modernas tendências no País e no mundo, e na área pública somos, certamente um dos pioneiros – e não estou aqui jogando confete para cima – hoje dispomos de um recurso na rede que faz esse procedimento sem necessidade de intervenção cirúrgica. É feito em nível ambulatorial. A mulher se submete a isso sem anestesia geral e é dispensada ao final dessa consulta, praticamente.

Vou mostrar esse procedimento em um filme de 30 segundos. Aqui o aparelho genital feminino. O aparelho é colocado por um médico através desse dispositivo com visualização direta. Ele entra pelo útero, localiza a entrada da trompa de cada um dos lados, da tuba uterina, coloca uma espécie de um stent, uma molinha de arame, como aquela usada para cirurgias cardíacas. Esse stent é aberto, provoca uma reação inflamatória e a cicatrização da tuba, o que evita a passagem do óvulo. É a mesma coisa de eu abrir a barriga da mulher, fazer uma cirurgia com anestesia. O médico faz esse procedimento em alguns minutos. Dispensa o procedimento anestésico. A mulher tem alta, volta depois de um mês com um

exame de raio X simples. Se a molinha estiver bem posicionada, isso significa que a mulher está estéril a partir daquele momento.

Contratos de gestão. Vou falar rapidamente a pedido da Mesa. Temos os contratos de gestão hoje no município. São 29 contratos, tanto na rede hospitalar quanto na de atenção básica de saúde, diagnóstico de imagem, prontos-socorros, enfim, são várias modalidades de contrato de gestão com organizações sociais qualificadas pelo município.

Atendendo a um pedido do Presidente da Mesa, vou resumir. Preciso mostrar o último *slide*, pois sei que vocês sempre querem ter acesso a essa informação para saber exatamente o que está sendo gasto com os contratos de gestão existentes hoje no município. São 29 contratos de gestão nas modalidades de atenção básica, ou seja, das microrregiões; do diagnóstico de imagem; dos cinco hospitais que hoje estão sob contrato – Tiradentes, M'Boi Mirim, Menino Jesus, São Luiz Gonzaga e Vila Maria, o vermelhinho. Esses cinco hospitais estão gerenciados por organizações sociais.

E, finalmente, os nossos 15 prontos-socorros isolados, também sob contrato.

Isso significou no primeiro trimestre um repasse total, em todas as modalidades, de cerca de 308 milhões de reais. Se eu multiplicar isso por quatro – pois são quatro trimestres -, devo chegar ao final do ano em algo em torno de 1,1 bilhão a 1,2 bilhão. Isso no modelo de contrato de gestão com organizações sociais. Se eu somar – e aí precisa tomar cuidado para não confundir – todas as formas de parceria também sob convênio, obviamente esse número vai muito mais além. Para não haver confusão, quando se fala de contrato de gestão é uma coisa; quando se fala de parcerias, de forma geral, eu somo contrato de gestão mais convênio. Aí esse valor se eleva.

Terminamos.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Queria agradecer ao Secretário José Maria pela exposição inicial.

Tem a palavra, pela ordem, a nobre Vereadora Juliana.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Quería me inscrever para falar.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – V.Exa. está inscrita.

Eu vou apenas comunicar a presença da Ivone Rocha, do Movimento Voto Consciente; da Maria Ilda, da Comunidade Jardim Marília; Nízia, do Grupo Viva Vida; Marcos Cabral, Diretor Conselheiro de Saúde, da Vila Antonieta; Associação Otimização Pró-Autista; Marcolina Nunes, da Ação Cidadania; o Conselho Gestor de Saúde e Voluntariado; Hospital Waldomiro de Paula da zona Leste; Conselho Municipal do Idoso e Grupo da Terceira Idade Amor Perfeito. Queremos agradecer a presença de todos. É isso que manda a lei e dá vida ao sistema público de saúde.

Há 28 inscritos. Se cada pessoa falar por três minutos dará 90 minutos, praticamente uma hora e meia. Tenho a obrigação de passar a palavra, segundo o próprio Regimento Interno da Câmara, aos Srs. Vereadores quando assim a solicitarem. Faz parte da lei de funcionamento da Câmara e não posso alterar isso. A Vereadora Juliana Cardoso já se inscreveu.

Temos uma comunhão para que tudo funcione e haja uma boa participação na audiência como verificar as coisas boas que existem, mas também cobrar correção e alteração daquilo que não está funcionando direito e fazer sugestões novas.

Para nós esta audiência pública tem um significado muito especial. Com a minha vivência penso que a audiência pública não é uma CPI. A CPI tem outra característica. A audiência pública também não é apenas a exposição do Secretário nem a participação apenas dos Vereadores. É de parte da população cujas lideranças também querem opinar, sejam técnicos, lideranças populares, democráticas, usuário do sistema.

A audiência pública só será boa se estivermos alinhados com os objetivos gerais. Ao aplicarmos a lei que o povo brasileiro conseguiu, o sistema de saúde tem de ter a participação do povo. Ao aplicar essa lei estamos consolidando uma conquista importante. Temos objetivos práticos também. Aquilo que não está funcionando, aquilo que está errado

tem de ser corrigido. Serve para quem quer fazer sugestões ou encaminhamentos.

Estou vendo as 29 fichas de inscrição que a Ana me passou e percebi que às vezes de uma determinada entidade há três, quatro e até cinco inscritos. Como fazem debates nas várias entidades, nos vários segmentos, muitas vezes as preocupações de uma liderança estão praticamente contempladas na outra. Não vou escolher quem vai falar. Não cabe a mim nem aos Srs. Vereadores decidir, mas queria ponderar, em benefício de uma boa audiência pública e do aprimoramento do SUS, para que fizéssemos essa combinação. Se um determinado segmento possuir três, quatro ou cinco inscritos deixar passar a vez. Se no final ainda quiserem falar por não ter contemplado tudo, procuraremos dar a palavra à pessoa. Você quer fazer alguma sugestão, Leandro?

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – É necessário que a audiência termine às 14h45. Agora são 12h05.

O SR. LEANDRO - Já que o Presidente autorizou vamos logo para ganhar tempo. Meio dia até 14h45 dá para bastante gente falar, desde que a Mesa, os Vereadores claro, não estou impondo isso aos Vereadores, quem sou eu, não é? E o conjunto do pessoal que veio para a audiência pública possa controlar o tempo e todos nós usarmos bem essas 2h45. Tudo bem, então, organizar as falas dentro dos três minutos. Se for o caso dar uma organizada aqui e até vemos o que você falou, mas se soltar logo as falas, dá para a gente falar logo.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Leandro. Tenho que conduzir bem esta audiência, pois se as coisas não derem certo o principal responsável serei eu. Então, vou propor que sejam dois minutos e os Vereadores falem no máximo cinco minutos.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Sim, calma.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Esperem. Senhoras e senhores, o Vereador

é o representante do povo. Representa milhares de pessoas e foi democraticamente eleito. Ele e a assessoria estudaram aquele problema para contribuir.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Pela ordem, amigo, Aqui tem regras. Sou calmo, não vim para brigar com ninguém, mas tem regras, inclusive, os membros da sociedade que vieram participar da audiência têm regras, meus amigos. As regras não são para os Vereadores quererem impor, gritar ou falar. Podem gritar à vontade na hora que estiverem no microfone, mas há regras. Tem gente que pode morrer porque uma audiência pública foi mal conduzida e mal realizada. Então, penso nas pessoas que necessitam.

Vou passar a palavra por cinco minutos à Vereadora Juliana Cardoso.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Sempre passo um pouco mais dos cinco minutos porque me preparo muito para as audiências em que o Secretário vem. Vou tentar falar em cinco minutos.

Sempre tento também colocar em *slide*, para que o público possa acompanhar o orçamento, porque os valores são muito difíceis.

- A Sra. Juliana Cardoso passa a referir-se às imagens na tela de projeção.

A SRA. JULIANA CARDOSO - Secretário, nas últimas audiências públicas e nos últimos encontros sobre a questão dos hospitais, foi apresentada uma maquete, em especial do Hospital da Vila Brasilândia, que queria fazer o PPP, a construção e então foi apresentado esse mega hospital. Com toda a dificuldade de fazer a PPP, porque a Secretaria não conseguiu se organizar para o plano, já que não deu certo a PPP, porque nesses sete anos não conseguiu fazer a construção, tinha de ter um plano “B” e não teve, e agora em cima da hora ficou um imóvel desapropriado pela Prefeitura, que era o Supermercado Dia.

Com relação aos leitos hospitalares, o Dr. Adib Jatene, em recente artigo publicado pelo *O Estado de S.Paulo*, afirmou que em nossa Cidade há carência de pelo menos 12 mil leitos hospitalares, algo em torno de 60 hospitais, com mais ou menos 200 leitos para suprir

essa carência. E a Secretaria Municipal vinha divulgando a PPP da Saúde, que acrescentaria mil novos leitos hospitalares à rede municipal de Saúde, mas o problema é que o processo de elaboração do edital foi suspenso pelo Tribunal de Contas. Também, no dia seguinte à suspensão foi publicado um decreto executivo declarando três áreas de utilidade pública, que seriam na Vila Carrão, Cidade Dutra e Freguesia do Ó, todas para a instalação de unidades hospitalares.

Gostaria de saber qual será o custo da desapropriação dos imóveis, e qual será o custo de instalação nessas áreas de unidades hospitalares e como ficam os hospitais que constam no plano de metas de todos esses anos, que seriam Brasilândia, Parelheiros e ampliação da Vila Nhocuné, em que de fato há essa demanda.

Também gostaria de saber quais serão as características do projeto da Freguesia do Ó, tendo em vista que o local até recentemente era um Supermercado Dia, e como o senhor avalia o desempenho da produção de leitos da Secretaria Municipal de Saúde, para que uma demanda reprimida de 12 mil leitos seja atendida.

No último dia 14 de maio terminou o contrato de gestão entre a OS Instituto SAS e a Secretaria, para a gestão do Pronto-Socorro de Perus. Por quais motivos esse contrato de gestão não foi aditado, como costumeiramente ocorre com os contratos de outras organizações sociais? E por que o contrato para serviço de remoção de pacientes com ambulância entre autarquia municipal, que é a Personal Care Serviços Médicos Ltda. foi majorado em 24,98%, só para incluir o atendimento aos pacientes do Pronto-Socorro de Perus, que foi publicado no *Diário Oficial* de 22 de maio de 2012.

O próximo assunto é com relação à falta de médicos. Isso resulta na suspensão de atendimentos, como no Hospital de Ermelino Matarazzo em que houve a suspensão de atendimento por falta de médicos. Então o que o senhor tem a dizer com relação, inclusive, a matéria que foi notícia do *Agora*?

Trabalhando com essa questão referente à falta de médicos fiz um estudo,

inclusive, utilizando uma publicação no site do Cremesp, de dezembro de 2010. Temos uma distribuição de mais ou menos mil médicos por habitante, então no Brasil há cerca de 1,95 médicos para cada mil habitantes. O Estado de São Paulo tem 2,58 médicos por mil habitantes e a cidade de São Paulo 4,35 médicos por mil habitantes. Portanto, com relação à falta de médicos em São Paulo vamos fazer o cálculo, 4,35 médicos por mil habitantes e em Cuba, cidade em que há mais médicos, são 6,39 médicos por mil habitantes. Então há médicos, o que não há é gestão, um trabalho que possa levar esses médicos às unidades básicas e, principalmente, às periferias.

Teria outras questões, mas em função do tempo, vou deixar espaço para as outras pessoas. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Vou ser breve para dar oportunidade aos outros, mas gostaria de colocar três questões. A primeira, Secretário José Maria, é com relação ao atendimento do Centro de Referência e Saúde do Trabalhador. Foi falado que são três mil atendimentos e temos cinco milhões de trabalhadores no Município de São Paulo. Tenho uma ligação com os trabalhadores de maneira geral e sabemos que os centros de referência estão sendo desestruturados. Não temos mais o número de médicos que tínhamos há 10 anos, e três mil atendimentos não são suficientes para o número de trabalhadores que temos.

Gostaríamos também de saber qual é a indicação direta na Saúde para atendimento ao idoso. Temos, hoje, uma média de 12, 13% e vamos chegar a 15% com rapidez e não vimos nenhum destaque, nenhuma política pública para esses idosos, principalmente, na periferia em que há uma necessidade de atendimento especial e não temos essa dinâmica.

Outra questão, observei que a maior parte das UBSs e toda a estrutura dos AMAs já estão informatizadas, mas o Sistema Siga Saúde ainda não está engajado. Insisto em falar do Sistema Siga, porque é ele que vai dar guarida e condições para os 30% de marcação de

consultas, em que as pessoas não vão à procura. Então poderia haver uma indicação nova, para atender essas pessoas, que não vão às consultas marcadas.

Uma última questão, qual é a política do PSF? Estamos atingindo 44% do atendimento do PSF das equipes, mas sabemos que 60% das pessoas precisam do SUS. Então esse atendimento do PSF é fundamental para dar essa dinâmica do primeiro atendimento, daquilo que realmente poderia ser resolvido antes de chegar ao sistema.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, eu teria alguns questionamentos na área de financiamento e gestão, mas tendo em vista o número de inscritos vou abrir mão e, no final, se houver oportunidade e tempo faço os meus questionamentos.

O SR. MILTON FERREIRA – Cumprimento o Secretário e todos os presentes, os Vereadores representam a voz do povo e estão havendo algumas queixas referentes ao programa de medicamento em casa, principalmente, os anti-hipertensivos, anti diabéticos e os medicamentos que combatem a aterosclerose, que são fatores que levam à internação, acidente vascular cerebral e descompensamento por diabetes.

Também é um dos fatores que contribui para a longevidade das pessoas, então gostaria que fosse dada uma prioridade a esses medicamentos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço os Vereadores e quero perguntar ao Secretário qual foi o papel da Secretaria Municipal de Saúde no planejamento e execução da operação ocorrida na Cracolândia.

Segundo, quais as medidas que estão sendo planejadas e executadas para que São Paulo possa receber os milhares de turistas que virão assistir a Copa de 2014 e quais serão obras permanentes que continuarão atendendo o povo de São Paulo posteriormente.

Outra questão, por que a execução da construção e reforma da rede própria da

Secretaria Municipal de Saúde tem sido em torno de 6% apenas?

Os tomógrafos mostrados pela grande imprensa que chegaram, se não me engano, em outubro ou novembro e já estamos praticamente no meio do ano, quando eles vão ser colocados em funcionamento? Há pacientes que precisam ser deslocados de São Miguel Paulista para Ermelino Matarazzo ou outros locais para fazer exames de tomografia.

A última questão é a seguinte: nós fomos, a Comissão de Saúde foi fazer uma visita, e eu já tinha participado da inauguração, ao Complexo Prates. Verificamos um equipamento, seja de Saúde do AMA, Caps – Centro de Atendimento Psicossocial, atendendo 24 horas, seja o serviço social, tratando espontaneamente as pessoas que são dependentes de drogas. Encontramos pessoas sem usar drogas por 45 dias, sem ser à força. As pessoas começam a se incorporar ao plano de tratamento. Há uso de computador, cuidados com horta, lazer com pebolim e outras coisas, sob o cuidado de profissionais; Se a pessoa quiser sair, sai. Vai para sua família, vai para a rua, volta. O trabalho segue o espírito de que temos de dar a mão, ajudar essas pessoas a se incorporar no seu tratamento e reintegrar sua família e na sociedade. Acho que é esse equipamento que desejamos para a saúde mental. Mesmo que a pessoa não seja dependente de drogas, tenha uma outra doença mental, também pode ser assistida ali. Queremos reforçar que temos de ampliar essa rede de saúde mental já que a sociedade de 2012 não é igual à de cem, cinquenta anos atrás. Há mais problemas de saúde mental. Precisamos dar mais assistência, ter uma rede na qual, sem dinheiro, a pessoa consiga se tratar. Não é possível deixar essas pessoas sem tratamento, abandonadas. É necessário estender a mão para essas pessoas, que podem ter recaídas, problemas, mas, se eles tiverem a mão estendida do poder público, da sociedade, da família, dos amigos, terão uma boa chance de enfrentar e sair desse problema. A dependência do *crack* e de outras drogas tem cura. Não podemos desistir de curar essas pessoas, reequilibrá-las para que tomem seu destino nas próprias mãos.

Então, eram essas questões que queria colocar.

Quero chamar a Eloísa Maria Leite de Souza, da Associação Otimização Pró-Altista.

A SRA. ELOÍSA MARIA LEITE DE SOUZA – Sr. Presidente da Comissão, membros da Mesa, pessoas presentes, como pais de pessoas com autismo e representante da Associação Otimização Pró-Altista, que tem por objetivo defender e proteger os direitos das pessoas com autismo, queremos, mais uma vez, nesta Casa, que atende às necessidades dos povos através dos ilustres senhores pedir a implementação de políticas públicas efetivas e específicas para as pessoas com transtorno do espectro autista.

Há necessidade de políticas públicas, em especial na área da Saúde, para as pessoas com transtorno do espectro autista, principalmente aos autistas com mais de 30 anos.

Sr. Secretário do Município de São Paulo, estivemos com o senhor no último dia 12 de março, em uma reunião juntamente com a Vereadora Sandra Tadeu, com a assessora dela - Dra. Adriana -, com a Dra. Sônia Palma, alguns pais e o Secretário.

Na oportunidade, nós pedimos ao Sr. Secretário um Centro de Referência Pró-Autista para diagnóstico da síndrome e também um centro de tratamento.

Quanto ao Centro de Referência, o senhor nos disse que estudaria o pedido, juntamente com os seus assessores.

Quanto ao tratamento, o senhor encaminhou-nos, disse que deveríamos procurar o Caps. Essa orientação foi também confirmada pela Dra. Sônia Palma.

Na semana seguinte, nós nos encaminhamos ao Caps da nossa região. A resposta demorou uma semana e a profissional que nos atendeu deixou claro que não faziam atendimento para autistas adultos e que deveríamos procurar o Cecco da região.

Insistimos, dizendo que tínhamos recebido essa notícia de que o Caps deve atender. Então, ela nos ofereceu um atendimento de duas vezes por semana, de 40 minutos com uma psicóloga e outros 40 minutos com uma terapeuta ocupacional.

O autismo necessita de um atendimento maior. Tenho, no caso, o exemplo de

minha filha que, além do autismo, tem o retardo mental e a epilepsia. A falta de terapias leva à ansiedade e provoca os ataques epiléticos.

Ela vinha fazendo essas terapias em uma instituição conveniada pelo Estado, que fechou - não vou declinar aqui o nome -, mas era a única associação da zona Leste que fazia o atendimento. Retornamos ao Capes e esse atendimento só pode ser feito duas vezes por semana.

Atualmente, os autistas, as crianças, são atendidas pelo Capes, mas os adultos não são atendidos. Então, queremos pedir que haja realmente o equipamento conveniente para os autistas adultos. Coincide com a idade dos pais mais envelhecidos também e os autistas também já estão chegando a uma idade, à terceira idade, e precisam desse atendimento.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Venceu o tempo da senhora. Já superou muito.

A SRA. ELOÍSA MARIA LEITE DE SOUZA - Eu só vou fazer as duas perguntas. Um minutinho só.

Sr. Secretário, como está o atendimento dos autistas adultos na Cidade? Qual foi o orçamento gasto para atender os autistas? Quais vão ser os planos, os projetos e as metas para o próximo trimestre?

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - A próxima é a Luciana Nunes de Oliveira, da Unidade Básica de Saúde Jardim Guairacá.

A SRA. LUCIANA NUNES DE OLIVEIRA - Sou usuária da UBS Jardim Guairacá.

Vendo este jornalzinho aqui, a minha pergunta para o Secretário da Saúde é que se fala muito em saúde, só que a nossa UBS está muito abandonada em matéria de saúde.

Eu estava vendo aqui também sobre o usuário dos medicamentos em casa. Eu também estou sem consulta médica, porque foi mandado o médico da nossa área. Quero saber a quem que eu reclamo, a quem que vou correr atrás para trazer o único médico que

havia na área da Saúde no Jardim Guairacá, porque outros órgãos públicos...

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado. Agradeço aí a sua participação.

Está feita a pergunta.

A SRA. LUCIANA NUNES DE OLIVEIRA - Quero a resposta, por favor. E que visite a nossa área.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - É muito boa a sua pergunta e o Secretário vai ter a oportunidade de responder.

Queríamos convidar o Domingos Costa Hernandez, Coordenador do Sistema Municipal de Urgência e Emergência para fazer uso da palavra. (Pausa) Paulo Roberto, do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste.

O SR. PAULO ROBERTO - Boa tarde Mesa, boa tarde a todos e todos.

Sobre o SAMU, todos nós aqui conhecemos. Gostaria de saber do Sr. Secretário a respeito de uma empresa chamada Remocenter, que recebe, por ambulância, 250 mil e que estão, muitas delas, paradas lá na zona Leste.

Outra coisa que me chocou foi hoje, quando vim para cá, lendo o *Metrô News*, enquanto a Secretaria da Educação rompe o contrato com a SP Alimentos, a Secretaria Municipal de Alimentos renova por mais cinco anos esse contrato, alterando ainda o valor, dando um termo aditivo a cada ano. Por isso, foi inclusive pedida uma abertura das contas bancárias do Sr. Secretário, com suspeita de ele receber uma propina de 600 mil reais.

Outra coisa: falou o Dr. José Maria sobre vacinas. Na nossa região, a vacina tríplice não se encontra e são crianças de até dois meses. Como é que fica?

Também a respeito do Hospital Municipal Dr. Waldomiro de Paula e do Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, que foi feita a promessa de construção e, até agora, não saiu do papel.

Muito agradecido.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Paulo.

Queria chamar o Cícero Rodrigues da Silva, Coordenador Executivo do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

O SR. CÍCERO RODRIGUES DA SILVA - Em primeiro lugar, parabenizar o nobre Vereador Jamil pela condução dos trabalhos e também todos os membros da Comissão.

Referente à questão das parceiras, as OSs, perguntar ao Dr. José Maria sobre a questão do custo-benefício, que tem deixado muito a desejar: algumas parceiras já têm solicitado a sua saída, por haver acabado o contrato de gestão e a própria Secretaria tem tentado buscar outros parceiros para assumirem o serviço e não tem encontrado. Gostaria de saber da Secretaria como poderia resolver essa situação, diante do que está sendo colocado. Ou seja, se a Secretaria assumir diretamente o serviço de saúde ou como que ela resolverá tal situação para que seja atendido o município.

A outra questão também é referente à reclamação dos medicamentos: as pessoas estão reclamando na base que os medicamentos não estão chegando às Unidades de Saúde. Temos aqui a reclamação, por exemplo, da falta da medicação Sinvastatina. Por exemplo, na UBS Nossa Senhora e em outras unidades, porque as pessoas estão chegando até a gente e estão fazendo essa reclamação. Assim, seria importante ver o que está acontecendo no sistema para se restabelecer imediatamente, Sr. Secretário.

Com referência ao Conselho Municipal, foi publicada, por meio da Secretaria, a sua validade, pelo Decreto 53.121, que já é um ganho para a sociedade. A sociedade civil nos cobrava para que isso acontecesse.

Agora, diante disso, foram publicadas duas portarias, Sr. Secretário. A primeira, publicando nomes dos representantes do Governo, que é a Portaria 1.098. Aí, fez uma segunda Portaria, separadamente, que é a 1.097. A pergunta que faço referente a essa Portaria é quanto ao equívoco, sendo colocado, por exemplo, no artigo 1º do Decreto 53.121, que ele convoca, dentro de 45 dias, para a eleição. Ocorre que o Decreto 52.914 diz o contrário, referindo-se a 90 dias.

Assim, gostaria de saber como que vai ser conduzida essa questão. Quero ressaltar que o Conselho não é contra a ampliação do Conselho. Portanto, gostaria de saber como que se vai dar isso, se temos possibilidade de reverter essa situação, de trabalhar essa questão junto com a composição do Conselho como foi no passado.

É isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Muito obrigado, Cícero, da Coordenação Executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, uma participação muito importante.

Queria convidar, para fazer uso da palavra, a Dejanira Figueiredo, da Vila Borges, que é usuária, população.

A SRA. DEJANIRA FIGUEIREDO - Ao cumprimentar o Vereador Jamil Murad, quero estender à Mesa o meu bom-dia. Sou Dejanira, Conselheira da UBS Vila Borges, suplente do Conselho Gestor do AE Peri Peri, no Butantã e líder comunitária no Jardim Educandário. No mês de março, em nossa reunião mensal na unidade, recebemos a visita de nossa Supervisora Márcia Bonilha, que nos informou que tínhamos um AME, com um projeto e orçamento prontos, no aguardo da liberação da verba.

No entanto, ontem, em reunião também mensal, a nossa Gerente nos informou que não teremos mais o AME e não sabemos a real razão. Portanto, gostaria de ser a portadora correta do que acontece.

Outra coisa: também na nossa Unidade Básica da Vila Borges, só temos médico na parte da manhã; na parte da tarde, não existe médico na UBS. Precisa de clínico. E também o que já foi falado: a Sinvastatina também. O remédio está faltando nas UBSs da nossa área.

No mais, só quero agradecer. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Obrigado, Dejanira.

Passou a palavra imediatamente para o Fábio Siqueira, Movimento de Resistência do Orçamento Participativo.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA - Bom dia a todos e todas.

Queria cumprimentar a Mesa. Meu nome é Fábio, representando o Movimento de Resistência do Conselho de Orçamento Participativo de São Paulo.

Saúdo o Vereador Jamil Murad, desejando uma profícua gestão na Comissão de Saúde; o Vereador Gilberto Natalini, o Vereador Claudio Prado, o Secretário José Maria Orlando, a população presente e a Assessoria da Secretaria de Saúde.

Saúdo o Conselho Municipal de Saúde, finalmente empossado, no dia 19 de maio, pela Portaria - mas trata-se de uma Portaria com problemas, como foi falado aqui. Parece-me que os territoriais não estão definidos, quem é Norte, quem é Sul, quem é Oeste. Quer dizer, a Prefeitura, de novo, falhou numa Portaria, na questão do Conselho Municipal de Saúde. Isso é muito sério. Convocou nova eleição para daqui a 45 dias. Então, é preciso saber qual é a situação do Conselho Municipal de Saúde na cidade de São Paulo, conforme já muito bem falado pelo Coordenador do Conselho, o Sr. Cícero.

Saúdo os Conselheiros do Orçamento - D. Alcione e D. Socorro.

Lamentavelmente, a parte que concentra a maior expectativa orçamentária, que são as OSs, foi apresentada - e isso é motivo até de repúdio - durante dois minutos. Deixou para o final, foi apresentada correndo. Isso representa praticamente 30% do Orçamento deste primeiro trimestre.

Parece absurdo que uma parte, uma fatia considerável, tenha apresentação tão rápida, tão fugaz, e ainda com dado errado: somando, pelo documento da Prefeitura, a dotação 4125 com a 4126, 179 com 148, dá 327,74 milhões de reais. O senhor apresentou 308,3 milhões de reais. Então, gostaria de saber. Nem que a conta de execução do Orçamento da Prefeitura foi apresentada corretamente na sua apresentação de 1º de janeiro a 31/03/2012. Então, gostaria de um esclarecimento sobre essa questão das OSs.

Notar também que esse valor das OSs – só valor oficial -, claro que esse valor é muito maior, porque tem de contar AMA, Prohdom e outras dotações, supera, com certeza 450 milhões de reais só neste primeiro trimestre. É um valor oito vezes maior do que o da

Secretaria de Cultura; é um valor 11 vezes maior do que todo o valor do Hospital do Servidor Público Municipal. Ou seja, parece que dinheiro para as OSs não está faltando, está sobrando. Para outros setores da Prefeitura, realmente, está bem pequeno, como está, por exemplo, a questão da Covisa, que foi apresentado aqui o relato da CPI de 2010.

É incrível que, com todo o trabalho importante da Covisa, venha se apresentar aqui, nesse primeiro trimestre, por exemplo, a dotação da Coordenadoria da Covisa: 4,4% executados, 1 milhão de reais, frente a 26 milhões. E, da dotação Vigilância em Saúde, do próprio Gabinete do Secretário de Saúde, 2,4% executados até 31 de março. A gente pede essas explicações e também pede ajuda a esse novo Conselho Municipal de Saúde, para ver se a gente consegue saber por que não se prestam contas dos PSFs em contrato de gestão. O relatório apresentado para vocês está falho, não tem as 412 equipes. E gostaria de saber quem paga todas essas equipes. É isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Fábio. Passo a palavra imediatamente para a Maria do Socorro Alves, por três minutos.

A SRA. MARIA DO SOCORRO ALVES – Bom dia a todos. Acho que uma parte já me conhece. Sou Maria do Socorro, sou do Grande Conselho Municipal do Idoso. Pertencço à Itaquera, região muito carente. Não vou me estender muito. Em primeiro lugar, o caso, como ele falou, a patologia, tudo bom, maravilhoso. Só que a minha região, certo, eu como conselheira solicitei várias vezes a presença... ter uma palestra com o pessoal do PSF. Eu estou falando como Conselho da Saúde, usuária, ao qual eu pertencço, em Itaquera. Na minha região tem o córrego (ininteligível), todo mundo conhece, que desemboca na Jacu-Pêssego. Tem o córrego a céu aberto e nas proximidades tem o Vila Ramos onde é o PSF, que faz quase um ano que eu nunca tinha conseguido entrar em contato com a gestora. Até com a irmã Monique, eu conversei com ela e pedi para ela dar uma abertura para eu poder falar, porque na nossa região tem elefantíase, tem TB, tem hansenianos, tem tudo que é de bom, maravilhoso. A nossa população, 40% é idoso e já está indo para o bebeléu, porque a turma

que chegou igual a mim, com 40, 50 anos, já está com 65. Eu tenho 70 com muito orgulho, só que enquanto eu estiver viva não vou deixar vocês em paz. É (ininteligível) a céu aberto, a patologia, o córrego. Aí eu falo: Grande Dr. Zé Maria, eu pergunto: E o prodom(?), por que em Itaquera não existe. Você ama de paixão Itaquera ou você odeia de coração? Porque só se lembram de lá na época que é conveniente. Agora, aqui está para ele, vou entregar abertamente na mão... acredito em todos vocês, aqui no conjunto habitacional Águia de Haia tem um conjunto do CDHU que se tornou um lixão. É do conhecimento do subprefeito. Eu mandei um documento solicitando para limpar o terreno. Lá se tornou uma cracolândia, gente. É estarrecedor. As minhas crianças benefício não têm, mas tragédia tem. A única coisa boa que tem lá – gente, não tem o que falar – é o AMA Águia de Haia, que os profissionais são bons; UBS Águia de Haia, mas só que infelizmente tem um terreno em que houve cinco acidentes porque não tem assistência nenhuma do Governo. Dr. José Maria, quero as providências. E sou também do Conselho do Idoso, tá, gente. Vou começar a perturbar.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado. Agradeço muito a participação da Socorro, nos seus 70 anos muito ativa. É do Conselho do Idoso. A audiência pública é isso, companheiros, cada um põe um tijolinho e vai fazendo uma construção. Não quer dizer que a pessoa vai tratar de todos os assuntos, porque tem que dar oportunidade para o conjunto participar. Dez pessoas já falaram, vários vereadores já falaram. Vou passar a palavra para o Secretário José Maria responder a essa primeira parte. Depois nós reabrimos e vamos até o fim com aqueles que ainda faltam falar, aí eu reabro para o Secretário e nós terminamos. Obrigado. Secretário, dez minutos. Sugiro que comece logo porque a técnica ali está cronometrando.

O SR. JOSÉ MARIA – Então vamos otimizar os dez minutos. Vereadora Juliana Cardoso apontou uma série de aspectos, começando pelos hospitais de PPP. Bom, estamos na dependência de uma revisão por parte do TCM, caso as justificativas e os estudos que estão sendo desenvolvidos pela Secretaria consigam responder aos questionamentos que

foram o mote da suspensão. Esse certame licitatório para entrega das propostas da PPP estava marcado para 16 de maio. No dia 15 de maio, por volta das 18h, recebemos formalmente um documento, um ofício do Tribunal de Contas suspendendo o certame. Diante disso o gestor não tem alternativa se não acatar essa determinação e, a partir daí, nós nos debruçamos sobre os pontos elencados pelo Tribunal para tentar justificar os motivos da própria Secretaria. Quanto ao prosseguimento ou não desse certame a Secretaria continua absolutamente otimista, mas vai depender obviamente de uma nova apreciação dos motivos, das razões apresentadas pela SMS ao TCM. Por enquanto não há alternativa.

Discordo da Vereadora quanto a não termos um plano B. Tanto tínhamos um plano B que no dia seguinte à suspensão foi publicado o decreto de utilidade pública, o DUP, que dá um recado claro aos proprietários de três imóveis, um localizado na região Leste, outro no Norte, outro na Sul, de que há um interesse declarado da administração municipal por esses imóveis. Se não tivéssemos um plano B, obviamente a nossa resposta não teria sido imediata.

Naturalmente que existe aí uma diferença de proporção entre aquilo que se propunha através da PPP, em que o recurso é privado, um recurso da ordem de mais de um bilhão de reais. Quando isso fica a critério da própria administração, num orçamento de sete bilhões seria impraticável e até irresponsável que um gestor público retirasse um bilhão de reais para implementação de novos serviços. Portanto nós vamos dar sequência àquilo que é possível e viável dentro do nosso próprio orçamento.

Li o artigo publicado pelo Ministro Adib Jatene. Ele faz algumas considerações de ordem geral. Aliás, algumas constatações. Obviamente que, se matematicamente se chega a uma proporção de 12 mil novos leitos que precisariam ser implementados no Município, isso não se resolve de uma hora para outra. E acho que a Vereadora também se equivocou quando disse que nesses últimos anos não foi implantado nenhum leito em São Paulo. Praticamente 500 leitos, entre o Hospital Tiradentes e o Hospital M'Boi Mirim,, foram implantados a partir de 2007 e 2008, respectivamente – é bom que se frise - depois de 17 anos – aí sim – sem a

implantação de nenhum leito no âmbito do Município.

Esses hospitais terão perfil intermediário, perfil de média complexidade. O custo de desapropriação ainda é um processo que está em andamento a partir da publicação do DUP. O DUP é o primeiro ato da administração no caminho para se chegar à desapropriação do imóvel. Cabe à Desap, órgão vinculado à Secretaria de Negócios Jurídicos do Município, enviar e destacar técnicos para fazer a avaliação de cada imóvel, precificar e estabelecer um primeiro momento de negociação com os proprietários. Portanto não há ainda como falarmos em custo desses imóveis.

PS de Perus. O PS de Perus chegou ao final do tempo de duração do contrato. Ele poderia perfeitamente ter sido renovado. Não foi em função de outros projetos, de outros estudos que já estão em andamento na Secretaria, pensando na possibilidade próxima de se estabelecer naquela região extremamente carente uma nova microrregião sob contrato de OS. Nós queríamos encerrar essa primeira etapa para que, no momento seguinte, se estude a implantação de um modelo territorial do qual viria fazer parte o próprio pronto-socorro Municipal de Perus; razão pela qual a Secretaria optou por não renovar o contrato.

A falta de médicos. Vou resumir o que foi colocado por vários de vocês, e isso é uma constatação da qual não se pode fugir, obviamente. Existe essa dificuldade. O artigo do Prof. Adib Jatene também aborda essa questão, embora sem dar nenhuma solução mágica, porque – volto a frisar – soluções mágicas não existem, ou pelo menos esta não é a minha especialidade. Eu procuro fazer o que é possível dentro do orçamento que me é colocado, um orçamento que é bastante significativo, o terceiro maior orçamento de saúde do País, mas que ainda assim não consegue dar resposta a todas as infinitas demandas que se apresentam no dia a dia.

A falta de médicos é um fenômeno nacional, principalmente nas capitais, independente de... Como diz a Vereadora, nós temos no Município, segundo dados que ela apurou, 4,35 médicos para cada mil habitantes. Resta saber quantos desse médicos estão

disponíveis e interessados, por exemplo, em fazer uma jornada de 40 horas numa unidade localizada no extremo da periferia de São Paulo. Não há mecanismos legais que me sejam facultados para obrigar um médico que não queria a ir prestar serviços numa unidade que não é do interesse dele. Ele tem livre domínio sobre as suas decisões e isso é um fenômeno que acontece claramente. Flexibilizar as jornadas colocando dois médicos por 20 horas no PSF e criando um sistema de dificuldade³ de acesso que prevê uma remuneração também diferenciada, tudo isso já vem sendo feito de forma bastante forte pela Secretaria, e ainda assim nós continhamos com dificuldade de levar médicos para determinados locais da periferia mais distante. O Prof. Adib sugere uma linha de pensamento e de possibilidade que, segundo ele, vem sendo discutida pelos órgãos de classe inclusive, que é criar mecanismos que de certa forma determinem, obriguem o médico recém-formado, antes de adentrar um programa de residência e de especialização médica, a se comprometer a prestar serviços na região onde ele mesmo se formou. Isso acontece por todo o Brasil. Tudo isso são questões muito bem vindas, mas do ponto de vista prático, objetivo, o que temos notado numa megacidade como São Paulo é que, mesmo com salários bastante convidativos, nós não conseguimos suprir toda a necessidade de médicos distribuída pelo Município.

UTI Pediátrica de Ermelino - apenas um reparo. Também por dificuldade de médicos e, nesse caso médicos intensivistas pediátricos, tivemos uma redução e não o fechamento da UTI Pediátrica do Hospital Ermelino Matarazzo. Tem uma capacidade de dez leitos. Foi reduzido para cinco leitos porque a equipe de médicos intensivistas para dar cobertura 24 horas todos os dias da semana requer uma equipe mínima de 16 médicos. E, no momento, nós temos à disposição 11 médicos que, ainda assim para dar conta de toda a agenda semanal têm sido convocados à custa de plantões extras para poder permitir uma cobertura ainda que não a ideal, mas que não se chegue ao extremo do fechamento da unidade.

O Vereador Claudio Prado menciona o...

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Pela ordem, Secretário.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Já acabaram os dez minutos?

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Não. Esse problema da falta de médicos é mais complexo e não é admissível que a gente se conforme de ficar com locais sem médico. Sei que têm outros estados. Então, é um problema não só da administração local. É um fenômeno que precisa ser desvendado. Agora, a única coisa que não pode é ficar sem médico. E tem de se estudar. E preciso chegar a uma solução porque não dá para permanecer assim.

Quanto à proposta de colocar o médico recém-formado, ele está começando. A qualidade da assistência fica a desejar, porque ele está começando a profissão. Então, é um problema muito importante e falo em nome em todos da Mesa e do plenário. É preciso buscar uma solução. Não dá para simplesmente deixar dessa forma que está. Não estamos responsabilizando apenas o Governo Municipal, o Estadual ou o Federal, mas precisamos chegar a uma solução. Não dá para ficar com UTI sem médico. Não dá para ficar com unidade importante sem médico.

Era esse o registro que queria fazer.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Bom, já que o Vereador tocou nesse ponto preciso deixar frisado aqui mais uma vez que absolutamente a Secretaria, a equipe da Secretaria, os gestores se sentem nem de longe conformados com essa situação. Muito pelo contrário, nós temos buscado mecanismos criativos, mas heterodoxos que muitas vezes não são aceitos inclusive por órgãos de controle para buscar suprir essas necessidades. Por exemplo, fomos pioneiros em São Paulo em flexibilizar a jornada dos médicos no Programa de Saúde da Família. Como eu disse, até recentemente, o Ministério só reconhecia e pagava equipes com médicos de 40 horas. Ao longo desses anos fomos praticando com recurso do Município equipes alternativas de 20 horas. Hoje somam um número importante e finalmente o próprio Ministério nessa atual administração reconheceu esse esforço como uma necessidade para se contemplar situações específicas de grandes cidades com problemas de fixar médicos

nas Unidades de Saúde da Família.

Uma outra forma foi buscar formas de remunerar de maneira diferenciada médicos para as unidades mais periféricas que designamos de difícil provimento. Para vocês hoje terem uma ideia, temos cinco níveis de difícil provimento que permitem oferecer salários muito mais recompensadores. Mas o problema da falta de médicos - e isso não vamos resolver aqui - não é simplesmente oferecer melhores salários. Tem uma serie de fatores que estão envolvidos nisso e que os próprios órgãos de classe estão debruçados para tentar encontrar uma solução e a melhor resposta para a sociedade.

Também buscamos, através da autarquia, contratação. Isso foi feito e já ajudou muito, é bom que vocês saibam, contratar equipes de pessoa jurídica para anestesistas, porque não se consegue através de concursos suprir a necessidade desse tipo de profissional ou de profissionais tão especializados como intensivistas ou intensivistas pediátricos.

Já tive oportunidade de comentar isso no Ministério Público Estadual com a presença de conselheiros do Tribunal de Contas de que da mesma forma que foi entendida a necessidade de se autorizar a contratação de médicos anestesistas através de pessoa jurídica para suprir a necessidade dos nossos hospitais talvez uma solução que possa contemplar as expectativas do mercado médico seja a contratação de profissionais, por exemplo, de UTI também através de pessoa jurídica.

Agora, se a gente ficar absolutamente engessado por conta da falta de possibilidades de criar alternativas, aí realmente não temos condição de superar essa dificuldade, que é extremamente complexa.

O Vereador Claudio Prado pontuou a questão dos Centros de Referência. Como eu disse, hoje no Município são...

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Vamos estender por mais dois minutos.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Respeito a decisão da Presidência da Mesa. Mas estou com dezenas de respostas e para não ser de novo cobrado como fui pelo

Fábio de que passei rapidamente. Atendendo um pedido da Mesa a apresentação das OSs que eu tenho pronta e posso apresentar a qualquer momento que me for dada a oportunidade. Preciso ter tempo para responder, porque como é que eu faço? Tenho uma série de perguntas. O que eu faço?

- Aplausos no recinto.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Secretário, o que foi colocado pelos membros da sociedade precisa de resposta, mas sugerimos a V.Sa. que seja mais direto, mais sucinto, pois é possível responder. O que importa aqui é que a audiência tenha resultado. Não podemos deixar de ter resultado. Darei mais cinco minutos, o que é possível responder, porque muitas perguntas coincidem. Falta de médico, falta disso, falta daquilo. Não precisa ser respondido pessoa por pessoa. Sugiro que V.Sa. responda por assunto. Falta de médico, está respondido. E assim por diante. É essa a sugestão.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Outro assunto abordado pelo Vereador e pela D. Maria do Socorro diz respeito à questão dos idosos. Obviamente que numa apresentação que já se torna longa é impossível colocar todo o detalhamento das ações que são desenvolvidas no âmbito da Secretaria. Temos o programa de acompanhante dos idosos. Projetei os dados do Prohdom que são dados absolutamente oficiais, transparentes. Deixei claro quando disse na minha apresentação que não há condições ainda no momento de se suprir toda essa necessidade, inclusive da região de Itaquera, mas tudo isso está planejado e na medida em que eu passar a receber recursos do Ministério reconhecendo o funcionamento das equipes de São Paulo isso nos dará um folego adicional para acelerar o processo de implantação das equipes de atendimento domiciliar aos idosos.

Com relação ao Centro de Referência do Trabalhador, Vereador, estive há dez dias em Brasília me reunindo com o Coordenador nacional desse programa junto ao Ministério da Saúde buscando alternativas para se ter uma situação mais clarificada possível quanto ao assunto, ao tema saúde do trabalhador no município. Então, depois eu posso lhe detalhar caso

o senhor queira para que eu não me estenda mais. Mas, isso está absolutamente dentro da pauta de assuntos elencados pela Secretaria.

Com relação ao Siga, temos em andamento, em desenvolvimento dois sistemas que nos foram demandados diretamente pelo Tribunal de Contas do Município para que se torne automatizado o agendamento de consultas daquelas pessoas que estão na fila de espera para procedimentos complementares ou consultas especializadas. Isso está sendo desenvolvido de tal forma que ao colocar um paciente que não tenha uma vaga imediata para ser atendido numa dessas atividades e procedimentos, ele vai para a fila, mas o sistema automaticamente na primeira vaga que surge, o sistema puxa essa pessoa diretamente da fila para evitar qualquer tipo de...

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Pela ordem, Secretário, o senhor está dando muito detalhe. Vá mais direto nas respostas, senão não vamos terminar a audiência.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Falta de medicamentos. Isso está sendo equalizado. Tivemos um problema pontual com falta de medicamentos para controle de dislipidemia, que é a Sinvastatina, um medicamento classicamente usado para isso. Tivemos um problema porque a Anvisa suspendeu o registro do laboratório com o qual tínhamos uma ata de registro de preços. Tivemos de fazer um novo certame licitatório. Já temos uma nova ata. Os medicamentos estão chegando ao nosso almoxarifado central hoje de tal sorte que em 15 dias no máximo todas as unidades estarão reabastecidas.

Providências com relação à copa. Existe uma comissão tripartite na qual temos representação municipal. A Dra. Inês de Covisa, o Dr. Domingos que está aqui presente fazem parte. Reunem-se regularmente com representantes do estado de São Paulo e com o Ministério da Saúde para desenvolvimento de uma série de ações e providências visando a copa.

Tomógrafos. Temos três pendências de tomógrafos no Tide Setúbal, no São Luiz Gonzaga e no Hospital Vila Maria. Nem sempre é tão simples equalizar os tempos do

planejamento entre a chegada do equipamento e a instalação. São instalações que requerem providências técnicas importantes, por exemplo, baritamento das salas, a reforma de espaços físicos, a revisão da rede elétrica, principalmente de hospitais mais antigos. Mas, com relação ao Hospital São Luiz Gonzaga o tomógrafo e o Raio X estarão instalados até meados de julho; o do Vila Maria, agora na primeira quinzena de junho e o do Tide Setúbal, cujas obras de instalação do novo centro de diagnóstico para ultrassom, raio x e tomógrafo demandam um pouco mais de tempo o prazo estimado é de 90 dias.

O Complexo Prates é uma iniciativa pioneira. Espera-se que com os resultados positivos que vêm sendo alcançados possa naturalmente ser reproduzida e amplificada.

A questão do autismo.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Pela ordem, Secretário. Fiz uma pergunta se a Secretaria Municipal de Saúde participou daquela primeira ação na Cracolândia. Se ajudou a planejar e a executar aquela primeira ação na Cracolândia.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Sem dúvida. Foi uma ação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Estadual com a participação obviamente mais visível e mais evidente da Polícia Militar do Estado no que dizia respeito à desocupação de algumas das áreas. Mas os nossos agentes comunitários do programa especificamente de atendimento na rua estiveram durante todo o desenvolvimento dessa ação participando em conjunto com as outras esferas de Governo.

Heloisa da área de autismo. Estivemos reunidos no meu gabinete recentemente e discutimos isso com mais detalhes. Expliquei-lhe que ainda não existe uma política de saúde pública do Governo Federal para o autismo. O Município tem feito aquilo que está ao seu alcance fazer, dentro das suas possibilidades. Já lhe disse e repito aqui publicamente que naqueles CAPS onde houver a negativa, porque o que ela me relatou não foi uma negativa, foi a inclusão do paciente dentro das possibilidades e capacidade de atendimento daquele CAPS. Mas todos os CAPS estão absolutamente reorientados a não negar atendimento ao autista

adulto, já que os autistas infantis já vêm sendo atendidos normalmente nos CAPS infantis. Ela mencionou também a questão da priorização dos exames.

Muitas vezes, o autista chega a uma unidade para fazer a coleta de um exame de sangue e ele não pode ficar aguardando como outros pacientes, porque ele começa a se agitar e acaba causando um tumulto dentro da própria unidade. Então, é um bom senso dos gerentes das unidades que, ao identificar a presença de um autista, priorizem seu atendimento.

Falta de médicos e remédios, eu já mencionei. O que foi mencionado em relação ao PS de Perus é que, no dia seguinte, ou na meia-noite do dia em que venceu o contrato com o parceiro que vinha conduzindo o trabalho no PS de Perus, imediatamente a autarquia assumiu nesse intervalo de tempo em que a Secretaria está desenvolvendo estudos visando à implantação de uma alternativa territorial naquela região de Perus e teve que assumir todas as ações que vinham sendo desenvolvidas. Acho que houve um equívoco na matéria do jornal quando foi dito que foi aditado o valor do contrato de alimentação em 1,7 milhão por mês. Não: o contrato de alimentação, cujo valor é de 1,7 milhão por mês, vem se desenvolvendo desde 2010 e foi aditado em 7 mil reais, o que responde por 0,42% do valor global desse contrato. Um contrato que foi legitimamente implantado através e seguindo os preceitos da Lei 8.666 com uma empresa que ganhou, porque apresentou o menor preço. O fato de se ter cogitado que essa empresa estaria no Cadin, isso não está configurado. Fizemos o aditamento no dia 15 de maio; e o despacho da Secretaria de Educação veio para o Diário Oficial no dia 29 de março, sugerindo aquilo que chamamos de um “pré-Cadin”. Feio isso, a empresa tem 30 dias para resolver a multa; se ela não pagar a multa, daí sim ela vai para o Cadin. A inscrição no Cadin só significa uma coisa: o Tesouro não libera o pagamento para a empresa, mas nenhum órgão, nenhum gestor público tem a possibilidade de negar o estabelecimento de contrato comercial com nenhuma empresa só pelo fato de ela estar no Cadin. Isso é decisão – disponível, depois, para quem quiser – que está à fatura no Tribunal Superior de Justiça com várias manifestações de desembargadores. Portanto, não temos nenhum mecanismo legal

para impedir essa ou aquela empresa de participar de um certame licitatório pela Lei 8.666 só por ela estar no Cadin.

Essa falta de vacina que o Paulo mencionou, eu vou querer saber qual é a unidade exatamente. As pessoas da atenção básica estão aqui. E não faço isso por retórica na frente de vocês, publicamente: trago a equipe para tentar, naquilo que eu não tenho condição ou tempo hábil para responder, que vocês saiam com alguma orientação desta audiência pública. A Dra. Edjane e equipe encontram-se aqui e podem dar explicações para casos específicos, mas eu, absolutamente, não aceito isso como sendo um problema genérico ou geral para o Município de São Paulo, de forma alguma.

O Cícero coloca a questão do Conselho Municipal. Esse assunto vem sendo tratado graças à participação sempre muito colaborativa do promotor Arthur Pinto, do Ministério Público Estadual, que está sempre muito próximo e buscando soluções razoáveis. Nós chegamos ao entendimento de que deveríamos publicar a legalização do Conselho que foi legitimamente eleito no mês de janeiro deste ano. Isso já foi feito, mas a Secretaria tem também o compromisso de levar a possibilidade de participação social aos Conselheiros Gestores que estão distribuídos aos milhares por todas as nossas unidades de saúde, por todos os nossos serviços. Esses Conselheiros querem participar. Essas pessoas têm todo o direito e a legitimidade de se aproximar mais da participação do Conselho Municipal, e a única coisa que a Secretaria está pedindo é: além do reconhecimento daqueles que foram eleitos – isso já foi feito -, queremos abrir a possibilidade para que haja uma ampliação da participação no Conselho trazendo outros representantes para participar, e é isso o que o Decreto está se propondo a fazer.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Não, eu não tenho demagogia, não sou um demagogo...

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Eu gostaria fazer uma conclamação. A

audiência pública está sendo feita em alto nível...

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – O que noto é que há pessoas que não estão suficientemente informadas e fazem declarações, como a que você fez, sem ter conhecimento detalhado do que está sendo discutido.

- Palmas no recinto.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Eu queria fazer uma sugestão a todos os participantes. A coisa mais importante é conseguir fazer a pergunta, e a obrigação legal do gestor público é respondê-las. Então, está garantida a palavra do Secretário para que continue a responder as questões.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Sobre a questão da implantação dos novos serviços, acho que vocês não vão discordar de mim, acho que não estou fazendo demagogia ao dizer que quanto mais serviços nós pudermos e tivermos condições técnicas e financeiras para implantar e colocar à disposição dos munícipes, melhor para nós. Se eu tenho essa disposição efetiva, não faz o menor sentido lógico eu ficar protelando a implantação de mais serviços. Acontece que, como Secretário-Adjunto, ordenador de despesas da Secretaria e alguém responsável pela condução de 7 bilhões de reais por ano, eu preciso fazer tudo isso caber dentro de um orçamento que seja exequível. Orçamento não é elástico, que eu vou puxando à medida da minha vontade; eu tenho que compatibilizar a implantação de novos serviços com aquilo que o orçamento me permite fazer. Obviamente, se eu tiver hoje 7 bilhões e amanhã, 10 bilhões, estes não serão igualmente suficiente frente a toda a necessidade que existe; sabemos disso. Agora, temos que contemplar saúde, educação, assistência social, transporte *etc*, e isso vem do recolhimento dos recursos obtidos através dos impostos municipais. Não há mágica nisso.

Portanto, se existe uma perspectiva de se implantar novos serviços - que foi sinalizado num certo momento, conforme a Djanira falou – e se no momento seguinte ficou configurada a impossibilidade frente à condução do orçamento, paciência, vamos ter que

aguardar um pouco mais para viabilizar esse novo serviço.

O Fábio fez algumas ponderações, a primeira das quais já respondi. Nunca me furtei a apresentar em detalhes, desde que haja tempo para isso. Esse valor que você considerou não compatível, Fábio, eu também não vou ter condições de entrar em detalhes, mas não estou me furtando a isso. Temos hoje pessoas da SFO, da área financeiro-orçamentária, e faço questão de que, antes de terminada esta audiência, você tenha o seu questionamento esclarecido e respondido, de um lado ou de outro. Quer dizer, se houve algum erro algum erro na apresentação do nosso dado, vamos assumir isso, mas pode também ter havido algum outro equívoco.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Secretário. Vocês viram que nós estendemos o tempo porque era muito importante o Secretário responder para os membros da audiência pública, principalmente aqueles que representam a sociedade. Nos meus quase 70 anos de idade e dotado de um pouco de experiência, eu gostaria de dizer o seguinte: na Presidência desta Comissão, farei de tudo – “das tripas, coração”, como diz o povo – para compatibilizar a atuação dos vários componentes, sejam os representantes da sociedade, do Parlamento ou da gestão, no sentido de conseguirmos fazer uma construção a favor da sociedade, a favor da saúde do nosso povo.

Então, a contundência é na pergunta bem elaborada, real e não por meio de agressões ou ofensas. Acho que todos concordam com isso. Nesse sentido, à medida que garantimos a palavra aos inscritos, estamos garantindo a radicalidade da audiência pública, porque ninguém vai proibir qualquer pessoa de dizer que falta isso ou aquilo, que tal coisa está errada, que há tal desvio, etc.

Vamos continuar. Tem a palavra a Sra. Alcione Maria, Conselheira.

A SRA. ALCIONE MARIA LOURENÇO – Bom dia a todos. Na figura do Vereador Jamil Murad, cumprimento todos os membros da Mesa e todos os Vereadores.

Sou Conselheira do Orçamento Participativo e pertenço à Supervisão de Saúde da

Vila Maria/Guilherme e ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência. Já passei também pelo Conselho Municipal de Saúde e por diversos outros Conselhos

Estou aqui para fazer um apelo a todos os Vereadores da Casa: estou com problema para implantar uma UBS no Jardim Julieta. Protocolamos, há instantes, um documento explicando o que já fizemos para que pudesse ser implantada uma UBS no Jardim Julieta. Quando esse documento chega na Sempla – Secretaria de Planejamento, eles seguram. O processo da área para a implantação dessa UBS está parado desde 2002, época do Orçamento Participativo, e até agora não saiu a liberação do espaço.

Retomamos a luta para que esse espaço seja disponibilizado para a implantação, porque, apesar de leiga, acredito que é melhor usar um espaço da Prefeitura a gastar dinheiro com aluguel.

Queremos aquele espaço para a população sofrida do Jardim Julieta, que não tem acesso a atendimento à saúde e tem de andar muito para isso. Se vocês vissem o número de crianças lá, Nossa Senhora!

Espero que o Secretário Rubens Chammas e o Roberto Pacheco tomem conhecimento da necessidade dessa população, porque até o Fórum está dando a definição dos processos que deram entrada há oito anos, e eles estão segurando esse processo há dez anos.

Por ser uma necessidade pública, espero a colaboração de todos os Vereadores da Casa, inclusive do Presidente. Espero que possam fazer alguma coisa.

Eu e o Ênio, meu parceiro de luta, estamos na batalha para conseguir uma UBS para o Jardim Julieta. Ou sai ou sai. Queremos essa implantação, porque, se o Secretário liberou esse espaço para implantar, queremos que seja implantada.

Fiquem com Deus. Muito obrigada. (Palmas)

O SR. ÊNIO SILVA – Eu queria complementar o que a Alcione disse.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Não, já foram utilizados os três minutos. Ela

expôs bem, e o senhor já entregou o documento por escrito.

O SR. ÊNIO SILVA – Minha fala é até um agradecimento para todos, porque eu acho que o respeito é a base de tudo. Estamos numa Casa política onde temos todas as possibilidades de conquistas e de evolução das nossas ações, mas isso vai depender muito da forma como vamos conduzir isso. Então, a responsabilidade também é de cada um, mas estamos cobrando da Sempla.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Cumprimento a Sra. Alcione e a parabéns pela atitude, que é um exemplo para todos nós.

Tem a palavra a Sra. Rose Aparecida, da UBS Jacanã, membro do Segmento Trabalhadores do Conselho Gestor.

A SRA. ROSE APARECIDA GONÇALVES – Bom dia. Sou funcionária pública da UBS Jaçanã e estou aqui por meio do Segmento Trabalhadores do Conselho Gestor.

Estamos sob a gestão da US Santa Casa e, logicamente, existem alguns conflitos. Na segunda-feira, todos os funcionários receberam dois aventais da equipe de enfermagem do Administrativo da Santa Casa, que, segundo um termo assinado, passam a ser de uso obrigatório. No entanto, gostaríamos de chamar a atenção para esse avental, porque nele não consta o logo do SUS nem o da Prefeitura Municipal de São Paulo, caracterizando o usufruto absoluto da entidade. Não concordamos com isso.

Já que Prefeitura repassou à US 43 milhões de verba no primeiro trimestre, então, os funcionários da Santa Casa que estão sob a gestão da US também devem ter nos seus aventais o logo da Prefeitura e do SUS. Inclusive, gostaríamos de comentar a fragilidade dos direitos dos trabalhadores dessa US, porque, nessa semana, houve a composição do Conselho Gestor e sua indicação de microrregião Jaçanã/Tremembé. Estivemos presentes e tentamos uma vaga pelo Segmento Trabalhadores, só que a designação desse representante foi por aclamação. Na realidade, temos mais representantes da US, que praticamente foram levados a

votar num representante deles mesmos. Foi uma situação bastante constrangedora para nós pelo fato de um superior ter solicitado a subordinados que votassem num representante da US. Praticamente, então, foi um voto de cabresto. E isso em 2012. É um absurdo.

A título de observação, a verba da Coordenadoria Norte para o primeiro trimestre foi de 12 milhões. Já a verba para a US Santa Casa foi de 43 milhões.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o Sr. Leandro, Vice-Presidente do Sindsep.

O SR. LEANDRO DE OLIVEIRA – Bom dia a todos. Cumprimento o Presidente da Comissão de Saúde e os demais participantes. Agradeço a todos a presença; a reunião está bastante representativa.

Esta é uma prestação de contas e, numa prestação de contas, fala-se muito em números, em produção e em quantidade. Mas também queremos discutir a qualidade das ações que são realizadas com o recurso público.

Quero, portanto, focar minha intervenção no fator qualidade das relações de trabalho e na questão do atendimento, que engloba a satisfação do usuário.

Qual é a percepção da sociedade, dos usuários, dos trabalhadores sobre a aplicação dos recursos? Isso é importante. Esse tipo de discussão não aparece aqui.

Por exemplo, já pedimos que em outras apresentações pudéssemos tirar alguns encaminhamentos para discutir, por exemplo, a questão de recursos humanos inspirado na NOB/RH, do SUS, de 96, no Pacto de Gestão, no Pacto pela Vida. Quais são as condições que os trabalhadores do SUS - não só trabalhadores do setor do público - estão sendo tratados nesse novo modelo de gestão? Como que as pessoas estão se sentindo com esse novo modelo de gestão? Com esse novo recurso imenso que a Secretaria Municipal de Saúde tem gasto e qual é a percepção das pessoas?

Por exemplo, veio uma colega falar da questão do Conselho Gestor. Deve haver

muitas outras coisas acontecendo no subterrâneo que não conseguimos trazer para a percepção. Obviamente, quando as pessoas vêm à audiência pública essas coisas aparecem, mas deve ser muito mais do que isso.

Nesse sentido, solicito ao representante da Secretaria Municipal de Saúde – existe uma Mesa chamada Mesa Nacional do Sistema Único de Saúde, do SUS, Ministério da Saúde – estamos fazendo encontros regionais dessa Mesa, eu sou um dos que representa uma confederação de municipais. Estivemos em Salvador para avaliar como está a Mesa do SUS na Bahia. Depois vamos ao Paraná, São Paulo, Maranhão e diversos estados.

Dia 26 e 27, estaremos em São Paulo e queremos que a Secretaria de Saúde participe dessa oficina para fazermos uma avaliação de como estão a Mesa, como está a situação dos trabalhadores do SUS. Conseguimos, em São Paulo, estabelecer relação democrática com os trabalhadores. A Mesa de São Paulo – e elogiamos o fato da Secretaria ter mantido a Mesa até hoje com ata e alguns protocolos, mas precisamos de muito mais, uma das coisas é a presença da Secretaria Municipal de Saúde no seminário, na oficina, no dia 26 e 27 de junho, que participe e leve a experiência para que possamos ver o que tem de positivo, o que se pode consolidar, como pode ampliar e se podemos transformar essa Mesa em uma Mesa do Sistema Único de Saúde, porque o SUS tem de estar articulado, não pode cada um fazer de um jeito ou de outro.

Seria de bom tom que esta Secretaria que apresenta brilhantemente sua prestação de contas também vá para o seminário para discutirmos a questão dos recursos humanos.

Relações democráticas de trabalho darão resultado na ponta, para o atendimento do usuário do Sistema Único de Saúde. É fundamental que comecemos a mudar a cultura das relações de trabalho, assim como as relações com o Conselho Municipal de Saúde. A participação e o controle social são fundamentais - e está no SUS - para que possamos construir o Sistema Único de Saúde com 50% de usuário, 25% de gestores e 25% dos trabalhadores.

Um abraço. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Essa Comissão de Saúde fará um esforço especial para viabilizar a participação, essa comunhão de esforços, que representa o SUS. O SUS é uma união, não é uma guerra entre facções.

Tem a palavra o Sr. Odimar dos Santos.

O SR. ODIMAR DOS SANTOS – Boa tarde.

Meu nome é Odimar, sou do Conselho de Saúde de São Paulo e da Saúde do Trabalhador também, CRST-Sé.

Primeiramente, gostaria de falar sobre Plano de Metas da Saúde que o Sr. Secretário falou que não promoveu ainda porque não conseguiu conversar com o Conselho e com outras pessoas. Faltaram conversas, inclusive com o Conselho, mas esse Conselho foi regulamentado ontem, praticamente. Vamos atentar a isso.

O controle social nesta Secretaria e nesta administração, em geral, não é bem querido, tanto que estão querendo aplicar mais um golpe no controle social com essa portaria chamando uma eleição para o Conselho Municipal. Queremos, sim, a participação de todos no Conselho Municipal, mas queremos um conselho da UBS forte, um conselho da supervisão forte e um conselho da saúde do trabalhador forte. Da forma como estão querendo fazer, enchendo o Conselho Municipal de pessoas, não estão preocupados com o controle social. Vamos atentar a isso, Srs. Supervisores, Gerentes de UBS. A Justiça está do nosso lado. O Dr. Artur tem nos apoiado, conforme foi dito pelo Sr. Secretário, mas infelizmente o Sr. Secretário está com uma equipe que se diz técnica de apoio a ele, mas que está levando as coisas para outro lado. Infelizmente, temos de dizer isso. O Sr. Ivan está presente, ainda bem que ele está aqui, para não falar que ninguém falou, foi o Odimar que falou.

Falando sobre Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, sou também conselheiro de lá, do Centro de Referência da Sé André Grabois. Já falei na outra prestação de contas, o nosso Centro de Recuperação do Trabalhador está com equipamentos quebrados.

Os nossos médicos continuam no SIGA. Então, estão usando médicos destinados para a saúde do trabalhador para atender as UBSs, as OSs, porém esses médicos têm de atender o trabalhador. Eles são concursados.

A Supervisora da Saúde está aqui também e a do Centro de Referência está lá, a Supervisão é no andar de baixo. Já foi cobrado por este Conselheiro e pelo Conselho de lá presente o conserto dos equipamentos. O Gerente tem boa vontade, empenha-se, mas não vem resultado da Supervisão, e está no andar de baixo.

Quanto à questão da ajuda de custo para os usuários e os trabalhadores, os gestores estão presentes, mas onde estão os trabalhadores e os usuários dessa mesma supervisão?

Cobrei o senhor na questão dos equipamentos e a Supervisora não estava lá. Agora ela está presente e o senhor está também. Fico no aguardo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Aquesia, Conselheira Municipal.

A SRA. AQUESIA – Boa tarde.

Sou Conselheira Municipal de Saúde e represento a região Oeste apesar de todos os nossos equipamentos estarem na Norte. Represento a região de Pirituba, Jaraguá, Perus, Lapa e adjacências, inclusive Butantã.

Vou aproveitar a fala dos meus amigos que me antecederam, do Conselho Municipal, para dizer que o SUS e o controle social são políticas de Estado, não de Governo. A maneira como estão nos tratando é autoritária, desrespeitosa e não vamos ficar calados.

O Brasil – não sei se todos sabem - está participando de um plano chamado “Governo Aberto” – OGP. Dentro dele, terá de compor um plano de transparência e controle social, que a população tem solicitado ao Governo Federal desde 2009. A Conferência de Transparência e Controle Social acabou de ser realizada e nós, Delegados dessa conferência, fizemos uma moção de repúdio ao Governo Municipal de São Paulo.

Vou ler essa moção, porque isso tem de vir a público: “Nós, Delegados da 1ª Conferência, repudiamos as formas autoritárias que são praticadas na cidade de São Paulo no que diz respeito à participação popular e ao controle social nas diversas áreas a se destacar a área da saúde, educação, moradia e defesa da criança e do adolescente.

Em todas essas políticas públicas, o Governo Municipal tem estabelecido controles de forma a impedir que a sociedade civil organizada faça valer suas propostas de conferências e fiscalização. O Decreto nº 52914/2012 de São Paulo confere nossa regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências da composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

Dessa forma, o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, eleito para o biênio 2012 e 2013, foi impedido de atuar como órgão fiscalizador e deliberativo das políticas públicas de saúde do Município. Todos os documentos e resoluções saem diretamente do Gabinete do Secretário de Saúde sem avaliação do Conselho. Mesmo assim, após muitas denúncias, percebemos que nenhuma atitude tem sido tomada pelo Conselho Nacional de Saúde, pelo Ministério da Saúde e pela Controladoria Geral da União.

Aproveitamos o momento em que os Delegados se reúnem em Brasília na 1ª Consocial para denunciarmos as verbas do Sistema Único de Saúde – SUS que continuam chegando ao Município de São Paulo mesmo sem ele ter um Conselho de Saúde atuante. Questionamos e repudiamos também a Portaria nº 2.913 de 12 de dezembro de 2011, assinado pelo Ministro Alexandre Padilha que alterou o artigo 6º da Portaria 2.198 de 17 de setembro de 2009 tornando desnecessária a aprovação do Conselho de Saúde ao recurso já passado pela União aos Municípios. Como exigimos anteriormente, o artigo 6º, os recursos transferidos serão movimentados sob ...”

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Peço que a senhora encerre a exposição. A senhora já sabia que não daria para ler em três minutos.

- A leitura continuou sendo feita. Transcrição prejudicada porque houve fala simultânea.

A SRA. AQUÉSIA - Muito obrigada. Se a Mesa parasse de usar três ou quatro minutos atrapalhando as pessoas de se colocarem e fazendo falas em cima das falas das pessoas, aproveitaríamos mais o tempo.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Acho que os membros da audiência têm de ter mais humildade. Ninguém vai ficar dando lição aqui. As pessoas sabem que não dá, em três minutos, para fazer uma exposição inicial e depois ler um documento. Tem de saber. Não jogue na Mesa o que não é de responsabilidade dela.

Com a palavra o Sr. Raimundo, do Conselho Municipal.

O SR. RAIMUNDO CAETANO – Sou do Conselho Municipal de Saúde. Cumprimento todos da Mesa; o Presidente da Comissão, Vereador Jamil Murad e todos os presentes.

Fiz a inscrição para comentar sobre a apresentação. Já fiz esse comentário no Conselho sobre o gerenciamento da saúde na cidade de São Paulo. Observamos que há muito investimento em cima da saúde curativa.

Na minha região, por exemplo, em 2004, tínhamos apenas um pronto-atendimento, hoje são cinco. Tínhamos oito Programas de Saúde da Família implantados nas UBSs e ficou nisso, não aumentou. Por isso, pedi para fazer aquela comparação do NIR e do Programa de Saúde da Família. Isso significa que estamos gastando muito com curativo. Ouvindo os relatos da Unidade da AMA onde sou Conselheiro, disseram que muitos procuram a AMA para marcar nova consulta, para ter aquela vaga técnica. Quer dizer, a pessoa passa no médico para marcar consulta em outro. É complicado, precisa-se fazer uma avaliação desses casos, pois estamos gerindo muito mal os poucos recursos que temos.

Quero perguntar ao Secretário em quanto tempo os Agentes de Segurança vão

voltar para as Unidades Básicas de Saúde, está bom?

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Sr. Raimundo. Vou passar a palavra ao Sr. José Teixeira, Diretor do Sindsep.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA – Tem um vídeo que acompanhará minha exposição. Sou Diretor do Sindsep, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais.

Quero dizer sobre as condições de armazenamento dos medicamentos. Essa unidade possui medicamentos para tratamento de HIV. Existem de cinco a dez milhões de reais em medicamentos armazenados nesse local e as condições de guarda são essas que vocês verão.

- O Sr. José Teixeira passa a referir-se às imagens na tela de projeção.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA – Essas unidades contêm infiltração e água pingando em cima dos medicamentos. Os servidores trabalham pisando em água ou água pingando na cabeça. No entorno dessa unidade ocorrem enchentes e uma grande quantidade de água em volta do depósito de medicamentos. Pergunto ao Sr. Secretário que tipo de fiscalização do orçamento se faz nesses locais para controle desse tipo de situação?

Outro ponto é com relação ao serviço de DST/Aids de Santana. Os pacientes soropositivos, quando vão à unidade, chegam por volta das 7h e, às vezes, ficam até 14 ou 15h. A maioria desses usuários não tem dinheiro. Sei que existe fornecimento de lanche para esse pessoal, mas como a cantina da unidade está fechada há mais de seis meses, não está sendo fornecido lanche. Eu trabalhei nessa unidade, ainda a visito muito e os pacientes me procuram para reclamar, porque a Prefeitura não está enviando lanche. Gostaria de saber o motivo do não envio desses lanches, uma vez que o Ministério da Saúde repassa verba especificamente para o serviço de DST/Aids.

Esse é o lado de fora do depósito de medicamento. Falarei também sobre o programa “Remédio em Casa”. O Sr. Secretário disse que as farmácias dispensam 27 milhões

de receitas por ano. Gostaria de perguntar qual o percentual de pacientes que recebem o remédio em casa, porque o paciente vai à farmácia todos os meses. Qual é o benefício de se receber remédio em casa? A meu ver, só está gerando custo.

Os pacientes não conseguem reagendar consultas, como o que foi publicado no jornal *Agora*.

Eles vão até a farmácia e querem retirar medicamentos de que precisam com as receitas vencidas. Gente, não podemos liberar. Nós, profissionais de farmácia, não podemos fornecer medicamentos com receituário vencido. E esses pacientes não concedem reagendar a consulta. Isso é a realidade. O que o senhor mostra aqui é muito bonito; são gráficos lindos. Mas a realidade é isso.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado. Já se passaram três minutos. Encerrou.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA– Eu só vou concluir. Eu preciso.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Já encerrou, companheiro.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA – Eu vou questionar a qualidade dos medicamentos. Conforme disse S.Exa., depois que se dispensa cerca de 80% de um lote de medicamentos, recebe-se a queixa de que aquele lote precisa ser recolhido. Eu pergunto: e aqueles pacientes que já fizeram uso do medicamento? Onde está o controle de qualidade do medicamento antes de ir para as unidades?

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Eu agradeço a sua participação.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA – As pessoas podem estar tomando medicamentos que não estão fazendo efeito.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço a sua participação.

O SR. JOSÉ TEIXEIRA – Essa é a parte interna. A parte externa foi aquela. Esta é a parte interna. Observem: em medicamentos para HIV está pingando água. Há medicamentos com os quais o paciente gasta 28 mil reais por mês para seu tratamento.

Esta é a exposição. Minha reclamação está feita.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Está feito o relato. Obrigado.

Antonio Carlos, da Capela do Socorro.

O SR. ANTONIO CARLOS - A respeito do Orçamento, gostaria de lembrar que o Governo da Marta terminou com 13, 14 milhões, e este Governo, este ano, está com 38,7. Isso acontece no país inteiro, já vem acontecendo há alguns anos.

Quanto à nossa região, temos um documento da Secretaria que fala em 11 novas unidades, que deveriam estar no PPA – Plano Plurianual do Orçamento da Câmara, 2010/2013. Já se passaram dois anos e meio e só uma unidade foi feita, Jardim Novo Horizonte.

A respeito do SAMU, se não fossem as ambulâncias do Ministério da Saúde...

No Hospital do Grajaú, por exemplo, a ambulância chega e não tem como atender o paciente. Isso é uma reclamação do pessoal do SAMU. Ficam rodando que nem avião no ar até conseguir uma vaga no hospital.

Sobre especialidades, fiquei bravo outro dia porque estou precisando de um pneumologista e não consigo. Eu mexo até com Ministério Público. Aí vem um assessor, que não consegue melhorar a saúde na Cidade, e vai lá quebrar o galho.

Isso não é só com a Saúde. Todo mundo sabe que isso ocorre em outras Secretarias também.

Rapidamente, faço uma proposta: de na próxima prestação de contas termos a distribuição do Orçamento da Secretaria por região. Quanto recebe cada região, quanto recebeu nesses sete anos. E quantos tivemos de enterrar, e ainda vamos ter de enterrar, até a Saúde melhorar.

Com relação ao SAMU, se a Saúde fosse melhor, não precisaria tanta ambulância.

- Assume a presidência o Sr. Natalini.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Luzia Ramos de Oliveira, de Pirituba. (Pausa)

Maria do Carmo, de Itaquera. (Pausa) Adão do Carmo.

O SR. ADÃO DO CARMO – Boa tarde a todos. Primeiro, queria falar que podemos confirmar algumas de suas afirmações, Dr. José Maria, mas a preocupação com AVC é mais do que evidente. Quem está na base, como estamos no dia a dia, não é novidade saber que isso vai acontecer com muita frequência, porque o conflito está acontecendo em uma intensidade incalculável. Como você não tem nada nas UBSs, vai haver conflito do usuário com o trabalhador. Desculpem os trabalhadores que estou citando, mas são os que levam pancadas. Então, em relação à possibilidades de AVCs, nisso V.Exa. tem razão. Vai aumentar, e muito.

O senhor citou vários equipamentos que estão sendo implantados; digamos que isso aí é uma medida paliativa, alguma coisa unilateral, mas não vamos esquecer que a porta de entrada é a UBS. E as UBSs, falamos com toda propriedade e lançamos um desafio para a Secretaria, estão com uma defasagem de 75% do seu quadro de funcionários. Não têm como funcionar. Como vão querer que os outros equipamentos funcionem se as guias partem das UBS? Temos de verificar isso.

Os números, todos os dados que o senhor apresentou, são muito bonitos no papel, mas pergunto: onde está o controle social, que não participou de momento nenhum disso aí? Nós, do Conselho Municipal, fomos engessados. Fomos eleitos em 14 de janeiro, e nós nos empossamos no dia 23, e só essa semana foi publicado nosso nome, mesmo assim com um monte de maracutaia no meio. E nós, Conselho Municipal, não vamos aceitar isso de jeito nenhum. Ou se faz em conformidade com a lei, ou vamos continuar brigando, sim.

Chamo a atenção dos Srs. Vereadores e dos presentes para essa prestação de contas, pois para onde está indo esse dinheiro que deveria ser utilizado? Por exemplo: nós, do controle social, mais especificamente do Conselho Municipal, estamos arcando com nosso dinheirinho, que já é curto, para ir, voltar, tirar xérox, fazer um monte de coisas, porque, quanto ao dinheiro predestinado para essa atividade, eu gostaria que alguém explicasse para nós.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – José Teixeira dos Santos, Diretor do Sindisep.
(Pausa) Carlos Lima, Conselho Municipal e Sindisep.

O SR. CARLOS LIMA – Boa tarde, Mesa, pessoas presentes. Foi muito citada a questão da saúde do trabalhador, mas em nenhum momento foi colocada a questão da saúde do trabalhador público. Não podemos deixar quem cuida da saúde sem ter um orçamento na Saúde, sem ter uma política de saúde versada no Orçamento.

Outra questão é a capacitação do funcionalismo. Foram orçados 2 milhões 942 mil reais e só foram empenhados 15 mil reais. E a liquidação foi zero, como também foi zero de pagamento.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) - O senhor pode repetir, por favor?

O SR. CARLOS LIMA – Para capacitação do trabalhador público, do funcionalismo.

Outra questão é a da cobertura, já colocada pelo Vereador Claudio Prado – e que todo mundo cita. O Dr. José Maria sempre fala que não pode fazer milagre. Eu queria fazer uma proposta com relação aos médicos. Acho que o médico precisa fazer o trabalho de médico, e hoje, como funcionário público médico na Prefeitura, temos em torno de oitocentos e alguma coisa, entretanto, mais de 50% desses profissionais estão em serviços burocráticos, quando deveriam estar atendendo. Estão na Secretaria e nos mais diversos setores da Saúde, mas deveriam estar fazendo atendimento na ponta, pois isso iria minimizar a questão de falta de médico. Não é dizendo que dois médicos vão resolver a questão da atenção básica, porque, se não há médicos, como se faz essa proposta de dois na atenção básica?

Outra questão é estarmos atento para o Iprem, nosso fundo de pensão. Se não olharmos isso com uma visão bem mais carinhosa, daqui a três, quatro ou cinco anos o Município vai ter de custear toda questão do Fundo de Pensão e a gente já precisa fazer uma ação política para resolver esse problema.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (NATALINI) - Antes de passar a presidência ao Vereador Jamil Murad, chamo a Sra. Lourdes Estevão, do Conselho Municipal de Saúde e do Sindsep.

A SRA. LOURDES ESTEVÃO – Boa tarde a todos.

- Assume a presidência o Sr. Jamil Murad.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Só um instante, companheira. Gostaria de anunciar o falecimento, no último sábado, da Sra. Manoela, uma das fundadoras do Movimento Popular de Saúde da região de Guaianases. Proponho que façamos um minuto de silêncio, de pé, em homenagem a essa lutadora a favor da saúde pública.

- Minuto de silêncio.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado. Com a palavra a Sra. Lourdes Estevão.

A SRA. LOURDES ESTEVÃO – Boa tarde a todos, a todas e à Mesa. Gostaria de começar colocando sobre a questão da dengue. Na zona Sul está tendo um foco e é grande. Como estamos falando de Orçamento, esse foco está acontecendo porque a Zoonose não teve condições de trabalho. Neste ano, ficamos discutindo a questão dos transportes. Os trabalhadores da Zoonose tinham de andar quilômetros para chegar à unidade e, de lá, sair para fazer o controle. Isso é uma coisa séria e o que foi colocado para nós é que havia problema com relação às peruas. Como a Prefeitura não previu e não pagou esse pessoal? Então, o resultado é esse.

Outra questão é com relação ao SAMU. Dos 26% que União manda, quero saber se está incluído o salário dos trabalhadores, porque uma Auxiliar de Enfermagem do SAMU ganha 534 reais de salário-base. Então, se estão fazendo e ganhando prêmios, porque os trabalhadores também não são premiados? Quem faz o serviço são, exatamente, os trabalhadores.

Outro ponto é sobre o HSPM. Estamos tendo uma evasão muito grande de profissionais de lá. Dos dez anestesistas que tínhamos, hoje, temos quatro. Quanto aos

cardiologistas, de dez, temos três. Os pediatras, de 21, temos dois. Além disso, temos fechamento de leito no 13º, 9º e 4º andar e foi implantada uma AMA lá que os trabalhadores não querem. Os trabalhadores não querem AMA. Nós que trabalhamos na saúde sabemos o que é a AMA e não queremos ser atendidos por ela, porque dor de cabeça e de garganta a gente cura. Não precisamos desse serviço lá. Nós precisamos que aquele hospital funcione, porque se a Prefeitura não coloca o hospital para funcionar significa que ela está pouco se lixando para os servidores públicos.

Então, o servidor público só vai trabalhar bem se tiver, pelo menos, saúde.

Complemento o que os companheiros falaram, sobre controle social. É uma vergonha o que está acontecendo na cidade de São Paulo. Virem aqui falar que ampliar o conselho municipal da maneira como está sendo proposta é fazer controle social? É acharem que temos cara de bobo. Podemos discutir o aumento, dentro do conselho municipal. Para que ele serve? Para receber ordem do Sr. Secretário que não vai lá? Da próxima vez, vou chamar todos nós, trabalhadores, e a população, para enchermos aqui. Caso contrário, não estaremos prestando atenção quem está batendo palmas. Pode ser o pessoal trazido pelo Governo, para apoiar.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o Sr. Marcos Aurélio Cabral.

O SR. MARCOS AURÉLIO CABRAL – Boa tarde a todos. Sou conselho geral no Jardim Iva e diretor da Sociedade Amigos da Vila Antonieta.

Sr. Secretário, gostaria de saber quando vai sair o AMA na Vila Antonieta. Gostaria também de saber quando sairá a ampliação do Hospital Iva, promessa de muito tempo; e quando sairá a ampliação do PSF na região.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Eu que agradeço.

Tem a palavra o Sr. Paulo Moura, da Administração Social, da Pastoral da Saúde - São Paulo.

O SR. PAULO MOURA – Boa tarde a todos. Faço parte do Movimento Mover, na área da Saúde. Também faço parte da Pastoral da Saúde da Arquidiocese de São Paulo e do Conselho Gestor do Hospital Vermelhinho(?), que me trouxe aqui, para fazer alguns levantamentos. Notamos que é necessário, com urgência, uma reforma naquele hospital, porque vejo a equipe de manutenção assídua, mas não dá para, em toda a hora, ficar como uma colcha de retalhos. Se há um problema de encanamento, trabalham lá.

Há problemas de mobiliário. Em queria, em nome das pessoas que compõem o conselho... Vemos um trabalho muito bonito do SAMU. Ocorre que quando ele chega lá, para deixar pessoas, o que acontece? Problemas com falta de macas. Aí, prende-se... Não vão deixar quem está com problema de saúde no chão. Então, pedimos que esses mobiliários sejam repostos, justamente para não haver dissabores. Se uma pessoa chegar lá doente e ficar na maca, o SAMU, que faz um trabalho bonito, fica parado lá, porque se a tirarem de lá, o paciente fica na cadeira ou no chão. Então, é inadmissível esse trabalho tão bonito, bem ressaltado, do SAMU, por esse outro lado, que precisa ajudar hospitais a terem mobiliários, para que não haja esse contratempo.

Evidentemente, são necessários ventiladores mecânicos. Por quê? Porque pessoas que chegam lá ficam num espaço para serem atendidas seis pessoas, mas ficam doze. Têm de trocar equipamentos. A atualização de maquinários é essencial para aquele hospital.

Quanto a essa prestação de contas, não há como se antecipar uma semana, para que tenhamos essas informações claras, para juntos, exercitando os conselhos gestores, pegarmos na supervisão e fazermos um apanhado das prioridades, levando isso à coordenação, para que todos os senhores também essas informações. Esse tempo ficaria para a explicação, facilitando a dinâmica, que faz a diferença. Estamos aqui para participar e vermos essas coisas, na região Norte. Isso agiliza mais e somos um pouco mais respeitados.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Nós que agradecemos. Vamos discutir essa

sua sugestão com a Secretaria, para que haja um aprimoramento na audiência. Vamos também discutir mecanismos para que coisas sejam mais eficientes.

Tem a palavra a Sra. Maria Calixta Socorro.

A SRA. MARIA CALIXTA SOCORRO – Boa tarde a todos. Agradeço a oportunidade de participar dos trabalhos. Falo aqui dos dois lados, como trabalhadora da Saúde e municipalizado. Aliás, o municipalizado é quem mais sofre, porque as leis que beneficiam a pessoa que trabalha, na Prefeitura, do DA... Por exemplo, não tenho direito a férias-prêmio. Sempre vivi no fogo cruzado. Estou há dois anos na supervisão de Saúde. Saí do CAPS, onde conheci o trabalho dos dois nobres Vereadores, que estavam sempre conosco, os Srs. Natalini e Jamil Murad. S.Exas. nunca nos abandonaram. O CAPS tem um trabalho muito bom, mas me cansei. Não aguentei mais, até por conta de não podermos passar no médico muitas vezes. Vamos para o Servidor e pegamos aquela fila enorme. Muitas vezes, fazemos o tratamento particular. Sofremos muito.

Venho dar aqui uma sugestão. Como falam tanto em parceria, por que não fazerem uma parceria com Educação, para que o profissional de Saúde que tenha experiência - tenho 30 anos de trabalho - ensine o que aprendeu? Assim, teríamos mais oportunidade de levar conhecimento. Aqui não foi falado sobre a raiva. Em São Paulo, não houve casos de raiva, mas se um cachorro morde uma pessoa, ela não sabe o que fazer. Por que ensinar essas coisas? Sofremos trabalhando, por um ano, sem que houvesse motorista. Depois fiquei sabendo que havia motorista em casa, recebendo. Não estou acusando ninguém e nem dando nomes.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tínhamos recebido da Sra. Elza uma manifestação por escrito. Em vez de lermos o documento, ela solicitou que usasse a palavra.

Então, tem a palavra a Sra. Elza.

A SRA. ELZA – Quase tudo que iria falar já foi falado. O Sr. José Maria disse que os médicos não podem se locomover. Se trabalham num lugar, não querem ir para a zona

Leste. Estamos fazendo um trabalho no Ermelino Matarazzo, para que seja aberta uma Universidade de Medicina na Jacu-Pêssego. Está faltando o Sr. Gilberto Kassab assinar o documento. Já há o terreno. Por que não abrirem essa faculdade grátis para os nossos jovens? Assim, eles irão trabalhar lá. Aí não precisarão se locomover. Enquanto não houver médicos, a situação vai continuar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Nós que agradecemos.

Terminamos bem a audiência, ouvindo os participantes da audiência pública. Agora vamos ouvir o Sr. Secretário, para encerrarmos os trabalhos.

O SR. SECRETÁRIO – Vamos trabalhar naquele ritmo acelerado que foi combinado. Recebi a Sra. Alcione em nosso gabinete. Conversamos a respeito da UBS Jardim Julieta. Há um imóvel, um terreno com galpão, que ainda não está em domínio da Secretaria Municipal de Saúde. Lá há uma atividade desenvolvida por uma entidade ligada à Secretaria Municipal de Cultura. Houve conversas com outros Secretários para se tentar negociar a transação do imóvel, para que venha para a Saúde.

Conversei com os Srs. Ênio e Alcione, e os coloquei em contato com a Sra. Vânia, da Coordenadoria Norte. Disse que temos duas alternativas. Ou aguardemos que isso se resolva - isso pode demorar - ou se faça o aluguel de uma casa que não está no Jardim Julieta, mas dista algo em torno de um quilômetro e pouco desse local, escolhido pela comunidade. O lugar fica nas imediações, na Vila Sabrina. Foi o único imóvel que se conseguiu localizar, para se colocar essa unidade em funcionamento. Pesamos pós e contras, e achamos melhor que houvesse a implantação dessa unidade, que não fica no Jardim Julieta. Uma coisa não está substituindo a outra, mas se não alugássemos esse imóvel, uma raridade no local - isso foi atestado pela comunidade - ficaríamos sem nenhuma alternativa.

Então, decidiu-se que enquanto se resolvem as questões burocráticas, implantaríamos uma UBS. A casa foi, recentemente, alugada, para suprir, de alguma forma, as

demandas que vinham da própria comunidade do Jardim Julieta. Quanto à manifestação da Sra. Rose, em relação à UBS Jaçanã, não tenho o que contestar. O apontado é exatamente aquilo que a Secretaria pede, para que organizações sociais e parceiros não façam. Pode dar impressão de que aquilo acaba sendo uma unidade que não é pública, não é municipal. Então, não tenho nenhum reparo a fazer com relação a essa observação, a não ser alertar as nossas coordenadores, para que levem esse assunto à direção da própria Santa Casa. Esse não é um fato geral. Muitos desses parceiros já colocam referência ao SUS e à própria Prefeitura. Essa é a recomendação óbvia.

O Sr. Leandro coloca questões relacionadas à qualidade de ações. Fiz uma apresentação como essa, por mais que queiramos sintetizar. Apresentei aos senhores algo em torno de 80 slides ou mais, procurando fazer uma pincelada nas atividades desenvolvidas. É impossível, nesse prazo, fazermos uma cobertura mais ampla dos assuntos.

Os senhores devem perceber que uma apresentação nunca é igual à anterior. Cada apresentação feita para o conselho municipal e para a Câmara traz, em sua apresentação seguinte, uma nova incorporação ou informação.

Peço que os senhores ajudem-nos apontar, na apresentação, o que pode ser mais elucidativo. O que poderia ajudar a explicarmos um pouco melhor as questões que estão sendo tratadas, não apenas sob o ponto de vista quantitativo, mas também qualitativo? Vários dos slides que apresentei hoje, dando uma evolução histórica do número de unidades, ao longo do tempo, foi demandada há uma semana, na reunião do conselho. Achei isso mais do que pertinente e as coisas foram incorporadas. Essa não é uma apresentação inflexível e rígida, que tem de seguir, exatamente, o modelinho que a Secretaria ou eu desenvolvemos. Podem fazer sugestões. Na medida em que for possível viabilizar, vamos incorporar.

Quanto ao convite, a minha única resposta é que os senhores formalizem isso ao Ministério da Saúde. Estamos há um mês do evento.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Sr. Secretário, como essa reunião é oficial,

está feito o pedido. Nós endossamos o pedido.

O SR. JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO – Eu posso levar, não há dúvida nenhuma, mas é apropriado que o Secretário receba por escrito. Como S.Exa. não está presente, eu levo. Naturalmente, não há dúvida alguma. Já vou levar esse assunto ao conhecimento de S.Exa., mas, por uma questão de formalização, não custa nada que esse documento seja protocolado na Secretaria.

O Odimar voltou ao assunto da portaria. Eu não vou me estender, o objetivo da Secretaria não é cercear o direito de ninguém de participar no Conselho Municipal. Queremos ampliar isso, estamos procurando dialogar com o Conselho na medida do possível. Ainda com a intermediação do Ministério Público para que cheguemos a bom termo com tudo isso. A preocupação da Secretaria é ampliar a participação social no Conselho. E, se não estamos fazendo da melhor forma, como vocês julgam, vamos continuar conversando, negociando. Há pessoas na Secretaria que foram definidas para participar dessa conversa com o Conselho Municipal e, além do mais, nós temos – e digo nós porque não é só o Conselho, a própria Secretaria tem - a parceria, e faço questão de dizer isso, do Promotor Arthur Pinto, que está procurando mediar um pouco essa discussão toda.

Acho que temos grandes perspectiva de caminhar favoravelmente. Eu não ficaria antecipando muita tragédia nesse assunto.

Da questão levantada pelo Odimar, volto a dizer que estamos preocupados tanto quanto vocês com a questão da saúde do trabalhador, inclusive do trabalhador da saúde. Saúde do trabalhador da saúde. E uma das propostas que levamos ao Ministério, e foi bem recebida, é que desenvolvamos uma espécie de diagnóstico municipal das condições de saúde do trabalhador da Saúde. Isso está sendo discutido de novo, não vai surgir de uma hora para outra, mas estamos preocupados.

Odimar, estamos falando de uma rede municipal de serviços de saúde. Então, existem serviços que, prioritariamente, são destinados ao trabalhador, mas, desde que haja

possibilidade na agenda, da mesma forma que posso recorrer a um serviço que não é formalmente da saúde do trabalhador para atender um trabalhador, o contrário também é possível, desde que caiba na agenda do Centro de Referência de Saúde do trabalhador. Então, se eu tiver lá uma agenda do médico otorrinolaringologista que permita o atendimento de um cidadão, de um munícipe que não seja necessariamente um trabalhador, eu vou tentar utilizar o recurso que a rede me proporciona. Isso é o contexto de rede. Então, isso não é para acontecer em detrimento do atendimento ao trabalhador. Sem dúvida.

- Comentário fora do microfone.

O SR. – Você está dizendo que está sendo sacrificada a agenda do Centro para atender. Depois vamos discutir isso, mas a coordenação me sinaliza que não. Enfim, precisamos conversar.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Pela ordem. Gostaria de registrar a presença do Vereador José Rolim, membro desta Comissão.

A Kézia, não sei se ainda está presente, salvo engano da minha parte, mais do que um questionamento, fez uma manifestação, leu um documento, mas, talvez seja falha minha, não consegui captar nenhuma pergunta objetiva para eu responder.

O Raimundo fez uma série de considerações e volto a dizer que algumas dessas demandas que coloquei na forma de *slide* foram solicitadas por ele na reunião do Conselho.

A questão da segurança das unidades já foi revista, foi reavaliada pela Secretaria, pelas coordenadorias, de tal sorte que todas as unidades de saúde das coordenadorias que tenham atividade durante 24 horas por dia terão segurança física com homens de segurança presentes no local.

Se for uma unidade que fecha À noite e for uma Ama que deve encerrar as atividades às 19h, ela terá segurança até às 20h, com presença física. Após esse horário, as unidades serão mantidas com monitoramento por meio de empresas especializadas em segurança.

E mais, se durante a noite uma unidade for roubada, no contrato com a empresa de monitoramento existe uma cláusula que determina que ela reponha o equipamento, enfim, o bem que for subtraído da unidade.

O Sr. Teixeira fez uma apresentação aqui na presença das supervisões de diversas áreas. E recebi uma manifestação da Dra. Vânia dizendo que essa unidade de Santana está como segunda prioridade para reforma, já encaminhada através de Siurb, a ser feita neste ano.

Mas isso não exclui o fato de que podem existir medicamentos – muitos deles caros – sob risco por conta de uma goteira, vazamento, unidade, que não tenham sido remanejados. A própria Dra. Vânia tem ciência disso e saberá como conduzir essa questão junto à unidade.

A SRA. JULIANA CARDOSO – O vigilante trabalhará durante o dia. Mas quando será isso? Por exemplo, recentemente recebi um *e-mail* de que o CAPS de São Mateus sofreu um assalto, em que os funcionários foram levados para dentro de uma sala, e os bandidos levaram as bolsas e pertences, e ali permaneceram até alguém chegar para tirá-los daquela situação. Então quando eles terão segurança durante o dia?

O SR. JOSÉ MARIA – A atitude da Secretaria com relação a essa situação já foi tomada, a atenção básica e as coordenações já foram orientadas a fazer essas orientações.

Embora não seja justificativa, vamos esclarecer um ponto importante: esses vigilantes dificilmente conseguirão coibir alguma ação junto à unidade porque eles não poderão trabalhar armados nas unidades. Mas eles acabam, pela presença física, coibindo alguma tentativa.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Há duas informações truncadas: uma diz que começou o monitoramento ontem; outra diz que há 10 dias. Quando começou? Só estou questionando esse fato porque, até o momento, a Secretaria não se posicionou no CAPS de Álcool e Drogas. Inclusive os funcionários sofreram violência.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – A Assessoria está comunicando que fizemos uma solicitação, por escrito, mas ainda não recebemos resposta.

O SR. JOSÉ ROLIM – Sr. Presidente, a Secretaria já havia nos mandando detalhes sobre esse assunto e, na reunião de quarta-feira, quando a nobre Vereadora Juliana não estava presente, já tínhamos explicado que a Secretaria estava com esse problema devido a um contrato anterior e porque precisava fazer um novo pregão para licitação. Então, já foi justificado aqui sobre a segurança, tanto física como pelas câmeras.

O SR. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Obrigado, nobre Vereador. Os senhores percebiam que, muitas vezes, os Vereadores têm necessidade de participar de outra reunião, então, isso pode ocorrer.

Tem a palavra a Sra. Sônia.

A SRA. SÔNIA – Boa tarde a todos. Sobre a questão do serviço de vigilância nas unidades da Coordenadoria Leste, já conversamos com a empresa de monitoramento e, desde ontem, todos os serviços de saúde, durante seu atendimento, têm a garantia do vigilante, inclusive o monitoramento de 24h.

Saiu no *Diário Oficial*. E começou ontem o serviço.

Obrigada.

O SR. JOSÉ MARIA – O Sr. Teixeira está me alertando aqui com relação à distribuição de lanches, e peço para que as coordenadorias da atenção básica verifiquem essa informação. Há aqui também representantes da DST Aids.

Se isso está programado, que tipo de dificuldade poderia estar havendo? Peço que, ao final da reunião, os senhores conversem com o Sr. Teixeira, que está levantando essa questão.

Não tenho notícia oficial em relação à distribuição de lanche nessas unidades. Portanto, alguém terá de dar um retorno ao Sr. Teixeira.

O Sr. Antonio Carlos, da Capela do Socorro, pontua a perspectiva de implantação de alguns serviços. Não sei se todos, mas vários desses serviços estão inclusos no PAC II, que prevê a implantação de 13 novas unidades de saúde, UBSs, na região sul inclusive. Porém,

temos dificuldade de ordem burocrática com relação aos terrenos dessas unidades. Esses terrenos foram apresentados como possibilidades, mas ainda há pendências de documentação.

Não preciso ficar repetindo que, à medida que avançamos em direção às regiões mais periféricas, encontramos mais problemas concretos de documentação de terreno. e

E há problemas com os 13 terrenos onde estão definidas as novas UBSs por várias coordenadorias do Município. Isso está sendo solucionado, mas ainda não está definido.

Esses terrenos foram apresentados e sugeridos pelas próprias Subprefeituras. Então teremos de buscar uma solução para isso. E enquanto esse problema não for superado não consigo avançar na implantação das unidades.

O Sr. Adão mencionou dois assuntos que já foram bastante discutidos, que é a questão das eleições no Conselho e a defasagem no quadro de profissionais médicos. Acho que esse assunto já foi abordado.

O Sr. Carlos Lima também fala da saúde do trabalhador na área da saúde. também já fiz uma rápida menção ao interesse da Secretaria, a proposição da Secretaria de fazer um diagnóstico mais detalhado da situação do trabalhador da Saúde no âmbito do Município. Além disso, ele também mencionou a preocupação com o IPREM, a falta de médico.

No primeiro trimestre de 2012, tivemos um desempenho muito melhor do que em anos anteriores. Convido o senhor a conversar com o Sr. Edson para saber exatamente o que está apontando como uma execução tão baixa. Acredito que deva haver algum esclarecimento quanto a isso.

A Sra. Lourdes mencionou a questão do foco de dengue na região Sul. Esse assunto também não é novidade aqui. Estamos na dependência de decisões que nos são impostas pela Justiça. Essa dança de empresas para nos fornecer os mais de 500 carros, sendo a grande maioria para Covisa, vem acontecendo há anos. E cada vez que conseguimos sair de uma liminar surge outra.

A alternativa foi a descentralização desses atendimentos, colocando os agentes de zoonoses junto às unidades de saúde e investindo na capacitação inclusive de agentes comunitários para tentar montar uma rede junto às regiões.

A Secretaria não deixou de pagar. Ela paga mediante a aferição do que foi feito. Ora, se eu havia pedido para a empresa anterior mais de 600 carros e ela não conseguiu além de 200, 300 carros, não posso pagar pelos 600, é óbvio. Mas isso acaba sendo deturpado na hora em que essa informação é divulgada. A Secretaria nunca se furtou em pagar pelo serviço prestado.

Isso acaba resultando em prejuízo aos motoristas que ela contratou porque ficam achando que não estão recendo por causa da falta de pagamento da Secretaria. E isso não é verdade.

Agora estamos envolvidos numa nova liminar. Discutiremos esse assunto diretamente com o Desembargador no Tribunal Federal para ver se conseguimos superar esse impasse. Enquanto isso, estamos buscando solucionar os problemas e, pelos resultados da dengue, não estamos tendo nenhum problema mais sério, graças ao envolvimento e à dedicação desses profissionais, que acabam sacrificando-se para prestar melhor atendimento possível à população. São eles agentes comunitários, que foram treinados, e agentes de zoonoses, que hoje são todos concursados, efetivos, e estão frequentando um curso de Técnico de Vigilância em Saúde, que os oferecerá uma condição mais diferenciada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Integramos uma CPI sobre vigilância em saúde em São Paulo, e esse problema vem há um ano sendo tratado.

O SR. JOSÉ MARIA – Há mais de dois anos, Vereador, estamos enfrentando isso.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Disse um ano porque tinha certeza de que era, no mínimo, um ano. Quer dizer, só há 12 carros na Covisa e os técnicos têm de utilizar carros da Secretaria, que são utilizados para outros serviços. Certamente a Vigilância em saúde fica prejudicada. Não há como o técnico exercer a sua função de fiscalização sem

transporte disponível.

Há questão jurídica que demora oito anos. E vamos ficar nessa situação por oito anos?

O SR. JOSÉ MARIA – Tanto não ficamos que capacitamos os nossos agentes comunitários de saúde, que não tinham essa atribuição. Eles foram capacitados e enviados às suas respectivas áreas para cumprir com a finalidade de verificação de aspectos relacionados à zoonose. E todos os agentes que saíam dessas unidades com carros para ir às suas várias áreas de visitação estão albergados hoje na própria unidade básica, portanto, muito mais próximos do local.

Então isso exige algum sacrifício? Sim. Mas se alguém tiver alguma solução, nos dê, porque estou bloqueado pela justiça e não pretendo desrespeitar uma determinação de um juiz federal.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Sr. Secretário, não estou responsabilizando o senhor pelo bloqueio da Justiça. Mas não se trata apenas de agentes de zoonoses. A Covisa possui 12 carros apenas.

Esse é o depoimento feito recentemente por uma autoridade da Secretaria que não vou declinar o nome aqui.

O SR. JOSÉ MARIA – Agora retomamos o contrato com a segunda colocada no certame. Tivemos autorização, esse contrato será encerrado no prazo de um mês aproximadamente.

Com isso, restabelecemos novamente, porém, não estamos livres ainda dessa situação, que é extremamente constrangedora a todos. Mas é o que podemos fazer no momento, pois tenho que respeitar uma decisão judicial. Isso é fato. E não conseguimos superar essa situação, a não ser com o envolvimento e dedicação, que reconhecemos publicamente, dos agentes de zoonoses e dos agentes comunitários de saúde. Caso contrário, a dengue estaria fora de controle na cidade de São Paulo.

Para a questão do SAMU, recebemos do Tesouro Municipal 26 milhões de reais/ano e 51 milhões do Governo Federal. Os senhores poderão supor: então, os recursos do Governo Federal correspondem ao dobro dos recursos que o Município manda ao SAMU. Isso não é verdade, porque existe outro valor que não aparece na dotação do SAMU, mas aparece na dotação de pessoal. São mais 71 milhões de reais/ano do Tesouro Municipal para pagamento dos 2,5 mil funcionários.

Portanto, são 26 milhões, mais 71 milhões do Governo Municipal ao SAMU; e mais 51 milhões do Governo Federal.

Sobre o HSPM: primeiro, a AMA não foi implantada no HSPM. Segundo, o único objetivo dessa AMA é atender munícipes que são atendidos no pronto-socorro do HSPM e que acabam sobrecarregando, sem dúvida, o atendimento prioritariamente destinado aos servidores e dependentes.

Então o que pretendemos com a AMA, que ainda não está implantada, é exatamente estabelecer o mesmo mecanismo que temos nas AMAs dos hospitais municipais. O munícipe, ao se dirigir ao Pronto-Socorro do HSPM, ou ser levado até o Hospital do Servidor Público, passa pela prévia avaliação de uma AMA. E provavelmente, pela experiência que temos, mais de 90% desses casos são resolvidos na AMA, deixando prioritariamente o espaço físico, inclusive, do pronto-socorro, e temos recebido emendas de Vereadores que são destinadas à reforma do Pronto-Socorro do HSPM, para priorizar o atendimento ao funcionário e aos seus dependentes.

O Marco Aurélio falou da AMA Vila Antonieta, ampliação do Benedito e do Programa de Saúde da Família. Caímos naquela mesma situação e vamos ser claros: temos essa expectativa tal qual a população, de oferecer essa AMA à região da Vila Antonieta, mas isto ainda depende de uma viabilização financeira para que possamos levar adiante essa iniciativa. De novo, se eu quiser fazer e o orçamento não me permitir diante de outras prioridades, não estou me comprometendo que a AMA da Vila Antonieta será realizada este

ano. Se for possível, ela está nos planos da Secretaria há muito tempo.

Quanto à ampliação do Benedito Montenegro não tenho nenhuma expectativa, a não ser que a PPP seja retomada. Por enquanto não temos nenhuma expectativa de que isso aconteça. O PSF está em constante crescimento, essas demandas tem de ser canalizadas através da supervisão e da coordenação da região, para que possam ser submetidas a estudo de viabilidade. Vocês viram que o número de equipes de saúde tem crescido ao longo dos anos, são 1.226 e outras mais terão de ser viabilizadas. Agora, lembrem-se, a Secretaria tem o papel de equacionar o Município todo, da mesma forma que identificamos isso numa região, centenas de outras pessoas nos trazem demandas e precisamos estudar cada caso e estabelecer prioridades.

Paulo Moura, da Pastoral da Saúde, reforma do Hospital Vila Maria. Não tenho nenhuma perspectiva imediata, a não ser que diz respeito à aquisição de mobiliário, de macas, agora veja, não adianta encher o hospital de macas para liberar rapidamente a ambulância do SAMU. Essa é uma questão muito mais complexa, porque a maca é retida porque não se tem espaço para colocar o paciente. Então a solução não é comprar 100 macas, não é tão simples assim, esse é um problema que envolve a regulação municipal e também, obviamente, a expectativa de colocar mais leitos à disposição da população. Com esses três hospitais que estão em andamento e que não são provisórios, a expectativa é adicionar mais 175 leitos para o Município, nas regiões Leste, Norte e Sul.

O relatório da prestação antecipado, deixo, inclusive, a critério da Comissão de Saúde, porque nos esforçamos para que esses dados cheguem à Comissão com, pelo menos, uma semana de antecedência. E faço esta apresentação ao Conselho Municipal com uma semana de antecedência em relação a esta prestação na Câmara. Então acho que dá para combinar, os conselheiros certamente estarão imbuídos dessa mesma boa vontade de fazer, de alguma forma, circular mais. Não é problema de que alguma xerox a mais vá tirar pedaço de alguém. Acho que isso podemos fazer.

- Manifestação fora do microfone.

R – Ok. Estou dizendo que concordo com isso e acho que por meio da Comissão de Saúde e do Conselho, a gente consegue buscar essa antecipação. Só lembro a vocês que são muitos dados e muitos deles só vou fechando à medida que essas informações vão sendo analisadas, e não consigo fazer isso com muita antecedência. Então aquilo que for possível será feito, para mim é bom, se vocês tiverem mais informação, ótimo, as discussões ficam mais qualificadas.

As falas da Calista e da Elza foram mais comentários. Não tenho muito mais a acrescentar. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço. Passo a palavra ao Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, não falei e teria bastantes coisas para falar, mas quis deixar que as pessoas que estavam ansiosas pudessem falar, porque tenho mecanismos para chegar a esses dados, discutir dúvidas e cobrar o Secretário e a Secretaria por conta do mandato parlamentar.

Quero apenas dizer rapidamente que acho extremamente saudáveis reuniões como esta, defendo isso e acho importante, dentro do SUS, que o diálogo flua, porque isso ajuda a construir o SUS. Ninguém é dono da verdade, todo mundo quer que o atendimento seja melhor, que tenha prevenção, promoção, cura, reabilitação, na medida em que haja dinheiro e gestão para que isso possa acontecer.

Então, por isso, quero parabenizar as pessoas que estiveram aqui, os membros do Conselho Municipal, os membros do Sindicato do Funcionalismo Municipal, os conselheiros gestores, funcionários e as pessoas responsáveis pela direção da Secretaria. Quero parabenizar o Secretário José Maria pela forma como ele se conduz não só aqui, mas também em seu gabinete. Uma forma serena, tranquila e respeitosa. O respeito é fundamental para construir o sistema, quando se perde o respeito se perde a oportunidade do diálogo e da

construção e se cai na vala comum da destruição, e isso para o SUS não é bom.

Então, Secretário, o senhor não é demagogo. O senhor é um homem de bem, que ouve a população e sabe responder e trabalhar. Isso tem de ser reconhecido nesta Comissão, o senhor vem aqui há anos fazer o seu papel, de forma tranquila, nunca vi o senhor perder as estribeiras com ninguém, nem quando foi ofendido por mais de uma vez. Quero fazer esse reconhecimento público para que seja registrado nos anais da Casa.

Quero também me solidarizar com o Vereador Jamil Murad, que não é do meu partido, mas é um amigo de longa data, tem um compromisso grande com a Saúde e tem conduzido nossa Comissão de forma firme, suprapartidária e ampla, deixando todo mundo se manifestar como fez hoje aqui.

Por último, agradeço a oportunidade da palavra e, posteriormente, vou levar minhas dúvidas, da maneira que puder. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Vereador Natalini. Obrigado, Vereadores Claudio Prado, Juliana e José Rolim. Quero agradecer o Secretário Adjunto, José Maria, que fez uma boa apresentação e respondeu as questões levantadas. Agradeço toda a equipe da Secretaria que compareceu e participou. Agradeço todas as lideranças das várias entidades, que participaram, questionaram e levantaram problemas. Isso contribui para consolidar o Sistema Público de Saúde. Os planos de saúde tem ódio do SUS, porque não existindo o SUS eles vão ganhar mais dinheiro, por isso temos de ter uma grande união para construir o SUS.

Companheiros e companheiras, dirijo esta Comissão e aqui não é CPI, não tem o objetivo de fazer proselitismo para o candidato “A”, “B”, “C” ou “D” para Prefeito. Cada candidato que vá buscar o seu voto e fazer sua crítica. Este é um fórum onde as pessoas, de maneira responsável, dedicada, com compromisso com o SUS vêm dar suas opiniões, fazer questões e sugestões. Muito obrigado.

Estão encerrados os nossos trabalhos.