



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: CALVO

AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 24 DE ABRIL DE 2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Bom dia a todos.

Declaro aberta a segunda audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher. A pauta de hoje refere-se à prestação de contas das ações e da execução orçamentária referente ao quarto trimestre de 2012, conforme determina a Lei Federal nº 8.689, de 1993.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara – www.camara.sp.gov.br, links TV Câmara e Auditórios On-Line.

Estão presentes os Srs. Vereadores José Police Neto, Noemi Nonato, Natalini, Reis e Calvo na presidência.

Convido para compor a Mesa o Srs.: Paulo de Tarso Puccini, Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde; Cecília Tomiko Nobumoto, Representante da Saúde da Mulher da Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde; Iara Alves de Camargo, da Coordenadoria Regional de Saúde Norte e Maria Bertolina de Moraes, do Conselho Gestor Lapa/Pinheiros e Butantã.

Encontram-se também presentes: Maria Aparecida Perez, Chefe de Gabinete; Marquinhos, Assessor Parlamentar da Secretaria Municipal de Saúde; pessoas de outras Secretarias e organizações da área da saúde; Deodato Rodrigues Alves, Secretário-Geral do Sinfar-SP - Sindicato de Farmacêuticos do Estado de São Paulo; João Henrique Lomonaco Motta Florence, do Tribunal de Contas do Município de São Paulo; Eduardo Ferreira Alves Neto, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; D. Denise Calvo Costa, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Célia Cristina Pereira Bortoletto, da Coordenadoria Regional de Saúde Leste; D. Marta Pozzani Calixto de Jesus, da Coordenadoria Regional de Saúde Leste; Edna Helena da Silva Machado, da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste; Maria das Graças Lira Oliveira, da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste e Vitório Fernandes, do Jardim Brasília.

Abriremos inscrições para as pessoas que desejarem se manifestar.

Como não houve prestação de contas do último trimestre do Governo anterior, cabe ao atual Governo, com a nova equipe, prestar contas do que Governo anterior fez. Para tanto, contamos com técnicos gabaritados, que se esforçaram muito para prestar contas do que foi feito no ano passado.

Agradeço muito a presença do Dr. Paulo de Tarso Puccini, Secretário Adjunto, que já conheço de longa data, afinal sou médico concursado da rede pública há quase 26 anos.

Almocei com o Sr. Prefeito Haddad sexta-feira e seus olhos brilharam muito em relação ao trabalho dessa equipe da área da saúde. Disse que, num universo de dez milhões de consultas/ano realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, 30% das consultas com horário reservado não eram realizadas por causa da falta dos pacientes.

Num estudo mais minucioso, detectou-se que a maioria desses pacientes era de crianças, que dependiam de alguém que as levasse às consultas ou de idosos, pela impossibilidade de se locomoverem por si só. Estão abrindo os consultórios aos sábados, com horário marcado e esse procedimento está dando certo. Iniciaram pelas clínicas especializadas, que têm as consultas mais demoradas num programa estendido e passarão a ser atendidos na clínica médica do dia a dia, com o antigo clínico geral.

Pessoalmente, tenho uma experiência de proximidade através desta comissão com a Secretaria Municipal de Saúde e digo que o Prefeito Haddad está muito bem servido. Tem garra e espírito de juventude para visitar todas as regiões de São Paulo. Possui uma equipe excelente: um Secretário Adjunto muito capaz; um Assessor Parlamentar, que não falta a uma reunião e acompanha todos os Srs. Vereadores e as demandas da população e uma Chefe de Gabinete, que possui envergadura de uma Ministra da Educação. Essa é a verdade, sei disso porque conheço o trabalho dela. (Palmas) Portanto, trata-se de uma equipe muito boa. Há um Prefeito entusiasmado com a saúde e sensibilizado com seus problemas.

Vereador José Police Neto, foi feita uma visita na zona Sul e verificou-se que

perderam cinco milhões de reais em vacinas estocadas por problema de queda de energia. Se houvesse geradores de energia, cujo preço é de 800 reais, esse problema não aconteceria. Se Deus quiser, não perderemos mais vacinas e muito menos jogaremos cinco milhões de reais da saúde.

Tem a palavra o Sr. Paulo de Tarso Puccini, Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde, que fará sua exposição.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Bom dia a todos.

Cumprimento o Srs. Vereadores Calvo, Presidente da Comissão; Natalini; José Police Neto; Reis e Noemi Nonato.

Cumprimento também todos os membros do Conselho e da sociedade.

Cumprimento a minha equipe da Secretaria Municipal de Saúde, da qual temos muito orgulho. É um trabalho que vem sendo construído há muitos anos com pessoas muito experientes. Tivemos o prazer de assumir a coordenação dessa equipe juntamente com o Secretário Felipe, que enviou um grande abraço a todos e pediu desculpas por não poder participar hoje dessa reunião. É prática e princípio dele vir nesta prestação de contas, mas até pela particularidade desta e esta particularidade que anunciou no início da sua fala é que outros compromissos foram colocados à frente desta vinda hoje. Mas, certamente, o respeito do Felipe, que todos conhecem, com o processo democrático, participativo e, sobretudo, com a formalidade legal de cumprir esse princípio da prestação de contas pública é intenso e tem sido demonstrado ao longo desse início de período de gestão.

Essa prestação de contas, portanto, como você bem anunciou, é uma prestação de contas muito particular e muito difícil de fazermos. É uma prestação de contas que se refere ao último trimestre de 2012, portanto, da gestão anterior. Então, procuramos respeitar o conjunto de dados produzidos ao longo da gestão anterior e da forma determinada de coleta de dados, uma forma de organizar e formatar a apresentação desses dados. Procuramos fazer isso nessa apresentação de hoje, quanto ao *layout* e ao formato das telas. Procuramos respeitar a

maneira como vinha sido feito ao longo dos últimos quatro anos de gestão.

Estamos trabalhando com uma apresentação particular da gestão passada, onde é preciso respeitar o que foi feito, respeitar os avanços, colocar na tela os avanços que a gestão anterior afirmou, respeitar o momento crítico também. É isso que vamos tentar falar aqui hoje. A nossa também, de certa forma, autonomia para a nossa próxima primeira prestação de contas efetiva desse Governo, fazer ponderações mais críticas ou menos críticas do que foi feito ao longo dos últimos anos.

É essa a particularidade dessa prestação de contas, uma necessária prestação de contas que a nova gestão tem que assumir a respeito da gestão anterior. Tem que respeitar o que foi feito, os dados produzidos. Vamos dar o tom em alguns conceitos que procuramos destacar, diferenciar um pouco, mas não procuramos mexer na apresentação, no formato que pretendemos fazer e discutir com a Câmara, com o Conselho Municipal de Saúde a respeito de como deveremos ou não fazer e construir a nossa prestação de contas.

Achamos que têm algumas coisas que podem ser melhoradas, ampliadas, como todo mundo acha. Toda gestão nova acha que têm coisas a serem melhoradas, senão não se proporia a tal. É esse o nosso compromisso conjuntamente com todos, de procurar construir uma prestação de contas cada vez mais clara, mais objetiva, mais possível do debate. Nosso princípio é o de abrir ao debate, trazer as dúvidas e as incertezas, de sermos questionados. É isso o que nós queremos: administrar dessa forma. É esse o nosso processo de gestão.

Diante disso, com essa clareza da particularidade dessa prestação de contas, faremos a apresentação. Procuramos fazer um formato de apresentação de prestação de contas efetivamente muito baseado na estrutura da Peça Orçamentária. É isso que ele procura seguir. Discuto um pouco se é esse o caminho que iremos adotar ou se a Peça Orçamentária entra como uma elucidação do processo, um detalhamento de cada ação objetiva que a gente faça, ou se ela realmente ganha um tom de independência total dirigindo a própria ação da Secretaria. Mas, de qualquer maneira, é esse o formato que vou seguir então.

- O orador passa a referir-se a imagens na tela de projeção.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Veremos primeiramente a situação orçamentária. O total do Orçamento de 2012: 6,8 bilhões, total do Orçamento da SMS. Desse total, 26,3% da União, 1,7 bilhão, praticamente 1,8 bilhão; 0,3% do Estado, 20 mil e do Tesouro Municipal, 73,4%, 5 bilhões. Sempre é importante lembrar, pois alguém poderá dizer: “Puxa, mas o Estado só dá isso para o Município de São Paulo?” O Estado só transfere esse valor para o Fundo Municipal de Saúde, ou seja, para a gestão do Sistema Municipal de Saúde é esse o valor efetivamente que o Estado transfere. Mas, isso não significa obviamente que o Estado não esteja colocando mais recursos no Município de São Paulo. Toda a rede própria do Estado não está contida, obviamente, nesse valor que se refere à execução orçamentária municipal. Então, é o que deveria constar claramente da transferência Estado-Município. É o que está marcando naquele valor.

Aqui uma evolução da Peça Orçamentária. No ano de 2004 – 2,4 bilhões chegando em 2012 a 6,8 bilhões. Há um crescimento nesse período de 177%, que é um vigoroso crescimento do Orçamento para a saúde, algo que todos nós, preocupados com a área da saúde, temos que saudar, porque isso foi uma vitória efetiva do processo de solidificação do SUS no Município de São Paulo a partir de um crescimento importante da participação do Tesouro. Vejam que a participação do Tesouro é da ordem de 209%, então, mais do que o próprio crescimento geral da Peça Orçamentária Saúde. Significa que foi o Tesouro que puxou efetivamente o crescimento do orçamento saúde ao longo desses anos e um crescimento muito importante, acima do IGPM.

Então, houve efetivamente um ganho anual crescente do orçamento saúde no Município de São Paulo, questão fundamental e necessária, dada a importância do financiamento público.

Baseado na antiga Emenda Constitucional 29, hoje Lei 141, esse dado revela isto: em 2004, tínhamos 15,08%. Houve um acréscimo mais vigoroso até 2009, chegando a 20,42%

do Tesouro, arrecadação própria do Município. A partir daí, começa a cair um pouco e chega, em 2012, a 18,54%. Então, é um índice que se mantém no nível entre 18% e 20%, de 2008 até 2012, que é um índice bastante importante para o Município.

Relatório da execução orçamentária. Como ter dinheiro orçamentário não significa utilizá-lo efetivamente, como foi a execução orçamentária? Em 2012, de 6,8 bilhões, foram executados efetivamente 6,4 bilhões. Uma ordem de 94,2% da execução orçamentária prevista, o que considero um índice bastante bom de execução orçamentária.

Distribuição da peça orçamentária para algumas atividades. Atividades gerais. Fizemos um pequeno acerto conceitual na prestação de contas que vinha sendo feita. Isso era apresentado como atenção básica, 38%. Mas não é efetivamente isso, porque na Secretaria havia uma Coordenação de Gestão da Atenção Básica, que, na verdade, era quase uma gerência técnica global da Secretaria. Então, acumulava-se, como execução dessa coordenadoria, um conjunto de ações que não se enquadram efetivamente em atenção básica.

Esses 38% incluem ambulatorial especializada. Portanto, o conjunto de ambulatório, AMAs, prontos-socorros e vigilância em saúde. Hospitalar e urgência, 29%. Esses são os dois grandes grupos de gastos.

Nas próximas prestações de contas, acho que precisamos nos preocupar em detalhar mais o que é efetivamente ambulatorial especializada, o que é AMA especialidades, o conjunto das ações, núcleo de atendimento do idoso, do trabalhador, de reabilitação, todos consideradas ações de especialidade e não atenção básica. Essa correção eu acho importante fazermos para sabermos em que rumo estamos indo.

Pessoal: 27%. Obviamente a saúde do Município não gasta apenas 27% com pessoal. Qualquer sistema de saúde está entre 70% e 80%. Portanto, o restante certamente é recurso transferido para parceiros e OSs que compõem um conjunto para a área de pessoal muito distinto desse, que está no meio disso aqui. Então, na verdade, esse gráfico é difícil de apresentar, mas, como já vinha sendo apresentado, mantive dessa forma porque pelo menos

dá um panorama importante da divisão hospitalar básica especializada e quanto ainda tem de administração direta e indireta, ou seja, da autarquia municipal.

Um dado que expressa exatamente o que acabei de falar. O azul é servidor público municipal; o vermelho, servidor público estadual e federal, os municipalizados. O amarelo são os contratados por parceiros; o marrom, o total. Então, dá para ver bem um processo de evolução uma vez que o amarelo cresce e o azul se mantém, ou seja, a expansão da mão de obra da Secretaria se deu com contratação de parceiros.

Esse gráfico demonstra a situação do quadro de pessoal, da força de trabalho da Secretaria.

Contratados por parceiros são 38 mil, 48%. Servidor público municipal, 32%. Servidor público estadual e federal, os municipalizados, 5%, e empregados das autarquias municipais, tanto a autarquia hospitalar municipal como o Hospital do Servidor Público Municipal, 13%. Essa é a distribuição da força de trabalho da saúde do Município.

Atenção básica. Procuramos colocar alguns dados no formato anterior que vinha sendo apresentado para ficar um pouco mais claro. Esses “dezinhas” são recursos empenhados para ações da administração direta e indireta; os outros são contratos ou convênios.

Desses demais programas que estão contados aqui, 10% estão na área de atenção básica especializada, são execuções via administração direta e indireta. Exames, medicamentos e insumos estão incluídos.

Esses 7,1% são o que se gasta em UBS que ainda se mantém sob a administração direta. Temos três tipos de UBS nos Município: a mista, que às vezes tem parte da direta e da OS; a integralmente terceirizada para OS, e a integralmente sob a administração direta. Então, isso é o que se gasta em relação às UBSs da administração direta.

Das 139 AMAs, 91 estão sob convênio. As demais estão no contrato de gestão. Não é fácil de entender esse dado, dada a multiplicidade de possibilidade de vínculos e de

gestão de recursos e sua execução. Esta, porém, é uma maneira interessante de vermos: na direta, restaram 30%; as demais ações na atenção básica ambulatorial especializada ou estão sob convênio, estratégia de Saúde da Família e AMA, ou estão sob OS, também estratégia de Saúde da Família e AMA, e às vezes contratos por microrregiões também estão incluídos aqui.

Então, 30% para contratos de gestão; 16% para AMAs e convênios; 22% para estratégia de Saúde da Família e convênios. Com isso, temos então de execução para direta e autarquias, 30% na área da atenção básica, atenção especializada e vigilância. Para OS e convênios, 69% desse valor executado.

Aqui uma divisão de medicamentos e material médico-hospitalar. Nesse conjunto de gastos, que representa 268 milhões, queremos enfatizar o destaque da importância crescente e preocupante do gasto com medicamentos.

Vejam bem, é todo o material hospitalar. Isso é gigantesco se somarmos luvas, filme de raios-X, cânulas, etc. Se somarmos tudo, isso aí representa 48%.

Os medicamentos são 61%. Vejam a importância do gasto da Saúde hoje no item Medicamento. É cada vez mais uma questão estratégica de ser discutida no setor e o gráfico assim demonstra. Vejam o crescimento do gasto com Medicamentos, e um crescimento menor com os gastos com Material Médico-Hospitalar, de 2006 a 2012. Sem dúvida, essa é uma área que, cada vez, merece uma atenção especial para saber o rumo que vamos seguir, e até que ponto somos vítimas e reféns do conjunto da indústria farmacêutica que, muitas vezes, não está preocupada com a universalidade, com a equidade e integralidade do sistema.

Temos aqui uma área que é sempre importante ser apresentada, as DST-AIDS, os gastos estão em torno de 1% do Município. Lembro que a Secretaria, em 2012, empenhou 22 milhões e a esse valor temos de somar, que são as transferências de medicamentos especiais para AIDS e preservativos, dando um total aplicado com a AIDS de 79 milhões de reais. E isso dividido em diagnóstico, desenvolvimento, parcerias, o grosso está sendo gasto com prevenção e proteção, muito importantes. Alguns dados da AIDS: 47 milhões de preservativos

distribuídos; 95 mil pacientes matriculados, 408 mil testes realizados e 17 mil pessoas usando antirretrovirais, que estão sendo acompanhados em ambulatórios especiais de tratamento da AIDS.

Temos agora a estratégia do Programa da Saúde da Família. Mantivemos a mesma apresentação, mas precisamos alguns dados e os nossos entendimentos. Primeiro, consideramos “cobertura de equipes de saúde da família” quando a equipe está completa, e não apenas quando está anunciada ou com déficit de médico, etc. Por isso, corrigimos alguns dados que vinham sendo apresentados. No total nós temos, de fato, cadastrados no Ministério, existentes, 1.279 equipes da Saúde da Família, dessas 1.098 estão efetivamente completas, as outras têm déficit de médico. Temos 442 UBS no Município de São Paulo, em 31 de dezembro de 2012, dessas 273 – pouco mais da metade – tem estratégia de Saúde da Família. Temos aqui a situação clara: UBS sem PSF são 169; UBS mista – com estratégia da Saúde da Família e uma parte mais antiga da Secretaria e da Saúde Pública, são 72; e UBS com PSF são 201. Essa situação eu considero o “samba do crioulo doido”, é complicada, é confusa, mas é o que vai levar a processo de definição do que é cobertura da atenção básica com a ideia de que a atenção básica somente se expressa aonde tem a equipe da Saúde da Família completa. Esse era o método que vinha sendo calculado e essa cobertura de PSF de 33,4 se refere as 1.098 equipes completas. Além disso, há uma grande desigualdade no Município de São Paulo que pode ser correta, uma desigualdade para consertar a realidade social, seria a busca pela equidade social. Parece que a busca pela equidade, que me parece foi essa a origem da distribuição irregular, estabeleceu: 430 equipes na Coordenadoria Sul, com cobertura alta de 56,8% de equipes de Saúde da Família completa.

Vereadores, acho importante apresentar a nossa equipe da Secretaria, sobretudo as representantes das regionais, acho que são consideradas por nós e também pela estratégia da Secretaria no processo de descentralização, como subsecretárias, como responsáveis por processo ascendente de planejamento e gestão. Na zona Sul, Dra. Tânia; na zona Norte, Iara;

na zona Leste, Célia; na região Sudeste, Karina; e na região Centro-Oeste, Alex. São esses os nossos cinco Coordenadores Regionais, uma equipe que considero muito experimentada, tradicional da saúde pública, com experiência para conversar com todos, para ouvir, e com competência técnica encaminhar as soluções.

Na região Centro-Oeste há 15% de cobertura; na Norte; 29%; na Leste, 36%; e na Centro-Oeste, 21%. Repito, isso é quando verificamos o aspecto “cobertura da ação básica” apenas como número de equipes de Saúde da Família existente. Mas essa não é forma de se calcular, nem hoje no Ministério o entendimento de cobertura de atenção básica, mas essa é uma maneira, vamos dizer, mais ortodoxa, mais fundamentalista de cálculo baseado na ideia da estratégia da Saúde da Família.

Agora começamos a ver no que resultou essa situação de reestruturação de PSF mista, pura, etc. Ao longo dos meses temos como média mensal, um total de 7,9 milhões de consultas na Atenção Básica, sendo 4,1 milhões de outros profissionais não ligados à equipe de Saúde da Família; e 3,8 milhões ligados aos médicos componentes das equipes PSF. O total de consultas médicas por ano. O total está em azul; em vermelho, consultas médicas, exceto médico do PSF; e em amarelo, consultas médicas do PSF. De 2006 a 2012, há praticamente estabilização das consultas efetuadas pelos médicos pertencentes às equipes PSF, há grande queda da produção de médicos de fora dessas equipes, e a há, portanto, significativa queda, praticamente 10%, das consultas da Atenção Básica. Esse foi efetivamente o modelo seguido e na próxima projeção demonstra-se por que ocorreu essa opção no Município. Ela ocorreu em função do processo de instalação de AMAs – ao longo desses anos.

Hoje, temos 139 AMAs que não são a mesma coisa. É complicado chamar de AMA, que é uma coisa só porque não é, são distintas. Uma coisa é a AMA acoplada à UBS, que tem o papel de atender ou não o eventual, aquele que não conseguiu entrar na UBS. Outra coisa é a AMA Hospitalar, uma AMA 24h, que está na rede de urgência, é uma peça, é um ponto de atenção da rede de urgência, não tendo muito a ver com a questão típica da Atenção Básica.

Outra coisa também é a AMA Especialidade, que não está nem na Atenção Básica nem na rede de urgência, está na ação da atenção especializada, efetivamente. AMA e UBS ocupando o mesmo espaço físico, temos 94 AMAs que foram... Basicamente, é um modelo que foi produzido, foi defendido e ampliado, que resolveu o problema do eventual na UBS através de pronto-atendimento, criando uma área, parte da UBS ficou destinada a atender o eventual, que foi denominado AMA e se constituiu em estrutura acoplada, paralela à Atenção Básica. Agora, houve impacto na Atenção Básica, e essa é a nossa preocupação. Temos de avaliar criticamente a natureza do impacto.

Agora temos a evolução das AMAs. Nós separamos, aqui estão as que consideramos AMAs mesmo, de pronto-atendimento; e a AMA Especialidade, é a consideramos de ambulatório, de especialidade. Então, AMA mesmo, mas que também está no meio são as AMAs 24h. Então, é um pouco de AMA apoiando Unidade Básica de Saúde, em consulta eventual ; e um pouco que se inclui mais na rede de urgência, de emergência do que efetivamente na Atenção Básica. De qualquer maneira, são 120 unidades com uma produção de 9,6 milhões de consultas, um valor astronômico em termos de produção de consultas médicas. E as AMAs Especialidades – que nada mais são do que ambulatórios de especialidades que já havia 19 ou 20 no município – foram abertos mais 19. Temos, hoje, então, perto de 40 ambulatórios de especialidade, conceitualmente, unificando a ideia de AMA Especialidade e ambulatório de especialidades.

Vemos aqui o que aconteceu em termos de produção de consulta médica na Atenção Básica, considerando a AMA acoplada à UBS como parte da Atenção Básica. Essa AMA sai de 1,435 milhão de consultas, em 2006, com vertiginoso crescimento, com a expansão do modelo, com acesso importante ao não programado, ao não agendadinho, que era muito fixo na UBS, chega a 9,6 milhões de consultas. E a consulta típica de UBS, que seria aquela que o centro da ação da UBS é a ideia da integralidade, da continuidade do cuidado. Pensamos então em pré-natal, acompanhamento da criança, de um diabético, de um

hipertenso, porque não dá para fazer em ritmo de queixa-conduta, de pronto-atendimento. Necessariamente, tem de ser uma ação programática, essa é a melhor maneira de acolher e atender alguém. Nesse tipo de conduta, na verdade, há uma redução de 1,2 milhão de consultas típicas de UBS, da sua natureza, da sua essência.

Aqui temos a saúde mental, que tem grande expansão ao longo dos últimos anos. Hoje, temos 135 serviços de saúde mental. Esse é dos grandes orgulhos da cidade de São Paulo, sair do quase nada e atingir, em curto espaço de tempo – na gestão anterior -, são 79 CAPS. Adultos, são 30; 25 para álcool e drogas; e 24 infantis. Mais ainda: um conjunto de redes necessárias de apoio e assistência ao paciente mental, que possibilita revertermos o modelo manicomial para um modelo de cuidado social ao paciente de saúde mental. Para isso, não basta o CAPS. Precisamos de 24 residências terapêuticas, mais 10 residências especiais, de alguns serviços de internação especializados; e dos Cecos, que são ambientes importantes para a reinserção social dos pacientes.

O meu antecessor, o Zé Maria comentava e comenta comigo que a conquista foi importante, mas ainda há necessidade de aprimorar a qualidade desse conjunto de equipamentos, tanto qualidade quanto horário de funcionamento, são dois aspectos importantes. Embora o número seja expressivo, importante, é uma conquista, ainda não tem potencialidade para resolver na situação atual o conjunto da demanda da saúde mental do Município. Em relação à saúde mental falo também da política sobre o *crack* e da pessoa em situação de rua. Tudo isso estamos entendendo como era comum ao conjunto de ações na área da Saúde Mental.

A saúde do trabalhador é uma área que merecerá, de nossa parte, um cuidado maior. Atendimento médico-especializado, são 25 mil em 2011; cai em 2012; se mantêm os exames de imagem específicos para pacientes nos ambulatórios de saúde do trabalhador; exames bioquímicos de mantêm; exames e procedimentos especialização também se mantêm na ordem de 16, 17 mil. E são mesmo 25 mil trabalhadores atendidos... Às vezes, não. Houve

uma confusão no processo de agendamento nos ambulatórios de saúde do trabalhador. A agenda que deveria ser específica para determinadas patologias acabou se abrindo demais, ocupando até a agenda com questões que não eram específicas com a saúde ocupacional, com a saúde do trabalhador.

Temos agora as notificações, elas são baixíssimas, são 21 mil notificações de acidente do trabalho. Queria lembrar que dia 26 serão lembradas as vítimas de acidente do trabalho, é o Dia Mundial. Na Secretaria teremos uma atividade, junto com os sindicatos. Convido vocês, se puderem, a comparecer, vamos fazer um debate, é um momento importante de reflexão, de intervenção no processo do acidente de trabalho.

Aqui temos os Núcleos de Reabilitação que tiveram uma expansão intensa. Saíram de nove para 35. É uma conquista importante, expressiva, eu acho muito importante o que foi feito. São 280 procedimentos para 450 mil, quase dobra o número de procedimentos realizados nos Núcleos de Reabilitação.

Na assistência hospitalar de urgência nós empenhamos 1,8 bilhão gastos da seguinte forma: assistência hospitalar e de urgência. Temos o sistema de informação ambulatorial, que faz determinado faturamento e repassa para contratados, conveniados, aqueles contratos antigos vindos do INAMPS, que representam 22,3%. Da área internação, são 13% também com entidades conveniadas e contratadas, os antigos.

Os hospitais municipais sob gestão de OS, 28%, com pessoal, então cuidado ao comparar, pois eu estava presente na última prestação de contas do Zé Maria e ele tinha razão quando falava que os hospitais com OS gastavam tanto e os hospitais...aqui está com pessoal e os nossos não estão. Quando colocam autarquia e HSPM, 24,9% estão sem pessoal, falta agregar ainda o pessoal. Por que é feito dessa forma? Porque segue a peça orçamentária por isso acho que devemos usá-la, mas com certa parcimônia porque senão pode-se ficar amarrado nos dados.

Na peça orçamentária estão expostos os elementos, mas temos que tratar com um

pouco mais de dinâmica esse tipo de informação. Demais programas que são construções, reformas, o SAMU, o Hospital Cachoeirinha que está na administração direta e não está nem na autarquia, nem no HSPM e o Prodom – que era o programa de assistência domiciliar com base hospitalar – gastaram 12%. Essa basicamente é a divisão dessa área de assistência hospitalar de urgência.

Aqui recalculamos para deixar mais claro. Autarquia e HSPM agora com pessoal, puxamos lá de outro elemento orçamentário para ver como estava sendo de fato composto o gasto nessa área. Daí representam 43,7% do gasto na área hospitalar. E assim por diante: 1% Cachoeirinha; Construção e Reforma 3%; SAMU, 3%, as OSs que na verdade são três hospitais dá 21%, o AIH conveniado e outros.

É só um detalhamento para mostrar como que crescem gastos na autarquia e no Hospital do Servidor Municipal a hora que agregamos necessariamente para fazer um cálculo comparativo o valor de pessoal respectivo dele.

Aqui é quanto gastamos na autarquia hospitalar em 2012 foi o orçamento atualizado de 929 milhões, se gastou 901 milhões, 97% de execução orçamentária, e no caso do servidor público municipal, foram 200 milhões orçados e empenhados 173 com execução de 87%. O serviço de atendimento móvel de urgência é o nosso SAMU. Aqui também fizemos uma correção porque sempre se fala...antes apresentávamos isso e eu vi uma apresentação do Zé Maria também o Orçamento atualizado empenhado. Então o Tesouro deu 23 milhões para o SAMU e a União deu 49 milhões. Então, dois terços do financiamento do SAMU é de responsabilidade da União. Só que quando se apresentava isso também se for olhar por essa questão de elementos orçamentários não se contava o pessoal gasto com o SAMU, então, ficava um dado difícil de entender. Quem estava financiando esse tal de SAMU? O Tesouro, transferência Federal etc. Daí acrescentamos o empenhado com o pessoal pelo Tesouro na equipe do SAMU e daí um dado muda, vamos chegar a 149 milhões arcados pelo Tesouro Municipal e 49 milhões fruto do convênio com o Ministério.

São 75%, portanto, do gasto com o SAMU é financiado pelo Tesouro e 25% financiado pela União. Isso é uma das grandes brigas com o Estado, efetivamente. Era um compromisso inicial acertado no tripartite que o Estado entraria também com outros 25% que estão recaindo sobre o município.

Número de chamados ao atendimento/ano foram 449 mil, número de ambulâncias 140, motolâncias 38 e profissionais envolvidos, temos 2.300 pessoas envolvidas na ação do SAMU. Bases instaladas significa o local onde a ambulância fica. Existem três tipos de base: uma fica dentro do Corpo de Bombeiros. São 34 bases dentro do Agrupamento do Corpo de Bombeiros. Algumas estão em prédios isolados e mais 32 em bases alugadas, aquelas modulares que foram feitas. Existem esses três tipos de base. Algumas em hospital, em ambulatorios, em Corpo de Bombeiros e, algumas, naquelas bases modulares alugadas. Isso dá um total de cem bases no Município.

Aqui mostra a produção da Assistência Hospitalar e Urgência, a evolução do SAMU, que sai de 173 mil para 449 mil atendimentos. Aqui mostra o quarto trimestre dos anos da série histórica anual, em que saímos de 51 mil e fomos até 119. No último trimestre de 2012, há uma queda significativa, de quase 10% do atendimento do SAMU.

Esse é um gráfico que introduzimos para tentar ilustrar a apresentação. Essa é a produção de internação global do Município. Quantas são as internações do Município, quantas pela Autarquia e quanto o Estado interna no Município. Esses eram os dados que queríamos saber, fundamentais pelo déficit de leitos que possuímos no Município.

A Secretaria da Saúde, pelos hospitais próprios – estou me referindo ao Taipas, ao Hospital do Mandaqui, do HC e do Cachoeirão –, faz 330 mil internações por ano, o que significa 48% no Município de São Paulo. Se somar isso com conveniados e contratados, também pela Secretaria do Estado, são mais 97 mil. Então, 63% das internações do Município - que é um dado que vínhamos trabalhando -, estão sob a gestão Estadual. Isso significa sob regulação Estadual, sob conflito de regulação, sob o paralelismo da intervenção no Município e

sob dificuldade de articular redes de atenção. Esse é o resultado desse quadro.

Portanto, no Município temos, nos próprios, 23% das internações e nos conveniados e nos contratados - por exemplo, a Beneficência Portuguesa, o Amparo Maternal, entre outros -, 13% das internações. Então, o Município complementa mais 40 e poucos por cento. O total são 677 mil internações. Isso é, efetivamente, muito baixo para um Município do porte de São Paulo. Isso dá por volta de 6% de internação por ano, considerando uma população não usuária de plano, que calculamos entre 9 e 11% de internação. Esse é um dado secundário que demonstra algo já sabido, a carência de leitos gerais, sobretudo clínicos e cirúrgicos gerais no Município de São Paulo.

Aqui vemos as principais construções e reformas. Foram gastos 4,9% do Orçamento. Todo detalhamento das demais construções e reformas foram encaminhadas à Câmara Municipal e estão impressas, mas trouxemos caso haja alguma dúvida ou para eventuais esclarecimentos. Essas são as principais obras e construções.

Desapropriação do Capela do Socorro, do Hospital Municipal Freguesia do Ó, do Hospital Municipal Vila Carrão, Hospital Municipal Tide Setúbal. Vemos algumas obras, num total de 85 milhões de construções e reformas gastos ao longo desse último ano.

Agora, vamos entrar na questão da dengue. Este ano, vivemos o Ano Dengue. Isso significa aqueles picos anuais que determinadas doenças transmissíveis costumam produzir, na própria ideia de suscetibilidade que se aumenta na população, do tipo de reprodução do vírus, entre outros. Este ano foi chamado de Ano Dengue, que tende a se intensificar em termos de casos. Dois mil e dez também foi considerado um Ano Dengue, podemos ver o pico da curva que chega a um índice alto. Estamos aguardando um crescimento para este ano.

O Município de São Paulo vem se comportando muito bem em relação à dengue. Temos 1,2 casos por cem mil habitantes. No Estado de São Paulo, foram 53 casos por cem mil habitantes e no Brasil, 106. Então, no Município de São Paulo, além de uma ação importante que a Secretaria Municipal tem tido, a dengue, também conta com uma questão climática.

Temos trabalhos muito interessantes. Faremos uma apresentação de pesquisas com relação discussão de ilhas de calor dentro do Município de São Paulo e como isso interfere no processo de reprodução do vírus. Consideramos determinada ilha de calor e fazemos uma mensuração da densidade larvária, quer dizer, são trabalhos muito interessantes para procurar entender o comportamento da dengue em São Paulo.

Aqui vemos a situação da dengue. Casos do Brasil em 2012: 565 mil; autóctones, 20 mil e São Paulo, 1.150 autóctones. Vejam que a relação importado e autóctones, em São Paulo, é muito mais do que em outros lugares, ou seja, importamos mais relativamente do que são os casos, efetivamente autóctones, produzidos de transmissão no próprio Município.

Nosso índice de larvária é muito baixo, de 0,05 para um aceitável de satisfatório menor que 1. São aquelas medidas que permitem saber quantas larvas existem na região, o grau de infestação. Isso é feito rotineiramente. Aqui vemos onde existem os casos de dengue. Achei interessante trazer esses dados.

Aqueles pontinhos mais avermelhados do *slide* mostram os casos de dengue autóctones, onde está sendo transmitida a doença no território Municipal. Na Brasilândia, são 199 casos, 113 no Jardim Ângela, 105 no Capão Redondo e 76 casos no Tremembé. É isso que estamos querendo estudar. Por que nessas áreas? Será devido às ondas de calor ou às ilhas de refrigeração do Município. Estamos procurando entender qual a razão dessa distribuição nesse formato da dengue. Será devido ao tipo de moradia? De construção? Estamos nos aprofundando nesse assunto.

Faremos um seminário com três projetos de pesquisa, de equipe da Secretaria, que estão estudando esse assunto. É um orgulho muito grande para a Secretaria ter pesquisadores que se dedicaram a isso.

Casos importados. De onde vem os nossos casos? Da Bahia, são 20% - de pessoas que trouxeram de lá -, 23% do interior do Estado de São Paulo e 19% de Pernambuco. Essas são as principais fontes de casos importados.

Aqui vemos o controle reprodutivo de cães e gatos. Tínhamos uma meta de cem mil esterilizações e foram realizadas 115 mil, por meio de contratos com cinco ONGs e 13 clínicas veterinárias, todas coordenadas pelo nosso Centro de Controle de Zoonoses. Essa é uma atividade importante que faz parte da defesa da sociedade contra a invasão das zoonoses intraespécies.

Cobertura vacinal. Azul significa BCG; vermelha, Hepatite D; branca, Tetra; amarela, Pólio. Atingimos, com certa folga, a BCG, mas as demais estão preocupantes, e há várias razões para isso, como subnotificação, falta de vacina, além de uma razão que considero fundamental, a desestruturação da atenção básica. Considero isso fruto do que discutimos, ou seja, o aporte excessivo, a ideia da produção das AMAs, a redução da consulta programática da atenção básica. Sabemos também que caiu consulta de puericultura, e isso vai tendo impactos futuros.

Não tenho certeza, isso é uma ilação de minha parte, mas me parece que isso pesou no não alcance de metas básicas na cobertura vacinal. De qualquer maneira, é uma coisa a superar.

Essa é a tradição da saúde pública, que nunca perdeu essa partida. Precisamos recuperar essa tradição de elevar mais significativamente a cobertura vacinal.

Está em curso agora a vacinação contra a influenza. Como monitoramos os dados, vimos que a vacinação não estava indo bem. Por isso estamos querendo intensificar esse processo, alongando a campanha da vacinação da gripe ao idoso até 4 de maio. Para tanto, funcionaremos aos sábados e também no feriado de 1º de maio. Isso não é nenhuma novidade, foi feito também ano passado.

A nossa cobertura da influenza foi quase boa: 78% no total do Município, contra 80% no Estado e 85% no Brasil.

Esses são os grupos **alvo** da vacina: crianças, trabalhadores da saúde, gestantes e idosos. O que nos preocupa é exatamente isto: a vacina oferece o maior impacto de proteção

exatamente naqueles dois grupos em que ela efetivamente foi mais baixa, no caso das gestantes, em que chegamos somente a 70%, e no caso do idoso. Aliás, a vacinação surgiu pelo idoso e depois que foi se expandindo.

Quanto ao fato de gestantes serem mortalmente atingidas pela influenza, ainda hoje não há uma explicação efetiva. De qualquer maneira, para esses dois grupos, vamos ter de olhar com muito carinho e cuidado para tentarmos elevar um pouco os índices de vacinação. Vamos ter de nos esforçar para isso.

Apesar disso, o número de óbitos foi baixo no Município de São Paulo: nove óbitos em 48 casos; 74 deles no Estado e 351 no Brasil. Desses nove óbitos, quase todos tinham comorbidades, ou seja, doenças associadas.

Agora, desses nove, quantos eram vacinados? Essa foi a primeira pergunta que o pessoal do Conselho nos fez e a qual não soubemos responder. Não apuramos isso ainda, mas vamos providenciar essa informação.

Emendas parlamentares. Já falei para toda a equipe que precisamos fazer tudo o que for necessário para conquistar umas emendas parlamentares. Isso é muito importante para nós e queremos tratar com muito cuidado e carinho esse tipo de recurso tão importante e que às vezes já detecta uma grande necessidade e que nos ajuda num processo de investimento e de solução mais rápida.

Das 59 emendas, dezesseis milhões no total. Foram executado 6,3 milhões. É uma execução baixa, que não decorreu apenas de uma incapacidade da Secretaria. Houve um processo de liberação de emenda, junto às Secretarias Municipais de Finanças e Planejamento, que, às vezes, têm um olhar difícil para essa questão.

De qualquer maneira, precisamos melhorar certamente essa questão. Vamos tentar melhorar esse processo de execução de coisas tão caras à Saúde, recursos adicionais advindos de emendas parlamentares, juntamente com a Câmara e o Governo.

Quanto ao contrato de gestão, falo especificamente sobre a natureza da relação

OS-Secretaria Municipal de Saúde, OS na dimensão de contrato de gestão. Há duas maneiras que encontramos, na Secretaria, de contratarmos OSs. Uma é a convencional, chamada de parceira, pois a ideia é de se fazer um convênio com alguém - Aí vem o nome de parceria. Outra forma estabelecida por lei, dentro da lei de OS, é a de contratualização, via contrato de gestão. Então, quando estamos falando de OS, estamos falando da forma de vincular Poder Público e organização social, por meio do formato de contrato de gestão.

Sob contratos de gestão, há seis hospitais municipais em dez microrregiões, num conjunto de 238 unidades. Há cinco contratos de diagnósticos por imagem, com 30 unidades executantes e oito contratos de prontos-socorros ou PAs, com 14 unidades envolvidas.

Em microrregiões, há contratos onde se fechou a porteira, em torno de uma determinada região. Mesmo em microrregiões, algumas unidades não estão dentro do contrato da microrregião. Então, há um grau de confusão elevada na situação da gestão do município. Então, lá há contrato de gestão, é microrregião? Então, está com a OS tal. Se vamos verificar, não é assim, porque há um conjunto de UBSs, que não está no contrato de gestão; há uma AMA que também não está. Não sabemos quanto custa e quanto vai... É uma situação bastante difícil de entendimento. Acredito que isso ocorreu na gestão anterior também, não somente para nós.

De qualquer maneira, esses contratos com dez microrregiões representam a maioria do recurso empenhado em contrato de gestão, que significa 55,1%. Em seis hospitais municipais, havia 28,4%, com valor de 360 milhões. Quanto aos 14 prontos-socorros, há oito contratos. Há o percentual de 12% e cinco contratos com OS na área de imagem, no percentual de 4,1%.

O contrato de gestão tem aquele formato. Fazem um contrato como a OS. É estabelecido um conjunto de metas de trabalho. Referente a isso, é valorado uma transferência de recursos, que faz parte do contrato. O contrato é acompanhado conforme o cumprimento de metas e o valor acertado para execução desse conjunto de metas.

Aqui estão as microrregiões. A de Cidade Ademar está com a Santa Catarina. Aliás, no Hospital Santa Catarina, nasceram meus filhos. Na microrregião Cidade Ademar, há 12 unidades com estratégia da Saúde de Família, num total de 24 UBSs. De 24 UBSs, doze têm estratégia de Saúde de Família.

Eles têm doze com estratégia da Saúde da Família; e as outras doze são outra coisa, são tradicionais. Eles têm 71 equipes PSF. Esse microterritório contém um ambulatório de especialidade, seis AMAs – que a gente não sabe bem de qual tipo – mas uma é AMA Especialidade, uma é assistência domiciliar, dois CAPS, um CEU e 24 UBS. Isso foi chamado de pacote territorial que foi transferido para gestão de uma OS via contrato gestão, conforme prevê a lei das OS.

Só vou falar de mais uma, não vou falar mais, vai ficar cansativo. É só para entenderem que os dados vão estar disponíveis na rede, todos poderão consultar.

Então, microrregião Socorro-Parelheiros, por exemplo, também no caso é Santa Catarina. São quatro unidades básicas com equipes PSF, num total de seis unidades básicas de saúde. Têm 32 equipes, 33 milhões é o valor empenhado, são dois ambulatórios de especialidades, dois CEUs, uma AMA e seis UBS. Esse quadro é novo, fizemos agora para deixar mais claro o que tinha em cada um dos contratos, seus valores e o número de equipes.

Temos aqui os hospitais, sob contrato de gestão, a saber: Hospital Infantil Menino Jesus, têm três mil saídas, taxa de ocupação 87% e empenhado são 30 milhões. Lembrando que taxa de ocupação ideal é entre 80% e 85%, mais do que isso pode prejudicar a operação hospital; menos, é desperdício de recursos. Mas é difícil deixar nessa ponderação entre 80% e 85%, particularmente em São Paulo onde há carência de leitos.

O Tiradentes tem taxa de ocupação de 89%; José Storopoli, 78%; São Luiz Gonzaga, 86%; e o M'Boi Mirim, 86%. Dá um total de 362 milhões transferidos para a gestão desses hospitais. Para terem uma ideia, o Tiradentes e o M'Boi Mirim – os dois maiores e novos – integralmente sob... dá uma ideia melhor. Os outros têm pessoal nosso antigo, no

meio, mas esse daí tem custo perto de 7 a 8 milhões mensais. Esse é o custo de um hospital desses, do M'Boi e do Tiradentes.

Aqui está o conjunto de prontos-socorros, sob contrato de gestão. Ali está qual é o parceiro, qual o pronto-socorro, o volume de atendimentos em consultas médicas, urgência e emergência, e o empenhado. Tem um problema porque o contrato, por exemplo, são três prontos-socorros sob contrato de gestão, mas não está detalhado o custo de cada um, foi feito um pacote para os três, e isso dificulta qualquer análise que queiramos fazer. Essa é uma preocupação, queremos melhor clareza nos dados para possibilitar melhor controle nosso e social mais abrangente dos contratos de gestão. Essa maneira de fazer o contrato acabou prejudicando a transparência dos dados.

Temos aqui os contratos de imagem – FID e Santa Casa, são as duas OSs contratadas para produzir imagens, como ultrassom, radiologia, mamografia, densitometria óssea, tomografia e ressonância magnética. O total são 52 milhões por região.

Era isso aí.

Muito obrigado!

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado, Secretário; obrigado por disponibilizar os dados aos Vereadores, brilhante exposição.

Abro a palavra inicialmente aos Vereadores. Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Antes de perguntar, Presidente, quero fazer um comentário. Há dez, doze anos, o primeiro gráfico que o Secretário apresentou era muito diferente. Se fosse apresentada a participação Tesouro Municipal e Fundo Nacional da Saúde no SUS de São Paulo daria, mais ou menos, 50%, talvez um pouco mais de dinheiro federal do que municipal. Agora o hoje apresentado é 1,8 bilhão do Fundo e quase 5 bilhões do Município. Houve inversão, uma retirada do dinheiro federal do Fundo Nacional da Saúde colocando nos ombros do Município um maior peso. Tanto é assim que a porcentagem do Tesouro subiu.

Quando entrei na Casa, no primeiro ano, era 11% do dinheiro do Tesouro no SUS municipal, na rede municipal. Batemos em 20%, 19% em alguns anos, ou seja, houve enorme incremento. O Município não tem mais capacidade orçamentária de aumento, pode chegar a 20. Vinte é um número que pode chegar.

Entre com projeto de emenda à Lei Orgânica colocando como mínimo à Saúde 20% para que seja fixado para qualquer Prefeito. Mais do que 20... há Municípios no Brasil que está colocando 27, e é uma covardia porque somando com a Educação você tem quase 60% do Orçamento em duas Secretarias. Está certo, são importantes, mas há outros afazeres.

Acho que São Paulo pela força política que tem, e acho uma falha acontecida nos últimos anos, não colocou sua força política em nível nacional, no Ministério da Saúde, para que houvesse um incremento do dinheiro municipal. Também acho que há o foco com a rede estadual, que pode ser uma reivindicação do Município de São Paulo de haver maior aporte do dinheiro estadual – depositado na rede do Estado – só no HC um bilhão de reais, mas de qualquer forma é preciso sempre reivindicar maior participação. E da área federal temos até agora movimentação nacional, há 1,3 milhão de assinaturas para que o Governo Federal faça aporte de no mínimo 10% do Orçamento Federal na Saúde. Uma vez que os municípios têm de colocar 15% e os Estados 12%, e o Governo Federal não tem patamar mínimo relacionado ao PIB.

Faço esta observação no sentido de que a Secretaria Municipal da Saúde – gestão representada pelo senhor – pode contar conosco. Os Vereadores, nós conseguimos oito partidos políticos para colher assinaturas para o aumento do dinheiro federal à saúde, na Praça da Sé, no último dia 22. Acho que essa batalha, que essa luta pelo incremento de dinheiro novo, de fora para o Município, nós cobramos gestão, nós cobramos eficiência, cobramos atendimento, mas o financiamento é pouco – se ampliarem o número de leitos como se deve, como o senhor mesmo disse, fica aquém das necessidades. É preciso ampliar o número de leitos, mas se o Município arcar com dinheiro próprio haverá muita dificuldade.

É preciso que haja um aumento de 500 equipes de saúde da família. É uma estratégia cara, porque as pessoas ganham um salário maior. É preciso recurso novo.

Estamos aqui para nos somar a esse esforço do Município de São Paulo em buscar recurso. Tinha várias perguntas a fazer, mas farei uma só para deixar as pessoas falarem.

A região da Lapa é muito carente de leitos. Fizemos um acompanhamento junto à comunidade tentando reabrir o Hospital Sorocabana, que foi fechado por vários problemas como improbidade e uma série de questões administrativas. Conseguimos travar um entendimento entre o Município e o Estado, no qual o Estado passou a cessão de uso do prédio e do terreno ao Município por 20 anos, conforme Decreto do Sr. Governador, de 17 de janeiro de 2012.

O Município se comprometeu a instalar um hospital geral. Reabriu como pronto-atendimento 24 horas, uma espécie de pronto-socorro que está funcionando e até há pouco tempo era muito elogiado. Não tenho feito um acompanhamento diário, mas a qualidade do pronto-atendimento era muito elogiada; não funcionava como pronto-socorro, mas era um pronto-atendimento e uma AMA especialidade.

O Município ficou de dar sequência na reforma do hospital, reabrindo-o como hospital geral de internação nas cinco especialidades básicas. Tivemos algumas notícias, Secretário, este ano, há um mês e meio, de que a Prefeitura estaria devolvendo o hospital para o Estado, reestadualizando parte do hospital para que o Estado implantasse ali, segundo a vontade da Secretaria Estadual, um hospital de leitos para doentes terminais, como base de apoio ao Hospital das Clínicas. Isso preocupa muito a região, porque o Sorocabana, um hospital tradicionalíssimo, atende toda a região da Lapa.

Queria deixar a minha pergunta: quais são as tratativas reais entre a Prefeitura e o Estado no processo de reabertura do Hospital Sorocabana na Lapa? Essa é a pergunta que trago.

Quanto à sua apresentação, foi muito elucidativa e precisa, pois trouxe números;

nos debruçaremos nesses dados para detalhar melhor alguma questão. A princípio, o senhor retratou o que aconteceu realmente no último trimestre do ano passado, com todos os elogios e críticas que o senhor mesmo já adiantou na apresentação.

Fica a minha pergunta sobre o Hospital Sorocabana. Teria muitas outras perguntas a fazer, mas vou deixar a população e os conselheiros falarem por mais tempo.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Anuncio a presença das Vereadoras Juliana Cardoso e Patrícia Bezerra e do Sr. Alexandre Neves, da Secretaria Municipal de Saúde.

Tem a palavra o Vereador Reis.

O SR. REIS – Muito obrigado, Sr. Presidente. Quero parabenizar o Secretário Adjunto, sua equipe e o nosso Secretário José de Filippi pelo trabalho à frente da Secretaria Municipal da Saúde.

Estive vistoriando a Arena Corinthians, há dez dias, postei uma foto no *facebook* e várias pessoas comentaram que eu tinha de ir aos hospitais e postos de saúde para ver a situação deles e que cada cidade tem o Vereador que merece. Não desmerecendo as pessoas que disseram isso, mas a vistoria era em função de um requerimento da Comissão de Educação, da qual sou Presidente. Estava cumprindo esse requerimento. Não deixo de visitar hospitais, postos de saúde, Unidades Básicas de Saúde e AMAs. Tenho acompanhado de perto a questão da saúde.

A excelente exposição que vimos, demonstra o aumento de recursos na Saúde, na gestão da ex-Prefeita Marta, em 2004. Agora, com o término da gestão do ex-Prefeito Kassab, já na gestão do Prefeito Haddad, mostra um aumento de investimentos em dinheiro na saúde pública. Mas as pesquisas mostram que a percepção da população com relação à saúde pública está muito ruim. Quer dizer, o dinheiro aumentou, mas isso não é sentido pela população.

Toda reunião a que tenho participado, mesmo no processo eleitoral, o primeiro

problema que vinha à tona era a saúde pública. Porque era difícil conseguir marcar consultas, não havia médicos na Unidade Básica de Saúde e esses problemas persistem. Temos de buscar respostas para eles, porque se há mais dinheiro, deveria haver uma resposta melhor a essa demanda da população.

Na segunda-feira, visitei o Hospital do Campo Limpo e também há 15 dias. Como moro na região, sempre que posso, passo para saber da sua situação. Criticamos e muito na gestão anterior o fato de encontrarmos pessoas nos corredores e esse problema ainda persiste. A resposta que ouço quando questiono sobre isso é que é melhor atender no corredor do que mandar a pessoa de volta para casa e não são poucas pessoas. Naquele dia, por exemplo, contei 17 pessoas nos corredores. Precisamos resolver esse problema, porque essa situação fere a dignidade da pessoa. Se não houver leitos, que se atenda nos corredores, mas essa questão precisa ser resolvida. Fui lá, visitei, conversei com os funcionários e com as pessoas que estavam nos corredores e não foi publicada matéria alguma em qualquer meio de comunicação. Mas, amanhã, um jornalista, que irá até o hospital, vai publicar uma notícia na *Folha de S.Paulo*. Temos de perseguir que isso tenha realmente solução.

Outra questão que observei é com relação à AMA vinte e quatro horas.

Recebi reclamações no sentido de que, a AMA até trabalha vinte e quatro horas, mas a farmácia fecha, e também fecha aos finais de semana e durante o período noturno.

Então se tem uma AMA que funciona vinte e quatro horas, a farmácia tem de estar aberta. Afinal, não tem sentido precisar de um remédio e a farmácia estar fechada para a medicação daquele paciente. Se a AMA funciona vinte e quatro horas, aos finais de semana e feriados, seria importante a farmácia estar à disposição em igual período.

São essas as considerações que gostaria de registrar.

Dou os parabéns a V.Exa. e sua equipe.

Peço que se observe a busca por uma saúde de qualidade. Muito obrigado.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Antes de lhe passar, nobre Vereadora, peço ao Sr. José Police Neto que faça uso da palavra em função do horário da reunião da Comissão de Política Urbana.

O SR. JOSÉ POLICE NETO – Obrigado, Sr. Presidente, em uma hora começamos a reunião da Comissão de Política Urbana, mas fiz questão de acompanhar a apresentação, desde o início, do nosso Secretário, a quem parabeno a exposição, bem como toda sua equipe.

Vou me centrar numa barraquinha que se anunciou ser montada aqui em frente e, portanto, já estou oferecendo parte da barraquinha.

O distrito de Perus, na Subprefeitura de Perus, nos últimos seis, sete anos, vem passando por uma transformação intensa, em especial com a participação da sociedade, à medida em que se produziu um planejamento participativo batizado de Plano de Bairros.

Ele revelou áreas, as quais já estão reservadas, para construção de equipamentos públicos que ainda não atendem à população.

Para o Orçamento desse ano fizemos questão de materializar recursos para os estudos necessários à implantação desses equipamentos. Uma coisa é verificar se a população residente já tem necessidade do equipamento. Outra coisa é a Secretaria ter os recursos capazes para mobilizar a área que será desapropriada ou a área pública. Lá, por sorte, conseguimos identificar áreas públicas e, portanto, estabelecer reservas para isso.

Então passo às Vossas mãos quatro, cinco, emendas que já apresentamos ao Orçamento. Todas elas seguem a orientação do planejamento do bairro e, portanto, com participação ativa da população.

Uma delas já anuncia uma área reservada para uma unidade hospitalar que é, inclusive, desejo daquela população há mais de 20 anos. Vamos lembrar que a região recebeu durante 25 anos o lixo da cidade de São Paulo inteira, então, é recorrente a necessidade de equipamento de maior complexidade do que o instalado no Pronto Socorro. Aliás, temos um

problema no Pronto Socorro local que não é pequeno

O Pronto Socorro tinha uma US gestora que deixou de estar lá no ano passado. Hoje ele está na autarquia. Temos ainda muita dificuldade na gestão daquele Pronto Socorro. E tem ainda duas outras unidades no distrito de Perus que foram planejadas: uma para o Jardim do Russo, grande bairro, mais de 21 mil pessoas; e outra no Recando dos Humildes, bairro recém urbanizado, em conclusão de reurbanização, com mais de 30 ou 35 mil pessoas.

Da mesma forma, no distrito Anhanguera, onde se inicia o processo de participação da sociedade no planejamento, há duas áreas reservadas. As duas são áreas públicas para duas Unidades Básicas de Saúde.

Uma é a unidade que, hoje acanhadamente, está na sede de uma associação, e a outra – que já avançou – tem um prédio estruturado, mas que, com a presença do PSF, acaba quase ele todo sendo tomado pelas rotinas das equipes de médicos da família.

Por isso, faço questão de entregar as emendas, aliás, já estive com o Marquinhos, da Secretaria de Saúde, que nos acolheu, também nosso presidente da Câmara, junto com nosso Secretário, mas aqui, deixo público esse nosso desejo de não só auxiliar com recurso, como também auxiliar essencialmente no planejamento participativo. Obrigado, Sr. Secretário.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Antes de sua resposta, Sr. Secretário, passo para a Vereadora Juliana Cardoso que solicitou fazer uso da palavra.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Obrigada, Sr. Presidente. Peço desculpas pelo atraso, pois hoje acontece, na Cidade, a V Conferência Nacional na área de moradia, habitação. Fiz parte da Mesa, por isso, tive dificuldade de chegar no horário das 11 horas.

Primeiro, quero dar boas vindas ao nosso Secretário Adjunto, na sua primeira visita para apresentação do Orçamento.

Claro que é uma tarefa difícil apresentar o Orçamento do ano passado, quando essa gestão ainda não tinha ainda gerenciamento, na organização de compilar todos esses dados para colocar aqui para nós.

Farei três questões: hoje o valor empenhado para a Secretaria de Saúde é de cerca de 6 bilhões de reais, sendo que a participação federal foi de 1,5 bilhão, ou seja, 24,4% dentro do orçamento da União, para São Paulo.

Em relação ao Governo Estadual, há investimento para o Município de São Paulo de 14 milhões, significando 0,2%, da contribuição do Orçamento Estadual para a Cidade.

Quero saber, Secretário, quais são as perspectivas de participação do Estado e da União no financiamento da saúde municipal, neste período de 2013?

Sabemos que há alguns programas que estão vindo para São Paulo, como a Rede Hora Certa, dentre outros. Quais são as áreas da saúde municipal que terão uma ampliação de recursos estaduais para este ano?

Outra problemática que temos, é uma herança deixada pela administração passada. Há 4.400 cargos de médicos existentes na rede municipal, dos quais apenas 1.800 médicos estão preenchidos na rede. Há 1.656 leitos, sendo que 233 ainda estão desativados. Pergunto quais são as medidas que serão adotadas para suprir o déficit de quase 2.600 médicos e as medidas que serão adotadas para ativar esses 233 leitos desativados para entregar os três hospitais municipais - muito falados na gestão anterior, mas efetivamente não aconteceram. Pelo que tenho visto, é um processo que nesta gestão acontecerá.

Por último, por meio de uma organização que inclusive parabenizo, porque nesta Comissão sempre pedimos para saber qual era o número de pessoas na fila de cirurgias eletivas e de outras filas. Essas informações pouco chegavam ou quando vinham eram truncadas. Em fevereiro de 2013, a imprensa divulgou que a fila de consultas de especialidades e de cirurgias tinha mais de 800 mil pessoas.

Quero saber quais são as medidas que estão sendo tomadas para reduzir essa imensa demanda na saúde? Como será a implantação da Rede Hora Certa? Já existe um cronograma de entrega dessas 32 unidades da Rede Hora Certa?

Essas são as minhas perguntas. Muito obrigada, Presidente, pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Antes de o Secretário responder, passo a palavra à Vereadora Patrícia Bezerra.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA - Na verdade é uma solicitação, Sr. Secretário. Estivemos na segunda-feira numa audiência com o Secretário de Saúde e causou estranheza, na verdade uma tristeza, em saber que a taxa de mortalidade infantil neonatal, está subindo ao invés de decrescer.

Em virtude dessa informação, queria que, na próxima visita do senhor a esta Comissão, o senhor pudesse trazer os dados de execução do programa Mãe Paulistana, que deveria estar funcionando.

Não estou trazendo a responsabilidade para esta gestão de forma alguma, mesmo porque ela já funcionava anteriormente.

O pré-natal serve exatamente para que o parto chegue a termo e que esse nascituro venha esse mundo com saúde. E se isso não está acontecendo, a gente tem de ver qual a razão que está... quais são as intercorrências nesse pré-natal que não estão permitindo esse nascimento com saúde.

Dentre esses dados, queria que o senhor trouxesse a incidência de parto natural, a de cesáreas, a adesão ao programa, a fidelização ao programa dessas parturientes durante o decorrer do pré-natal, porque isso é também muito importante. Você não pode começar um programa e abandoná-lo, porque isso também compromete a qualidade do pré-natal.

Enfim, para a gente analisar por que está acontecendo esse efeito inverso à proposta do Mãe Paulistana.

Obrigado, Secretário.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Só para pegar o gancho da Vereadora Patrícia Bezerra.

Nós aqui, na Cidade de São Paulo, temos uma casa de parto, que chama Casa de Parto Davi Capistrano Filho. Foi uma casa feita na gestão da Luísa Erundina.

A gestão anterior tirou essa casa de parto da rede. Antes a mãe tinha a opção de escolher se queria fazer ao pré-natal nessa casa de parto.

Querida saber se vocês têm conhecimento dessa casa. Ela fica em Sapopemba e como vocês vão puxá-la para poder entrar no cronograma, na organização, para que a mãe possa escolhê-la para ter o bebê.

Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo – PMDB) – O senhor tem a preferência de resposta aos Vereadores.

Passo a presidência, momentaneamente, à Vereadora Patrícia Bezerra. Vou dar uma saída e já volto.

- Assume a presidência a Sra. Patrícia Bezerra.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Vou procurar responder pela ordem de questionamento.

Vamos começar pelo Vereador Gilberto Natalini, a quem tenho muito respeito. Temos uma história conjunta longa.

É com muito carinho que acolho pessoalmente suas considerações a respeito do financiamento da saúde. Acho que vivemos uma situação necessária de buscarmos novas formas e fontes de financiamento.

Acho que o Brasil como um todo, e São Paulo em particular, precisa disso. Precisamos encontrar essas formas e essa, também, é minha opinião.

Em relação às porcentagens do Tesouro Federal, acho assim, além da expansão nacional que houve e que acontece dos orçamentos Saúde, apoiados nos orçamentos municipais, e a última década demonstra isso.

De fato, a composição do orçamento dos municípios era da ordem de 70, 60% federal e 30% municipal e estadual. Isso inverteu. O Federal efetivamente caiu em relação ao estadual e federal posto que os municípios, sobretudo os municípios, investiram parcelas

crecentes do seu orçamento próprio na área da Saúde. Conforme você falou e concordo com isso, a partir de um determinado nível essa questão começa a ficar inviável para o Tesouro Municipal. Já vi municípios com 30, 32% de orçamento com base na Saúde, mas acho uma situação insustentável e é urgente e necessário todas as forças democráticas de defesa do SUS, da universalidade do sistema, da sua integralidade, abrangência, somarem forças no sentido de buscar formas adequadas e mais amplas do financiamento da Saúde.

Sabemos que no Brasil é um sistema que se propõe ser universal, portanto financiado com fundo público, não financiado pelo dinheiro que cada pessoa em particular detém, mas é um direito universal, abrangente, generoso e só se pode fazer isso com recurso público. Efetivamente, o recurso público no Brasil é menor do que, por exemplo, nos Estados Unidos, em termos de percentual. Nos Estados Unidos chega a 55% o gasto público com Saúde. No Brasil está na ordem de 40%, o restante é das pessoas em particular e das famílias.

Só conseguiremos dar a abrangência necessária ao SUS ao invertermos essa equação, que deve passar por uma somatória de forças políticas, no sentido da ampliação do orçamento de todos e as bases reais, porque também não dá para falar que tem de vir mais dinheiro e não sentar para discutir, porque precisa mexer na questão do imposto. Não dá para fazer isso, porque vira uma coisa extremamente fácil e com um grau de impossibilidade muito grande. É preciso sentar, fazer alguns encaminhamentos nesse sentido.

Em particular, o Município de São Paulo tem ainda uma coisa a ser lembrada, se pegarmos hoje a transferência federal para São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, por exemplo, três grandes cidades muito semelhantes, São Paulo ganha, per capita, 120 reais de transferência federal para o município. A metade do Rio de Janeiro e um terço de Belo Horizonte. Isso aconteceu por uma dificuldade de relacionamento e de execução de tarefas técnicas da gestão passada que não quis, não conseguiu, não sei por que, mas não conseguiu se habilitar em várias questões, que eram possíveis de ampliar o orçamento municipal, e necessárias a cumprir tarefas técnicas para se habilitarem a esse tipo de gestão. Cito algumas:

rede de urgência e emergência, rede cegonha, que não era a questão de mudar o nome do Programa Mãe Paulistana, coisa que nem pretendemos fazer absolutamente, não estamos brincando de fazer saúde.

Estamos falando que era necessário cumprir determinados procedimentos técnicos de formulação de política do Mãe Paulistana que o habilitasse a receber recurso. Uma AMA não habilitada como UPA, e também é só uma questão de habilitação, de formato, coisa que já preparamos no início. Já está preparada a nossa rede de urgência, deve ir para bipartite amanhã e vai ser aprovada porque foi construída em conjunto com o Estado, que habilita, por exemplo, um pronto-socorro ou uma AMA 24 horas habilitada como UPA, um processo de adaptação, passa a receber 4 milhões de investimento e mais 300 mi reais. Esse é um recurso que não estava sendo captado devidamente pelo município. Os CAPEs e Rede da Mãe Paulistana também não.

É por isso que São Paulo tem metade de transferência federal, a metade do Rio de Janeiro, um terço de Belo Horizonte, o que significa um recurso razoável. Não vai resolver os problemas, mas significa ir atrás de um problema central, o financiamento – que deixou de ser feito de maneira mais adequada e dedicada na gestão anterior. Será que houve problemas políticos? Pode ser que sim. Não vivi isso em relação ao Município ou à gestão anterior.

O conjunto de critérios para habilitação técnica é gestado em conjunto – Município e Estado. São apresentados a uma comissão bipartite, encaminhados ao Ministério que, uma vez aprovado, não tem condições de negar. Faz parte da política nacional, aprovado na tripartite. Uma vez aprovado na bipartite, o Município passa a ter aquele direito e aquele recurso adicional. Há um conduto técnico muito claro e expressivo desse processo para ter acesso ao financiamento federal. Isso não foi adequado, ou pelo menos, enfaticamente utilizado como deveria, na medida em que a questão Orçamentária é, certamente, uma questão central da Saúde. Essa é minha opinião.

Em relação ao Sorocabana. Fico muito contente com o posicionamento do

Vereador Natalini. Essa tem sido uma luta não só dele, da região, mas da nossa Bancada que se articulou. Quero lembrar a dedicação do ex-Vereador Carlos Neder à luta do Sorocabana, sofrendo até ameaças. Essa é uma luta histórica para todos nós e, em particular, para a região e nosso compromisso, desde o início.

O Sorocabana estava locado num terreno do Estado, cedido à Associação dos Ferroviários. Havia uma cláusula nesse contrato de cessão de uso dizendo que ao deixar de fazer a assistência, o terreno voltaria ao Estado. Eles perderiam a posse do terreno e foi isso o que ocorreu. No ano de 2012, o Governador do Estado fez um decreto de cessão de uso desse conjunto Sorocabana ao Município de São Paulo.

A partir desse decreto, sem ainda fazer o termo de cessão de uso – uma situação ainda precária, sob o ponto de vista jurídico – e por acordos entre a Secretaria Municipal e Estadual, da época, iniciou-se uma pequena reforma no térreo do hospital, criando duas AMAs, a Urgência – a tradicional – e a Especialidade. Foram duas conquistas importantes para a região. Foi uma vitória da região, que já iniciava um processo de ativação do complexo. Ele é um prédio enorme, que chega a uma potencialidade - além da área de Urgência e de Especialidade -, de 250 a 300 leitos. É um equipamento grande. Atualmente, o hospital está em escombros. Estive visitando o prédio por duas vezes, andei pelos andares e estive pensando, em conjunto com o pessoal do Estado, numa solução e numa intervenção naquele hospital.

Nosso compromisso, enquanto Secretaria Municipal, é ativar completamente o Hospital Sorocabana como um hospital geral. Já reservamos recursos para isso. Nesse ínterim de negociação entre nós, HC e Estado, fomos surpreendidos com um decreto do Governador do Estado anulando o decreto anterior. Isso foi o que ocorreu. O Governador anulou o decreto anterior, que era uma cessão de uso completa do equipamento para o Município de São Paulo. Ele deu dois andares em cessão de uso indeterminado ao HC e os demais andares para a Secretaria Municipal de Saúde. Essa foi uma decisão unilateral do Governo do Estado. Independente disso, ao que nos compete, vamos fazer esse hospital funcionar. Esse é o nosso

compromisso com a região, com vocês e com a Bancada de Vereadores.

Para o Sorocabana, o Estado, via relação com o HC, fala que há 6 milhões reservados. Nós reservamos cerca de 10 milhões para ativação do hospital. São sete andares, sete pavimentos.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI - Assim não vai dar para responder. Depois eu falo. Não vou estabelecer esse bate-boca aqui.

Muito bem, vamos adiante. Em relação ao Sorocabana, fico muito contente com o Gilberto Natalini, nosso Vereador, pois é mais uma força a nos ajudar a equacionar essa relação com o Estado. Nossa visão é que foi um decreto extemporâneo, que parece ter até quase sem as pessoas saberem. Eu entendi isso.

O SR. NATALINI – Secretário, quero, publicamente, deixar claro ao senhor que eu pessoalmente e a comunidade da Lapa não aceitamos esse encaminhamento dado pelo senhor, por parte do Governo do Estado, de pegar dois andares do Sorocabana e transformar em leitos para pacientes terminais – apesar de todo o respeito que nutro por esses doentes que precisam ser atendidos e ter um lugar para morrer com estrutura, sedação de dor e toda a dignidade. A luta sempre foi no sentido de que ali deveria ser um hospital geral com cinco especialidades e pronto-socorro. Nós vamos interpelar, com a comunidade, essa atitude de reversão que o Governo do Estado está tendo, pois queremos o Hospital Sorocabana como hospital geral, do térreo até o último andar. Essa é nossa posição pessoal. Tenho certeza absoluta de que falo pelo povo da Lapa. (Palmas)

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Acho extremamente positivo, e nos somamos a esse movimento.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Em tempo: nós não podemos deliberar hoje, pois estamos em audiência pública, mas podemos já pedir que se inclua na pauta da próxima reunião desta Comissão providências e a elaboração de um documento a ser enviado ao Sr.

Governador do Estado e ao Sr. Secretário de Estado da Saúde.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Agora, nós estamos tendo uma relação muito boa com o Governo do Estado, em especial com a Secretaria de Estado da Saúde. Nosso entendimento é que falta um pouco de explicitação, talvez, da questão. Não acredito, sinceramente, que tenha havido... Pelo que falamos, havia lá esse decreto, que aquele processamento meio burocrático do Palácio acabou fazendo publicar. Não posso dizer isso, pois não vou figurar de inocente na história, mas, efetivamente, acho que, pelas conversações que vínhamos mantendo, não me parece que essa seja uma coisa da política do Estado.

O Vereador Reis levantou duas coisas que são muito caras a nós dois – e, respondendo a essas questões, creio que outras vão também ficando claras -: as pessoas em corredores nos prontos-socorros e a questão da AMA 24 horas com farmácia fechada, que é a situação do Campo Limpo.

A situação do Campo Limpo e da zona Sul é dramática. Temos 0,7 leitos por mil habitantes na zona Sul. Temos efetivamente, como hospital, o de Campo Limpo e o de M'Boi Mirim, que sustentam o atendimento daquela região, e a Santa Casa de Santo Amaro. É uma situação dramática, difícil. É a situação mais sofrida da região em termos de leitos e de assistência à saúde, e Campo Limpo é o espelho disso – nos seus corredores, nas suas macas, no sofrimento das pessoas da região.

Nós não vamos conseguir superar isso em curto prazo, mas, pelas medidas que tomamos, estamos otimistas.

Primeiro, a rede de urgência, que estará sendo aprovada amanhã no Ministério. Significa um recurso razoável. É só multiplicar quatro milhões de reais pelo número de prontos-socorros e AMAs. É a possibilidade de investimentos para mexermos nessas áreas, mais os recursos de custeio, na medida em que aproximamos essa rede de urgência das tratativas técnicas no Ministério da Saúde.

Estamos otimistas em relação a essa possibilidade de intervenção. Agora, isto é

uma coisa que sempre gosto de falar: não vamos resolver a questão de prontos-socorros cheios, abrindo outro pronto-socorro. Vamos ter que resolver com mais leitos.

Se um pronto-socorro está cheio, duas são as razões. A primeira é a atenção básica não estar funcionando adequadamente. O paciente acaba parando no pronto-socorro, e essa é uma questão que já identificamos e que tem peso, na medida em que a atenção básica, a cuidadora, a acompanhadora, foi, de certa forma, desvalorizada ou não teve investimento necessário. A segunda razão é a falta de leitos para internação, sobretudo clínico, geral e de UTI. Infelizmente, o paciente fica, irregularmente, internado numa maca de corredor de hospital. Porque, na verdade, uma observação de hospital não poderia ultrapassar 24 horas, mas ultrapassa na medida em que o paciente não tem para onde ir.

Então, esse drama não se resolverá pensando apenas no pronto-socorro. É necessário pensar no conjunto da rede. Mas vamos intervir no pronto-socorro, vamos melhorar a atenção básica e vamos buscar ampliação de leitos. Daí a importância do Sorocabana e de se reativar outros leitos.

Há 1.700 leitos na Secretaria Municipal de Saúde. Desses leitos, 233 estavam desativados por falta de pessoal. Dentre esses, três UTIs pediátricas. Já reativamos uma dessas três UTIs pediátricas, o que não é fácil, dado o valor salarial, e já reativamos 60 desses 233 leitos desativados com contratação de emergência de pessoal, aberta logo no início desta gestão.

A avaliação que a autarquia tem é que o grande fator limitante não é a falta de médico e sim a de auxiliar de enfermagem e enfermeiro. Isso nós conseguimos melhorar com ampliação de contratação de emergência. A nossa ideia, objetivamente, é botar esses 233 leitos e as três UTIs pediátricas, que são chaves para o Município de São Paulo, funcionando rapidamente.

Sobre a farmácia que está fechada, peço ao Vereador Reis que nos dê o nome dessa AMA que está com a farmácia fechada para que nós possamos agir imediatamente.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO RUCCINI – Então, peço aos coordenadores que verifiquem isso para que possamos dar uma resposta à Câmara sobre todas as AMAs que fecharam suas farmácias.

Ao Vereador José Police Neto agradeço a entrega das emendas. Tenho a mesma convicção que S.Exa. em relação à importância das emendas. Efetivamente, a ideia é buscar um planejamento participativo com a Câmara e com os Srs. Vereadores, numa integração como processo social amplo de discussão. E esta tem sido a nossa prática: o Secretário José de Filippi já recebeu 20 Srs. Vereadores da bancada pessoalmente em sua sala. Fizemos também nove plenárias públicas em regiões do Município de São Paulo.

Então, a nossa prática não é vir aqui pedir dinheiro por meio de emenda.

Nossa prática é construir um trabalho conjunto com a Câmara, com vocês, com o conselho no sentido do planejamento e da efetivação da Saúde no Município.

Vereadora Juliana, empenhado 68 bi, federal 15 e estadual apenas 0,3, 14 milhões. Não gosto de menosprezar a ação estadual nesta forma. Acho que o Estado não gasta só isso, ele gasta só isso com o SUS municipal. Ele deveria gastar mais. Sabe por que ele gasta só isso? Porque ele está equivocadamente gerenciando equipamentos e recursos que deveriam estar com o Município. Essa é a grande questão com o Estado.

Esses hospitais gerais, esses ambulatórios de especialidades, um Cratod – ele está aprontando a maior confusão com esse Cratod -, isso tudo deveria estar sob gestão municipal e, ai sim, o recurso respectivo desse conjunto de equipamentos deveria estar ingressando no Fundo Municipal de Saúde. Isso não está acontecendo, por isso que a participação do Estado na receita é pequena.

A resolução que defendemos não é o Estado nos dê dinheiro, mas que ele nos dê a nossa responsabilidade e paz. Pare de fazer coisa que é do Município, é a capacidade, possibilidade e determinação legal do comando único de cada esfera de governo. É isso que

não está sendo cumprido. Daí, tenho de criticar. (Palmas)

O Estado acaba com essa política repassando para a consolidação do Município apenas esse valor irrisório. Concordo com o Vereador Natalini que falou que só de HC é mais de um bilhão, é um bilhão e meio. O HC é do Município de São Paulo? Não. O HC é do Estado e tem de ficar com o Estado. Seria uma loucura o Município pensar em municipalizar o HC. O HC é um hospital parcialmente municipal, mas de referência estadual, nacional e internacional. Isso faz parte da intervenção que um ente governamental estadual faz para manter o equilíbrio e o processo regulatório de um sistema pensado de uma forma mais abrangente.

HC, Incor, Dante Pazzanese não vejo cabimento de isso ficar sob relação municipal. Também não vejo cabimento pegar o orçamento desses hospitais e falar que está jogando no Município. Isso também não é verdade porque isso é um equipamento de natureza estadual, de ação estadual, de referência estadual, nacional e até internacional. Essa é a questão que a gente precisa acertar.

O Estado tem cumprindo formalmente com os 12% respectivo, tem investido. O que eu acho é que precisamos nos acertar com relação ao papel constitucional e legal de cada um no processo de condução do sistema de saúde.

Eu falei dos leitos, na questão da redução da fila, na implantação da rede Hora Certa. A nossa ação é uma ação humanitária até pela grandiosidade das pessoas sofrendo em fila durante 3, 4 anos e nós estamos fazendo um processo de ação emergencial e de correção do sistema. Corrigindo o sistema em dois grandes problemas que identificamos: elevado absenteísmo as consultas de especialidades, ou seja, um absenteísmo da ordem de 30% no conjunto da rede para consultas de especialidades e exames; e uma perda primária da ordem de 20%.

Ou seja, de 100 vagas que tínhamos, aproveitavam 50 no final. Essa era a realidade do Município. Se não mudarmos isso, não vamos resolver o problema da fila porque isso vai continuar.

Então, fizemos uma ação que vamos detalhar melhor na próxima prestação de contas de redução de absenteísmo e perda primária e fizemos uma ação emergencial para retirar as pessoas da fila e estamos reestudando o conjunto de contratos para não gerar mais fila.

Queremos matar a mãe da fila, é essa que queremos pegar. Não basta apenas fazer um mutirãozinho para resolver problemas pontuais da situação do sofrimento das pessoas.

Ontem mesmo estava no Conselho, porque começamos com alguns exames e agora deve entrar, nessa próxima segunda fase, a endoscopia. Uma pessoa do Conselho Municipal de Saúde disse que há três anos está esperando para fazer uma endoscopia e queria saber quando isso será possível. Então, é essa a dramática situação vivida pela população.

A taxa da mortalidade infantil não subiu, pelo menos não tenho dados que comprovem isso. Podemos até verificar. (Pausa)

O senhor tem razão, Vereador, em 2011, a taxa foi de 11,29 e em 2012, 11,48. Agora, trata-se de uma oscilação tão pequena que estatisticamente é insignificante. Não dá para falar que houve um aumento da taxa. São dados ainda preliminares, falta verificar determinados óbitos, se realmente são óbitos infantis. Está na média: 11,29 em 2011; 11,51 em 2010; 11,95 em 2009 e em 2012, 11,48. Então, a taxa está se mantendo. Poderia ter reduzido mais, nisso a senhora tem razão. Esses dados ainda estão em fase final de acerto pelo Seade.

Mas, o que vale a pena discutir com a senhora? Acho que é relembrar a importância do pré-natal. Não se reduz mais mortalidade infantil hoje sem um bom pré-natal e parto efetivamente bem feito. Pré-natal, parto e puerpério passam a ser a questão decisiva para reduzir a mortalidade infantil e materna no Município de São Paulo. Costumamos falar que tudo aquilo que discutíamos no passado, que pode ser verdade em outros estados, como por

exemplo, água tratada ou nutrição, hoje não são mais problemas da mortalidade infantil de São Paulo. A mortalidade infantil se concentra exatamente num pré-natal, parto e puerpério bem feitos e isso rebate essencialmente para nossa responsabilidade.

Agora, não podemos cantar de galo e dizer que caiu a mortalidade infantil de 50 para 20. O médico ia lá e dizia que derrubou a mortalidade e não era verdade. Aquilo é saneamento básico que derruba de 50 para 20, não é nem assistência médica nem nada. Sabemos muito bem disso. É só estudar um pouco que veremos que o impacto do saneamento da água tratada é infernal para derrubar a mortalidade infantil. Tem um poder muito grande. Agora, a responsabilidade está sobre o serviço de saúde e a questão do pré-natal passa a ser chave. A questão de melhorar o Programa Mãe Paulistana rearticulando a ideia da rede cegonha, rearticulando o nosso pré-natal, enfim, esse incentivo passa a ser decisivo para derrubar a taxa de mortalidade infantil. Não se derrubará abaixo disso sem essa intervenção concentrada no pré-natal, parto e puerpério.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – As questões já foram todas levantadas. Ouvindo os inscritos, peço para o Sr. Secretário inserir essa questão, porque não podemos ultrapassar as 15 horas por questões regimentais.

Anuncio que o Vereador Floriano Pesaro esteve presente; o Vereador Reis teve de sair para presidir a Comissão de Educação, Cultura e Esportes e o Vereador José Police Neto foi para sua Comissão de origem.

Anuncio a presença do Dr. Richmann, que fez uma excelente gestão na Maternidade Cachoeirinha. No final da campanha do segundo turno, eu, a Senadora Marta Suplicy e a Secretária Cida Perez fizemos uma carreata e passamos em frente a essa Maternidade. Hoje um colega de turma, Dr. Pedro Alexandre, está fazendo um trabalho muito bom também junto com o Dr. Amaury Zattore Amaral. Estão com um projeto de redução de urgência cardiológica.

O infarto agudo do miocárdio é um protocolo que está sendo unificado na Secretaria Municipal de Saúde. Em consequência, isso tem reduzido a mortalidade, de 48% para apenas 4,5 a 5%. Vale a pena explicarem-nos esse documento reconhecido internacional. Haverá uma exposição, nos Estados Unidos, sobre esse trabalho que nasceu na rede pública municipal. Faço aqui também uma menção ao Dr. Vicentini, chefe do pronto-socorro de Ermelino Matarazzo, um dos iniciadores desse projeto.

Estão encerradas as inscrições.

Tem a palavra a Sra. Maria Bertolina de Moraes, conselheira de Saúde da Supervisão Técnica de Lapa-Pinheiros.

A SRA. MARIA BERTOLINA DE MORAES – Como conselheira de Saúde e militante na área da Saúde há muitos anos na minha região, não poderia deixar de vir fazer esse pronunciamento aqui ou em qualquer outro lugar. Em todos os lugares em que estiver e for possível, vou falar do Sorocabana. O Sr. Paulo Puccini já fez uma explanação.

Eu não poderia deixar de falar sobre o decreto 59084, que o Sr. Governador publicou no dia 15 de abril. Isso é lamentável, porque para mim isso foi um golpe, uma traição. Os Srs. Gilberto Kassab e Geraldo Alckmin tinham se comprometido com a população em reabrir esse hospital em 180 dias, e isso não foi feito. Quando entrou essa gestão, a SMS, em nome do Dr. Paulo Puccini estava negociando com o Estado, com o Sr. Giovanni, Secretário de Estado. Como conselheira, estive lá juntamente com alguns outros conselheiros e o Sr. Giovanni. Já havíamos realizado algumas reuniões. Depois nos reunimos com o Dr. Paulo Puccini. Essa secretaria, SMS, estava em negociação com a Secretaria do Estado. Tão de repente, para todos e nós, houve esse decreto do Sr. Governador Geraldo Alckmin. As tratativas estavam sendo encaminhadas e quase já se finalizando; e o Sr. Governador lançou esse decreto. Para mim, isso é uma traição com a população da região e uma falta de respeito para com a Secretaria Municipal, porque, se estava acontecendo essa negociação, esse decreto, como o Sr. Paulo Puccini já falou, para mim...

Já tinha essa proposta para trazer para a mesa, de que a Comissão de Saúde encaminhasse para o Sr. Governador um ofício, colocando e explicando para S.Exa. o que esse decreto repercutiu com a população e os conselheiros. Essa já era a minha proposta, de que esta comissão fizesse esse encaminhamento para o Sr. Governador Geraldo Alckmin. Eu já estive na Prefeitura, e solicitei uma reunião com o Sr. Prefeito Fernando Haddad, para conversarmos sobre isso. Falo de uma negociação que estava acontecendo; e o Sr. Governador pega-nos de calça curta com esse decreto. Não vamos aceitar isso, Sr. Secretário.

Muito obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo) – Eu que agradeço. Morei, por um ano, dentro do Sorocabano. Na ocasião, fazíamos até cirurgia torácica. Aquele hospital era referência para aquela região. Inclusive, atendíamos pessoas do Anhanguera, acidentados nas marginais e baleados, além de muitas pessoas da zona Norte. Lá foi uma grande escola para mim. Tenho um sonho nosso.

Tem a palavra a Sra. Alcione Maria Lourenço.

A SRA. ALCIONE MARIA LOURENÇO – Sou Presidente da ACEF, Associação Comunitária Esperança do Futuro. Desenvolvemos um trabalho de inclusão e direito de cidadania de pessoas com deficiência e famílias carentes. Também sou do Movimento de Resistência do Orçamento Participativo e conselheira municipal das pessoas com deficiência. Além disso, participo e do conselho gestor de supervisão de Saúde da zona Norte, Vila Maria-Guilherme.

Estou aqui para confirmar uma solicitação que vem sendo feita aqui de muitos anos, da construção da UBS Jardim Julieta. Já entreguei as documentações. Disseram que foi aprovado o local, o espaço para ser construída essa UBS. Inclusive, já saiu o adendo da verba. Ocorre que já faz tempo que não recebo mais resposta de como estão os papéis. Gostaria de receber tudo isso por escrito. Dizem que eles já foram encaminhados para a Secretaria Municipal. Vou até lá, porque, até agora, ninguém me comunicou nada. Disseram que o terreno

já foi liberado. Só estou aguardando a construção da UBS. Fico muito contente por ter havido a liberação, porque lá a população necessita de atendimento.

Não estou ouvindo falar de idosos, que estão em todas as partes. Na região Norte, o Mandaqui é muito longe da região de Vila Maria. Gostaria que fosse atendida a nossa região, de Vila Maria-Guilherme. São muitos os idosos, e suas necessidades são grandes.

Falaram muito de hospitais. O Esterópolis conta com um programa, um projeto piloto lá. Ocorre que lá estão faltando médicos. Precisam tirar médicos da Administração para atenderem à população. Todos ficam lá na espera, outros, na maca. Gente, vamos olhar para a nossa saúde. Precisamos de médicos trabalhando e não atrás das mesas em desvio de função.

Falaram da Mãe Paulistana. Venho lutando para conseguirmos geneticista no SUS. É muito importante para o acompanhamento de uma gestante, para que não tenhamos tantas crianças nascendo com deficiências congênitas.

Saiu um decreto em 20 de janeiro de 2008, mas nada foi feito até agora. Eu não quero decreto, quero a lei, porque decreto qualquer um derruba, e a lei permanece.

É isso o que quero no SUS.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – O próximo inscrito é o Sr. Almir Matos, do Conselho Gestor de Saúde.

O SR. ALMIR MATOS – Boa tarde a todos. Cumprimento a Mesa na pessoa do Sr. Presidente. Lembro-me dos muitos anos de batalha do PMDB. Quando era criança de 18 anos e votava nele. Agora temos outros partidos. Antes, eram só dois: Arena e MDB.

Trouxe um *slide*, Sr. Presidente, sobre o qual se refere a minha pergunta. Peço permissão para mostrá-lo. Ele mostra o índice de necessidade da saúde em São Paulo.

- O Sr. Almir Matos passa a se referir a imagens na tela de projeção.

O SR. ALMIR MATOS – Pois bem. Tivemos uma plenária no dia 21 do mês passado na Freguesia do Ó/Brasilândia, sou do Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia.

Na época, mostramos isso para o Sr. Secretário Felipe. Gostaria que perdessem cinco segundos do tempo de vocês, e dessem uma olhada no mapa que mostra o índice de necessidade de saúde – da esquerda na parte vermelha.

Agora, mostrando o da direita.

Qual a semelhança dos dois? Total. O vermelho de um lado é quase idêntico ao vermelho do outro. Isso nos leva a crer, Srs. Presidente e Secretário, que a menina dos olhos do governo Haddad é a saúde, sem perder o foco nos demais problemas da população. Mas está evidente que a saúde ou os problemas que ela nos traz fez com que votássemos no governo Haddad.

Em alguns bairros do topo da orelha do cachorro, como Brasilândia, por exemplo, com 68% de votação; em alguns casos, Pirituba com 83% de votação. Ou seja, eu acredito que este governo vai minimizar os problemas que tivemos ao longo da história. Estamos acreditando nesse trabalho.

Esse *slide* está disponível na internet, um vídeo no youtube: Freguesia do Ó/Brasilândia que irão achar.

Sr. Secretário, outro ponto é sobre o Rede Hora Certa. Sou Conselheiro do AMA Especialidades Maria Cecília Donângelo, no coração da Vila Brasilândia. Fomos contemplados e queremos um Rede Hora Certa por Prefeitura, conforme foi dito no plano de governo do Prefeito Haddad. Queremos e não abrimos mão disso. Porém, a escolha do local está nos deixando sem dormir.

Esse Rede Hora Certa deverá, se tudo se concretizar, ser implantado onde hoje é o AMA Especialidades Maria Cecília. Tem tudo a ver. Só vai acrescentar umas salas para colocar as cirurgias.

Porém, para acrescentar essas salas tenho de desativar uma UBS temporariamente. Sugerimos que ao invés disso pegue aqueles 5,4 milhões que foram gastos no ano passado para a desapropriação do Hospital Nossa Senhora do Ó e faça uma senhora Rede Hora Certa neste local, Avenida Itaberaba, 525 a 549, onde ficava o antigo Hospital Nossa Senhora do Ó. Seria excelente porque o espaço é enorme. Já se gastou 5,4 milhões, conforme foi mostrado e vão desativar uma unidade para construir um Rede Hora Certa.

Peço para ampliar onde está o AMA E para uma super UBS, como o Secretário Felipe falou ele quer uma UBS ampla, integral. Deixe lá só a UBS e, aqui em cima, na Avenida Itaberaba, local de acesso fácil para o bairro da Freguesia do Ó com 418 mil habitantes, faça-se o Rede Hora Certa ali.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Sugiro que o senhor encaminhe por escrito. É importante.

Tem a palavra o Sr. Lúcio Neves, do Conseg Brasilândia.

O SR. LÚCIO JOSÉ DAS NEVES – Sou Lúcio José das Neves, Presidente do Conseg da Brasilândia, Conselheiro do Maria Cecília de Especialidades e do Movimento SOS Saúde.

Primeiramente, gostaria de reforçar a questão do Sorocabana. Isso é um absurdo e precisamos de esclarecimento urgente dessa situação sentando junto ao Governador, aos Secretários de Saúde do Estado e do Município para termos esse esclarecimento porque está confusa essa situação, neste primeiro momento, dessa desapropriação, dessa outra situação que apareceu o Hospital das Clínicas.

Gostaria que o Presidente da Comissão providenciasse junto à representatividade do Conselho para a gente dar andamento urgente nessa situação. Isso não é questão de discutir, mas de estar fazendo porque foi um hospital desativado.

Outra questão é o PS 21 de Junho. O que temos lá é uma OS Santa Casa. Já foi

protocolado junto ao Secretário, dia 2 de janeiro, um documento para a nossa comunidade representando com cinco representantes do Conselho para sentarmos e conversarmos a respeito da OS Santa Casa que está no local hoje. Precisamos urgente de alguns esclarecimentos porque está insuportável lá, está superlotado. Ainda bem que estão dando conta. Tudo isso pelo motivo que já tem protocolado junto ao Secretário do Estado porque ele não nos recebe para conversar e quem sofre é o nosso PS 21 de Junho.

Outra situação é que estamos perdendo vidas na nossa região. Outra coisa, na gestão passada, tínhamos um fácil acesso para conversarmos e esclarecermos alguns fatos da nossa região, Freguesia, Brasilândia, Pirituba. Temos de ver urgente essa questão.

Como o Almir falou, ninguém é contra a implantação do Hora Certa ou de uma UPA, mas temos de conversar para melhorar a questão de atendimento.

Não ouvi ninguém falar da necessidade de médicos. Parece que tem médicos sobrando, mas temos falta de médicos na nossa rede tanto municipal quanto estadual.

Estamos pedindo para sentar com o Secretário Felipe e com a Comissão de Saúde. Já foi entregue o documento. Tem muitas coisas que precisam de esclarecimento. Nossa doença está na saúde e a saúde nossa está doente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra a Sra. Ruth Aparecida.

A SRA. RUTH APARECIDA EGG DA COSTA SILVA – Represento a Comissão de Moradores do Jardim Brasília, Vitória Régia e Região. Na Brasilândia temos o bairro Jardim Brasília com a necessidade muito grande de uma UBS. A UBS que atende essa comunidade está com superlotação de mais de 70 mil pessoas e atende a sete bairros.

No Jardim Brasília há um terreno público que já entregamos a documentação na Supervisão, para a Coordenação e também na Subprefeitura para ter certeza que o terreno é público. Precisa-se muito dessa UBS e gostaríamos de um parecer sobre a previsão do início da implantação dessa UBS no nosso bairro. Há uma grande necessidade, tem cadeirante, tem

gestante e o Jardim Brasília fica muito longe da UBS Silmaria. Além da superlotação tem a questão da distância também.

Vou deixar um documento aqui com a moça, de uma cartinha que a gente fez, um ofício.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – A Sra. pode entregar direto ao Secretário.

Em nome da nossa colaboradora e desta Comissão, tem um documento entregue.

Ela protocoliza para a senhora.

Tem a palavra a Sra. Maria Eliete de Souza.

A SRA. MARIA ELIETE DE SOUZA – Bom dia. Sou Maria Eliete de Souza, sou conselheira do Conselho Gestor Unidade Básica República, na Praça da Bandeira, 15, e sou Vice-Presidente do GAMIC, Grupo de Articulação de Moradia do Idoso da Capital.

Faço uma denúncia sobre o Pronto Socorro da Lapa e do SAMU. Não é normal ligar para o SAMU, falar que tem um idoso surtando em um quartinho, chamar e ligar para o SAMU às 17h e às 23h ainda não chegou, mesmo com vários protocolos. Precisar chamar a Polícia Militar para que ela venha ao idoso e acompanhe até o Pronto Socorro da Lapa. Não é normal um idoso estar surtando e ir ao Pronto Socorro da Lapa e ser confinado debaixo do calabouço e ficar tratando como se tivesse doença mental. Ele estava com um derrame.

Só depois que a família chegou ao Pronto Socorro que comunicou do que estava passando com ele e ele foi encaminhado ao Hospital das Clínicas e lá fez uma tomografia que mostrou que teve um derrame. Esse idoso podia estar tomando medicamento para doença mental? Ele podia ter tido outro derrame e vir a falecer.

Não acho normal o SAMU não atender uma pessoa que está surtando e ter de chamar a polícia. Depois que ele foi atendido, ele voltou. Depois que a médica psiquiatra e a assistente social descobriram que tinha sido um derrame, ligaram para a família mandando buscá-lo imediatamente para levar para casa. Antes, ela falou que não podia usar o fogão e

ficar sozinho em casa. A família dele é uma idosa. Como a pessoa não foi buscar, ela falou que ligaria no Ministério Público para prender essa outra idosa.

A idosa ficou com medo de trazer um louco para dentro de casa. Colocou-o em uma ambulância e trancou neste prédio aqui em frente, na Carvalho Lopes, 41. Ele falou que não estava louco, sabia onde morava e sabia onde estava a família.

Se a irmã dele não queria ir buscar, é porque estava com medo. Ela o colocou na ambulância no sábado, 11 de fevereiro, e o deixou na porta do prédio. O porteiro chamou e, por coincidência, a sobrinha dele estava em casa e o recebeu. É uma denúncia muito séria e tem de ser verificada.

Esse pronto socorro está caindo aos pedaços, tanto que tem um abaixo-assinado lá pedindo socorro para outras pessoas. As macas estão quebradas pelo corredor. Ali não é local de se deixar as macas.

Sou a favor da luta antimanicomial, mas deixar uma pessoa lá dentro naquelas condições é absurdo. Além disso, nesse pronto socorro, falta vigilância sanitária e conselheiro. Eu mesmo quero pedir socorro.

Quero pedir algo mais: a respeito do nosso prédio, localizado à praça da Bandeira, nº 15. O 13º andar está desocupado desde 2007, de quando os moradores foram para lá. Está fechado. O prefeito anterior mandou fechar, emparedar.

Já venho mandando cartas há muito tempo para que seja ampliada a unidade básica, pois nessa unidade são atendidas também as pessoas em situação de rua. A demanda é grande e não tem mais espaço para ninguém entrar. Por isso, por conta desse prédio fechado, acho que poderia ser ampliada a unidade básica, lembrando que há muitos idosos também que precisam ser atendidos. Também trabalho na defesa dos idosos. Muito obrigado.
(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Senhoras e Senhores, preciso entrar num acordo com todos no sentido de manter o tempo de pronunciamento estipulado, pois, se não, algumas

pessoas não terão oportunidade de falar. Temos de respeitar o horário de término, inclusive. Quem não puder falar, pode fazer sua reivindicação por escrito.

- Manifestações na plateia.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Calma, senhores, todos poderão falar, só peço para respeitar os três minutos. Só isso, mais nada. Se não alguém ficará sem falar, o que é injusto. Estou primando pela justiça.

Por isso, os que desejam reivindicar podem fazê-lo e entregar a essa comissão. O Marquinho está aqui toda semana e seus pedidos chegarão à mão do Secretário.

Vamos lá.

Próximo inscrito é o Sr. Fábio Siqueira, do Movimento de Apoio do Orçamento Participativo. Tem a palavra, por três minutos.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Obrigado, Sr. Presidente Calvo, médico. Saúdo os demais Srs. Vereadores, embora só tenha um à Mesa. Cumprimento o Secretário Adjunto Dr. Paulo de Tarso e todas as equipes da Secretária de Saúde, conselheiras e conselheiros, pessoal do Tribunal de Contas, além de todos os presentes nessa importante reunião de hoje.

Meu nome é Fábio Siqueira, morador da Saúde, pesquisador e militante na área da Saúde Pública da cidade de São Paulo.

Realmente a a saúde até 31 de dezembro de 2012, que deveria ser o assunto em voga, está em situação alarmante, como foi demonstrado aqui, aliás, fatos que coincidem com os pronunciamentos que me antecederam.

O SAMU teve queda no atendimento em número de ocorrência em 2012. É fácil explicar: se há uma verba para o SAMU de 71 milhões e usa só 60, faltaram, então, 11 milhões. Claro que cairá o atendimento. É claro que o gráfico demonstraria isso.

Lembrei-me de mostrar a vocês essa peça. Trata-se do Programa de Metas do Kassab de 2009-2012. É importante, antes de entrar no próximo Plano de Metas, falar do antigo. Afinal, nem metade do anterior foi cumprido.

Qual foi a primeira meta? O Hospital da Freguesia do Ó. E a segunda? Hospital de Pararlheiros. A terceira meta prometida pelo Sr. Gilberto Kassab? O Hospital da Vila Matilde.

Chegando no Orçamento de 2012 – que estamos vendo aqui – a dotação 3106 Vila Brasilândia: zero - isso em 31 de dezembro de 2012; Hospital Municipal Parelheiros 3107: zero; Hospital da Vila Matilde: zero.

Acho que as autoridades têm de ser responsáveis. Pararem de enganar a população de São Paulo. É importante mostrar o quadro eleitoral que é uma resposta digna e eficiente.

Nem falarei de outras demandas, todo mundo sabe: UBSs abandonadas; caiu em 15%, em um ano, o atendimento das UBSs; somando com AMAs cai também. Quer dizer, um verdadeiro desrespeito à população de São Paulo essas gestões nefastas dos Srs. José Serra e Gilberto Kassab.

É importante acrescentar, nesse quadro de terror, as OSs. É fundamental fiscalizar as OSs. O instituto que gerenciava o pronto socorro de Perus, no ano passado – e que tem contas prestadas aí e deveria aparecer – recebeu 4,5 milhões de reais. Só que o presidente desse instituto foi preso. Vocês viram na reportagem do *Fantástico*? Oito funcionários dessa OSs foram presos pela Polícia Federal. Vão devolver o dinheiro ou não?

Na segunda gestão, 2009-2012, essa mesma empresa recebeu 49,8 milhões de reais. Quem vai devolver o dinheiro? E, além disso, deixou o Hospital de Peru e a Vila Zatt abandonados. Precisa dizer qual o nome disso?

Falaram na AMA aí. Denunciei, sábado, no Jabaquara, durante a plenária do Plano de Metas.

AMA Americanópolis não tem geriatra, nem ginecologista. Desrespeito às mulheres e aos idosos. Que AMA é essa? Que maravilhas de AMAs são essas? Leva a maioria do dinheiro, cerca de 400 milhões de reais, mas não tem ginecologista, nem geriatra.

Peguei uma AMA da periferia: Americanópolis, Jabaquara.

Para terminar, gostaria de saber como fica a questão da Via Pública. Não foi mostrado aí. A Via Pública é uma entidade considerada idônea. Em 2007, pelo Tribunal de Contas de São Paulo, recebeu 59 milhões de reais nos quatro anos da gestão do Sr. Gilberto Kassab, 2009 a 2012. O que fez a Via Pública? O que faz a Via Pública? São 60 milhões de reais, não era para fazer muitos hospitais, UBSs, SAMU etc.

Encerrando: OS SPDM. Estou aqui com a *Melhores e Maiores – Guia Econômico do Brasil*. Está escrito aqui que dá lucro. Está escrito que, em 2009, arrecadou 1 bilhão de dólares, em um ano. Repito: 1 bilhão de dólares. Gostaria de saber – claro que não é toda a Prefeitura de São Paulo – isso não é privado? Tem de acabar com a ‘privataria’ na área da Saúde.

Confiamos na gestão 2013/2016 que acabe com isso e que faça CPIs das OSs Sorocabana. Moralidade Já. Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Próximo orador é o Sr. Alcides Dias da Silva. Peço dizer seu nome inteiro e a entidade que representa, por favor.

O SR. ALCIDES DIAS DA SILVA – Bom dia a todos. Meu nome é Alcides Dias da Silva. Sou um líder comunitário independente da região da Sapopemba, São Mateus.

Vim para denunciar a SPDM. Foram feitas umas emendas para construção de galpões multiuso em nossas regiões. Deram autonomia para SPDM, mas a parte de São Mateus foi feita pelo Siurb, corretamente. Só que na parte da Vila Prudente e na coordenação Sudeste deram autonomia para SPDM.

Prometeram, só que não estão cumprindo daquilo anunciado. Está tudo pela metade e com material de quinta categoria.

Os senhores responsáveis contrataram uma empresinha, de quinta categoria também, e ela repassou o serviço para uma sexta ou sétima empresa que fazia o serviço. Então a qualidade é duvidável e o dinheiro repassado é muito grande.

E, na unidade Gastão Bodra, uma emenda da Vereadora Juliana Cardoso, devo

dizer que foram contratados para fazer um aditivo na parte da UBS, mas contrataram uma empresa e, ao mesmo tempo, não fizeram a licença ambiental. Daí, começaram a obra e a árvore está lá dentro. Faz quatro meses que está tudo parado. Isso se chama: incompetência. Afinal, deram a obra para um empresa não compatível para executar.

Toda a obra feita pelo Siurb aconteceu corretamente, mas a da SPDM é um lixo.

E é o seguinte, isso está tudo documentado e está aqui. Já mandei para a Secretaria; já vieram cópias; discordei e quero resposta novamente. Mandaram um engenheiro da Secretaria, com o nome de Clécio, e ele assinou.

É o seguinte, não tem o número dos engenheiros. Como é que uma pessoa assina um laudo sem o número? Isso é o caos. É uma vergonha autorizarem uma pessoa incompetente para fazer o laudo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado.

Tem a palavra o Sr. Alexandre Nemes.

O SR. ALEXANDRE NEMES FILHO – Alexandre Nemes Filho. Sou Coordenador de Saúde da região da Lapa.

Inscrevi-me apenas para complementar algumas informações.

Primeiro, em relação à farmácia. De fato, a gente encontra na região unidades de AMA que funcionam 24 h e que estão com 12. Acho que a gente tem de colocar isso em nossa programação para poder ajustar esse funcionamento.

A segunda questão, a do Sorocabano. A gente tem trabalhado com as pessoas próximas. A gente tem acompanhado de perto as negociações que têm sido feitas, no sentido de transformar o hospital em geral.

E, na prática, na realidade informar que a gente deu andamento ao trabalho de formulação, juntamente com representantes da autarquia, de um desenho de um hospital geral, privilegiando, na verdade, essa assistência geral da comunidade, considerando os dois

andares, mas sem deixar de planejar o hospital com essas características.

A outra questão, a gente está dando continuidade a esse estudo e a nossa expectativa é que esse decreto seja, realmente, uma coisa extemporânea, não vá obstaculizar esse objetivo importante da região.

Outra questão é o PS da Lapa. O PS da Lapa é um problema. Nosso Secretário Filipe esteve lá conosco. Fez uma visita detalhada ao pronto-socorro, juntamente com a fundação que faz a gestão, e ficou extremamente preocupado com a questão. Acho que é motivo de uma providência, tanto imediata para pequenas questões que acontecem lá, quanto a providência da construção da UPA, que já está planejada para o PS da Lapa.

E outra coisa. Voltando um pouco ao Hospital Sorocabano, a gente tem como planejamento instaurar, na UPA Especialidade, a Unidade Hora Certa, que, na prática, significa um incremento de ações, de consultas especialidades, incremento de procedimentos e, se o hospital ficar pronto, cirurgias que vão dar apoio a estas proposta do Hora Certa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Nelson Ferreira Filho.

O SR. NELSON FERREIRA FILHO – Primeiro, boa tarde a todos.

Meu nome é Nelson Ferreira Filho. Estou aqui representando o Conselho da Supervisão de Saúde, da microrregião de Vila Maria/Vila Guilherme, e também o Conselho do Hospital José Storopoli, na pessoa da Regina.

No ano passado, no Orçamento, apresentamos um documento com algumas demandas necessárias à nossa região.

Algumas demandas já andaram bastante; algumas estão se realizando, dentre elas a UBS do Jardim Julieta.

Mas o que está acontecendo? Os contratos feitos, nas UBSs, têm algumas cláusulas que dificultam o andar das coisas.

A nossa indignação sempre foi qual? Em uma região que tem milhares e milhares de metros quadrados ociosos, ocupados irregularmente, não se achava um local para se fazer uma UBS.

Foi-nos oferecido, na reunião, uma área de 4 mil metros quadrados para que fosse implantada a UBS, dentre outras coisas.

Infelizmente, o Secretário não está aqui hoje, mas ele implantou, em Diadema, o equipamento chamado Quarteirão da Saúde. Acho que em quatro mil metros quadrados pode ser criado o Quarteirão da Saúde.

Vai aqui a nossa sugestão.

Quanto ao Hospital José Storopoli, o que ocorre? Saiu uma reportagem, nesta semana, que lá existiam oito pessoas no corredor. A repórter foi modesta. Estivemos lá e vimos que são oito pessoas em cada corredor. Realmente, está complicado.

O Secretário tem de visitar o Hospital José Storopoli. Vêm ambulâncias da Cidade inteira para o Vermelhinho, porque é o único que mantém as portas abertas.

Outra coisa. Existia o contrato dos funcionários públicos com as OSs. Esse contrato já venceu. Então, a gente queria saber do senhor uma posição. Qual rumo esses funcionários vão tomar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra o Sr. Heleno Quirino da Silva.

O SR. HELENO QUIRINO DA SILVA – Meu nome é Heleno Quirino da Silva, sou membro da Associação de Moradores da Zona Norte.

A gente entregou um documento indicando áreas para a desapropriação e construção do Posto do Fontális, o Posto Apuanã e o Posto Jova Rural.

Com relação às OSs, como representante da sociedade civil, a gente não tem informação alguma para poder discutir nada.

Saiu uma reportagem na Folha de S.Paulo, informando que as OSs consomem

100% do contrato, mas executam 66%. Ou seja, ficaram devendo 34% para o SUS. Isso é lamentável.

A gente não tem nenhuma informação.

Com relação ao CAPS, a situação é mais grave. Estamos pedindo a construção de CAPS na região. Eles executaram 35% e devem 65%.

Agora, o que vejo em nossa região é o seguinte, coisas pequenas, de informação de coisas boas, são atribuídas às OSs. Agora, tudo que é coisa ruim leva para o nome SUS.

São Luiz Gonzaga é a nossa referência. Atendimento ruim, realmente ruim. Há uns aparelhos de imagem que não estão funcionando. Uma vizinha minha foi duas vezes no São Luiz Gonzaga, para ganhar o neném, e não foi atendida. Ela pariu na porta. Isso é grave.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra a Sra. Maria do Socorro Alves.

A SRA. MARIA DO SOCORRO ALVES – Boa tarde.

Adivinha como estou feliz para caramba. Estou aqui, Secretário, e é bom você me conhecer, você que está começando agora.

Eu sou Maria do Socorro Alves.

Vou só falar os números. O 1026; o 2917, que é a construção do Ambulatório de Pessoas Especiais, do Idoso, que está zero. A verba foi investida e não aplicada.

Outro: 1018922291. A construção do Centro de Saúde Cidade Carvalho. Moro bem pertinho e nunca vi isso lá.

Outro: 1283, implantação da Casa Dias.

Outro: 1284, ampliação das OSs; 1285, a construção da Unidade Especial.

Vou dizer o número e vocês se preocupem com o resto: 4127, Operação e Manutenção, que não sei onde é isso.

Só que está tudo zerado.

E uma coisa que está me entristecendo porque Água de Haia tem um terreno lá, que eu acho que é saúde pública, é uma cracolândia, já foi em vários setores, já está no

Ministério, na Defensoria, aqui na Câmara.

A cracolândia está lá. É terreno da CDHU e quero saber qual a posição?

Outra, o PSF Vila Ramos, que é o único que temos lá. A Vila Ramos tem um córrego que tem gente com elefantíase, com hanseníase, soropositivo. Tudo que vocês pensarem, tem, e só temos um AMA.

O que me entristece é que nós, idosos, não existimos. Nem o próprio Haddad se lembrou da gente.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra a Sra. Maria Lúcia Vieira.

A SRA. MARIA LÚCIA VIEIRA - Boa tarde a todos e a todas.

Sou Maria Lúcia Vieira, do Sindsaúde.

A minha pergunta é sobre os municipalizados. Temos um grande problema. Temos 3.869 trabalhadores municipalizados em algumas UBSs.

Temos problemas na UBS Maria Cecília, UBS Vila Barbosa e Vila Sônia.

Esses trabalhadores já foram deslocados de suas unidades de origem para outras UBSs, quando da implantação do PSF 100%. E hoje a gente tem o mesmo problema.

Gostaria de saber como ficarão os municipalizados? Temos sérios problemas com os municipalizados.

Nessa gestão, gostaríamos de dialogar melhor, pois temos UBSs que são mistas e não têm possibilidade de diálogo com a gestão. Essa é minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado. O Sr. Secretário está anotando tudo, atentamente.

Próximo orador inscrito é a D. Selma Maria dos Santos. Por favor, nome completo e entidade.

A SRA. SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS – Boa tarde a todos. Sou Selma Maria Silva dos Santos, represento o Sindsaúde, sou do Conselho Municipal de Saúde –

Segmento Trabalhador.

As minhas questões já foram colocadas no dia 18, na prestação de contas que ocorreu na sala do conselho.

Hoje quero fazer alguns convites a todos.

Dia 26 próximo teremos o Seminário de Saúde Emental. Será na FMU, metrô São Joaquim, das 9h às 17h.

E, no dia 21 de maio, teremos também o Seminário do Intra-IntraConselho, do qual faço parte também. Acontecerá das 9h às 13h, no Teatro Aliança Francesa, que fica coladinho à Secretaria Municipal de Saúde.

Sábado agora, inédito, na Cidade Tiradentes. Quem aqui é da Cidade Tiradentes? (Pausa) Então, é inédito, estaremos empossando os novos conselheiros gestores de Saúde no Hospital Cidade Tiradentes. Será das 10h às 13h, depois de muita luta de toda a população, do conselheiros e também do Conselho Municipal de Saúde. É um local administrado pelo Santa Marcelina. São mil e trezentos trabalhadores lá. Tivemos a participação de 23 inscritos e mais de 700 usuários votaram.

Estão todos convidados. Vale lembrar que o Conselho Municipal de Saúde, na sua Comissão de Intra-Intraconselhos está fazendo sua parte. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado à senhora, foi precisa no horário. Próximo inscrito é o Sr. Laerte, três minutos. O último é o Sr. Daniel. Temos de manter o horário para sobrar tempo para o Sr. Secretário. Temos 20 minutos para encerrar.

O SR. LAERTE BRASIL – Sou Laerte Brasil, Presidente da Associação dos Especialistas e Usuários para o Desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde e Meio Ambiente em São Paulo. É um órgão da Uniglobal – Cidade e Sustentabilidade Social das Nações. É uma central do trabalho que já está sendo organizada em 145 países.

Em primeiro lugar, parabenizo a presença do Vereador Calvo, presidente da comissão, do Secretário e também de todas as senhoras e senhores.

Gostaria de pontuar alguns dados.

No ano de 2012, na cidade de São Paulo, tivemos mais de cem mil acidentes automobilístico e de motociclismo. Desses cem mil acidentes, foram 236 feridos, dez mil mortos e 1,2 mil vítimas cujas sequelas os deixaram em cadeira de rodas.

Desse total todo fica ainda o prejuízo de mais de 12 bilhões ao Sistema Único de Saúde.

Nossa tese é que as vias públicas viraram verdadeiras pistas de corrida. Tem ruas que suportam velocidade de 35km/h até 50 km/h, mas os automóveis e as motos trafegam a 80 km/h e até 100 km/h.

Por outro lado, a inclusão dos passeios públicos como políticas de inclusão social de estado. É uma retomada da construção dos passeios públicos, além da retomada da instalação de novas sinalizações de trânsito, com tecnologia avançada. Digamos assim, o que está aí já é superado e vem causando vários acidentes também.

Sr. Secretário, desse montante de dez mil mortos, 1.650 foram mortos, na madrugada, pelo uso de álcool e drogas que, por conta desses vícios, batem seus carros.

Esses dez mil mortos coloca a cidade de São Paulo na 1ª do *ranking* em violência do trânsito em todas as cidades do mundo.

Só esses 1.650 em acidentes causados por abuso de álcool e drogas, na madrugada, supera 1.350 mortos em Israel, em dois anos de guerra.

Tenho muitos assuntos a expor, mas o tempo demonstra que preciso encerrar.

Até 2012, a cidade de São Paulo teve desvio de 3 bilhões e 465 milhões pelo ex-Prefeito Gilberto Kassab e sua equipe. Eles não prestaram contas nessa Casa. Todos saíram pela tangente. Quero saber se o atual Secretário apurará esse roubo que teve na cidade de São Paulo, na área da Saúde, que veio sucatear o sistema público de saúde.

Encerrando, participei de 14 conferências nacionais. Gostaria de colocar a importância de se implementar 130 ambulâncias aéreas, equipadas, em helicópteros, sendo

que 30 delas é para a Cidade. Além, é claro, das motolâncias. Também precisamos reivindicar as cadernetas de saúde. Gostaria de saber se é possível implantar esses três sistemas na cidade de São Paulo. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado por sua colaboração, Laerte. Último inscrito e, depois, passamos a palavra ao Sr. Secretário. Teremos apenas 12 minutos para encerrar toda a audiência, pois temos horário limite para entregar o local por conta da sessão plenária, é regimental.

O SR. DANIEL AIMORÉ FERREIRA – Agradeço ao Vereador Calvo e ao Sr. Secretário por essa oportunidade.

Meu nome é Daniel Aimoré Ferreira. Sou educador popular, médico comunitário, um artista ativista da democracia participativa. É o que estamos fazendo.

Início já fazendo uma reivindicação: a mudança do horário dessa comissão, para que haja maior participação da população. Afinal, marcar comissão às 13h limita o acesso das pessoas que trabalham. Quero protocolar já essa reivindicação, Vereador Calvo: mudar o horário dessas reuniões para o final da tarde, começo da noite, para que haja maior participação.

Em segundo lugar, questionado ao Sr. Secretário o que será feito com os muitos profissionais de saúde como eu, demitidos sem justa causa pelas Organizações Sociais de Saúde.

Fui demitido sem justa causa de cinco Organizações Sociais de Saúde, em cinco anos. Não faltei, não cheguei atrasado. Meu erro foi ter atendido bem a comunidade, reunido grupos comunitários que esclareciam como não adoecer e não ficar refém da indústria farmacêutica.

Não pude deixar de perceber que o senhor utilizou um aerosol aqui na mesa. Sabemos que é muito ruim depender de remédios. Quantos aqui utilizam remédio de pressão alta? Levantem a mão, por favor. (Pausa). Vejam quantos.

Quantos aqui usam remédios para dor nas costas? (Pausa) Muitos.

E, justamente, nós ensinávamos como não usar esses remédios. Todos sabemos que a indústria farmacêutica manda na saúde pública brasileira. Manda e manda muito. Existe um conluio, um *lobby*, inclusive na formação dos médicos. Isso é sabido e notório. A Imprensa sabe disso também, está presente e vai registrar.

Então o que vai acontecer? Profissionais comprometidos com o SUS, me formei na Universidade de São Paulo há 17 anos, sou administrador de hospitais e sistema de saúde pela Fundação Getúlio Vargas e mestre em saúde pública pela USP, com foco em gestão. Como estou fora do SUS? Não sei. Quero essa resposta dos senhores, Vereadores, Secretários, políticos, enfim.

Minha terceira reivindicação: por que São Paulo não tem as 18 ervas medicinais autorizadas nas farmácias dos postos de saúde, das Unidades de Saúde? Por que a consulta médica, hoje, dura 15 minutos. É um absurdo.

Você tem de atender quatro, cinco pessoas por hora. Vergonha nacional. Porque o grupo do Bem estar e da felicidade, oficina de alimentação consciente vida e sabor e a roda o amor da autonomia e da esperança coletivos criados inclusive por nós, não podem ajudar a Prefeitura do Município de São Paulo nessa gestão a multiplicar os conhecimentos em educação popular em saúde. Porque os conselhos gestores não são divulgados? Porque o conselho gestor não funciona? Porque que o conselho gestor não é fortalecido, e porque Secretário? A merenda escolar é feita de produtos industrializados. Como é que vou cuidar das crianças obesas, com hipertensão se elas são envenenadas pela merenda escolar que a próprias prefeitura fornece e porque as hortas comunitárias orgânicas que nós criamos em várias escolas e somos demitidos por causa disso, não pode ser implantadas por essa gestão para fornecer alimentos para as escolas, para os postos de saúde e as ervas medicinais que queremos na farmácia. E porque Sr. Secretário, temos na Cidade de São Paulo apenas 30% de cobertura da estratégia da saúde da família, eu como sanitarista acredito que ampliar a

estratégia da saúde da família é muito mais importante do que estabelecer uma marca de marketing, por exemplo, rede hora certa. Mas médicos da família, mais equipes de saúde da família, mais agentes comunitários de saúde teremos muito e melhores resultados nos indicadores das Zeis. Precisamos de transparência e acesso às informações sobre o repasse de recursos para as Organizações sociais de saúde que são uma caixa preta. Aproveito para fazer um convite para que nessa sexta feira, companheira Selma, você convidou para um evento no dia 26, das 9 ao meio teremos um seminário na faculdade de Saúde Pública, independente, sem rabo preso com partido, sindicato, indústria, daqueles que defendem o SUS, realmente. Os planos de saúde vão acabar com o SUS. Esse é nome do nosso encontro, das 9 ao meio dia, na Faculdade de Saúde Pública das USP e no dia 18 de maio às 10h estaremos na Praça Roosevelt pelo dia de luta ante manicomial. Agradeço a todos. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Sr. Secretário temos também a questão da prestação agora do primeiro quadrimestre de 2013. Nossa sugestão seria dia 29 de maio. Agradeço a presença de todos. Peço que encaminhe as notas taquigráficas, a transcrição da reunião para o Secretário e toda sua equipe de deixar à disposição para quem queira. E também a inclusão da pauta do dia 8 de maio.

Com a palavra o Sr. Secretário Paulo de Tarso Puccini.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Agradeço o Presidente Calvo pela seriedade do trabalho, pela acolhida que tivemos, um primeiro momento de muitos que teremos a longo dos nossos mandatos. V. Exa. permanente, eu talvez fique ou não na medida em que nosso posto é – Deus queira – Agradecer a Câmara Municipal de São Paulo, todos os presentes que nos ajudaram, nos questionaram, esse é o processo democrático do curso, e agradecer a equipe da Secretaria pela ajuda.

A primeira pergunta que anotei da Bertô, que reafirmou como nós tínhamos colocado, Sorocabanos, eu no chego a falar de traições, etc... mas que precisamos,

conjuntamente equacionar uma coisa que é vital para a região e para os acordos e conquistas da região.

Alcione Maria Lourenço, falou sobre a questão da construção de UBS Jardim Julieta, a questão dos idosos. Mas a construção de UBS, ai aproveito para falar de todas, várias intervenções vieram aqui no sentido de construção de UBS. E algumas delas disseram, não precisamos ir lá com o Secretário conversar e apresentar essa proposta. Indico a todos. Vocês estão perdendo, aqueles que estão pensando em procurar o Secretário, ou marcar uma audiência com ele, comigo, ou com a Cida Peres uma grande possibilidade, aqueles que não fizeram isso ainda. Os coordenadores regionais é a presença do Secretário na região. Se não era no passado. Será nessa gestão. Eles serão a voz permanente do Secretário na região. Essas pessoas têm reuniões semanais com o Secretário, comigo, a Chefe de Gabinete para despachar além de um despacho virtual ou por telefone. Mas há reuniões semanais. Eles são empoderados, tem poder para discutir a região. Tem poder para discutir onde serão, ou não serão implantadas UBS. São eles que estão articulando com a comunidade para ver os terrenos, as possibilidades, porque é um grande desafio. Muitas falam que quer fazer UBS mas a questão do terreno começa a ser um grande empecilho para esse tipo de coisa.

A Julieta, e outras que foram colocadas aqui, temos uma grande oportunidade democrática participativa, efetiva de construção a partir da região. Procure lá a Lara, várias questões foram da Brasilândia, procura a Célia da Leste, a Tânia, o Alex, a Carina. Isso não significa que não possam procurar o Secretário, pode. Ele vai criar uma agenda para isso. Este é o caminho do Secretário na região.

É o caminho mais rápido de conseguirmos construir uma proposta conjunta. Além disso, temos plenárias a serem feitas e reuniões dos conselhos.

Acho que temos um caminho aberto de discussão e de participação. Ninguém vai colocar uma UBS em determinada região sem ouvir a população. Isso é um princípio nosso. Vamos ouvir e conversar. Podemos até discordar, mas vamos ouvir e falar porquê. Vamos

definir em que área, em que terreno, em que possibilidade construtiva podemos intervir.

O Sr. Almir Matos falou sobre a AMA Maria Cecilia Donnangelo, sobre uma UBS integral, além de ter demonstrado aquele gráfico interessante sobre saúde e votação. Não chego a fazer uma determinação tão grande disso, viu, Sr. Almir? É que precisaríamos separar um monte de variáveis confundíveis, como renda e alfabetização, aliás, na minha opinião determinantes para situação de votação. Mas, certamente, a saúde é uma questão central e demonstrou-se isso no Município. Concordo com você.

Em relação à UBS integral e à AMA Maria Cecilia Donnangelo, concordo contigo. Só peço que, de imediato, peça à Iara para conversar. Iara, inclusive, já saia com o agendamento daqui para conversarmos e verificarmos, na região, como será possível equacionar isso, convocando a população e convidar mais pessoas. Vamos discutir amplamente essa grande tarefa de reestruturação ali.

Sr. Lúcio Neves falou sobre a questão da Santa Casa, sobre a referência e contra-referência, além das UBSs e como será a implantação do Hora Certa na região.

É igual, Lúcio: temos definido para este ano cinco implantações físicas de unidades Rede Hora Certa. Essa é nossa proposta para esse ano, até para criar tecnologia, experiência, ou seja, acumular um pouco mais de conhecimento. É isso que estamos pensando.

A única definida até o momento, em termos de área é a Rede Hora Certa Tito Lopes, na zona Leste. Será a primeira. As demais também estão em processo nas regiões. Então, por favor, se vocês possuem ideias, propostas ou reivindicações, podem enviar para nós. Aliás, vocês também podem ter um canal aberto e participativo nas regionais.

Estamos em processo de definição. Não está definido ainda na Norte, né, Iara?
(Pausa)

Todas as ideias, nesse momento, podem ser enviadas e as nossas também podem ser questionadas.

A respeito da Santa Casa, devo dizer que todos os nossos prontos socorros

estratégicos estão em profunda crise. Tirando o HC, que fechou para reforma, portanto, não vive uma crise maior, os demais, tais como o Hospital São Paulo, o Santa Marcelina e a Santa Casa estão completamente caóticos em se tratando de seus prontos socorros. É maca em corredores, em todos os lados.

Visitei o São Paulo esses dias e havia 54 macas – para quem conhece lá – que saiam do pronto socorro, atravessavam o corredor e iam até a porta do diretor do Hospital São Paulo, agora HU, da Faculdade. Uma situação dramática realmente. E a Santa Casa também.

Estamos estudando algumas alternativas na tentativa de socorrer esses prontos socorros em caráter emergencial, entre elas, a abertura de alguns hospitais complementares, anexos, que teriam essa função de anexo aos prontos socorros.

Esses estudos estamos desenvolvendo junto com a Santa Casa e com o Santa Marcelina, além do Hospital São Paulo, claro.

Em breve, teremos alguns anúncios sobre essas tratativas. A Santa Casa e o Santa Marcelina participam, inclusive, do SOS Emergência, com muito incentivo do Ministério da Saúde. Aliás, também em conjunto com esses órgãos, estamos buscando uma saída para esse congestionamento dos prontos socorros estratégicos. São aqueles prontos socorros que atendem os casos mais graves mesmo. São esses quatro, os estratégicos, no Município.

Sra. Rute Aparecida, da Brasilândia. Ela mencionou as UBSs e falou da super lotação de uma delas.

Ao longo desses quatro anos - e até porque faz parte do Plano de Governo -, temos o compromisso de entregar 43 novas UBSs. Nós mesmos achamos poucas em termos de números, mas serão muitas se conseguirmos melhorar as outras. Quer dizer, 43 são novas, mas podemos pegar uma já existente, por exemplo, essa que ela mencionou estar com super lotação, e ampliá-la, transformá-la naquele nosso projeto, qual seja, uma UBS integral, uma grande UBS.

Estamos imaginando como é essa UBS integral, aliás, já temos uma primeira

planta, em torno de 1,2 mil ou 1,3 mil metros quadrados. Então é uma UBS, realmente, para pegar firme, e não só para ficar olhando. É abrir as portas com qualidade, resolutividade, exames subsidiários, de suporte, com clínicos, pediatras e gineco-obstetras que estejam presentes e voltarão para nossas UBSs.

Não queremos trabalhar apenas com generalista generalista, mas com generalista pediatra, generalista obstetra e o generalista de clínica.

Então essa revisão efetiva do modelo assistencial e do papel da UBS nos permite dizer que: mesmo com poucas 43, mas melhorando as demais, podemos recriar a atenção básica do Município de uma forma muito importante.

Isso também é economizar recursos, pois, ao invés de sairmos só querendo inaugurar – o que não queremos fazer e é a mesma ideia do Rede Hora Certa – estaremos aproveitando, ao máximo, o que já está instalado. Assim, daremos uma melhoria, dar um novo gás e definir um papel melhor para a rede assistencial e colocar tudo isso à disposição da população o mais rápido possível.

A Sra. Maria Eliete Souza falou do PS da Lapa. É um dos PSs críticos. Está em nossa rede de urgência e como o Alex falou será totalmente substituído por uma UPA nova. Esse PS terá seu prédio demolido, teremos uma solução intermediária durante esse período, e ele será reconstruído. É um dos PSs a serem substituídos, pois não temos mais condições de mantê-lo como está.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Para uma UPA? São quatro milhões do Governo Federal e um complemento nosso. É isso que vem. O total depende muito da obra, mas é algo em torno de cinco ou seis milhões uma UPA nova.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – É isso mesmo. Não adianta só prédio. Essa é nossa concordância e nosso desafio. É uma construção que também não se pode jogar um

contra o outro. Temos de chamar o funcionário à sua responsabilidade, ao seu respeito.

Ninguém gosta de ser um mau profissional na vida. Duvido que alguém saia de manhã pensando assim: “Vou ser um mau profissional”. É muito difícil isso acontecer.

Claro, acaba fazendo por conta de não conversar, não discutir para descobrir uma solução. Essa é a pressão positiva, crítica e construtiva que devemos buscar em nossa rede como um todo.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Estou respondendo a todos, e seguindo a lista de solicitações. Tentarei ser breve, mas atendendo a todos.

Para o Sr. Fábio Siqueira que falou de diversas questões. Na Saúde: o Hospital Municipal de Parelheiros.

Saiu hoje – e isso é uma comemoração importante do nosso Governo, da nossa Secretaria – no *Diário Oficial* a declaração de utilidade pública do terreno onde será erguido o novo Hospital Municipal de Parelheiros. (Palmas) (Pausa)

Para poucos três ou quatro meses de Governo, consideramos isso uma vitória. E um compromisso estabelecido.

Estamos cumprindo compromissos de um deles, o controle da OSs, que também inclui o controle da Via Pública. Estamos finalizando mesmo um contrato que já se encerrou. Não vamos renová-lo, pelo menos, não é essa ideia.

E o controle da OSs eu tentei expor, ainda que tenuamente, mas virá mais claro da próxima vez, as dificuldades e necessidades que temos de ampliar o controle sobre as Organizações Sociais. Que seja, inclusive, trazê-las e inseri-las, de fato, na Gestão Pública e não com uma Gestão Privada dentro da Pública.

Podemos, sim, fazer parcerias, mas não no formato que está estabelecido.

(Pausa)

Temos mais tempo, nobre Vereador?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Infelizmente, não.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Posso só falar os nomes? (Pausa)

Então o Sr. Alcides da Silva lembrou da questão dos laudos. Acho muito importante. O Alex já antecipou algumas respostas.

O Sr. Nelson Ferreira Filho mencionou o Jardim Julieta, do Quarteirão da Saúde, que, aliás, foi um embrião conceitual, um modelo conceitual que usamos na Rede Hora Certa.

A Rede Hora Certa, basicamente, é uma ideia que se baseia no Quarteirão da Saúde, claro que não no mesmo porte e detalhes.

Algo importante a falar é no que tange aos funcionários. Estamos reabrindo a possibilidade de o funcionário, aqueles lotados em OSs, de escolherem. Estamos reabrindo esse processo. Quem quiser voltar ou optar por outro local, esse processo será reaberto. (Palmas).

Encerrarei, falando sobre o Hospital Storopoli. Desde o começo da nossa gestão, é um problema sério. Tem aparecido na Imprensa diversas vezes.

Em conjunto com a OS lá estabelecida, vamos preparar isso e, aliás, gostaríamos de acertar com vocês, do conselho do hospital.

Semana que vem, devemos iniciar um processo de avaliação do hospital. Vão nesse encontro pessoas da zona Norte, auditores, avaliadores de RH, avaliadores do contrato. Estaremos criando um grupo técnico para ajudar na resolução dos problemas.

Vejam que a questão é polêmica. Polêmica, não. Há um outro lado que temos de considerar, ou seja, como é um hospital com portas abertas, acaba recebendo muitos casos.

De outra maneira, há críticas de que a equipe não está completa, não estão cumprindo direito. Vamos lá, então, conhecer mais de perto o que está acontecendo e avaliar junto com vocês.

Então, próxima semana, um grupo técnico de avaliação começará a percorrer o hospital, andar por andar, verificando dado por dado, e conversando com todos para deixar

mais clara essa situação.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Sobre o idoso. Quando falamos do idoso e o pessoal diz que não tem o ambulatório. O idoso é um dos centros da nossa política.

Quando falamos de UBS integral, estamos resgatando a ideia da assistência ao idoso. Quando mencionamos da saúde do idoso e quer recuperar essa saúde, também incluímos a reintegração com os centros esportivos, nossa política também. Estamos falando ainda nos ambulatórios de especialidade do idoso. Estamos falando na rede de assistência e apoio ao idoso.

É óbvio que isso ficará mais claro ao longo do tempo. Não dá para detalhar em tão poucos minutos.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Claro, mas é algo para tratarmos com mais tempo. Estamos trabalhando muito com isso e considere suas ponderações muito boas; o espírito libertário da sua fala me comove, me coloca ao seu lado, mas tenho questões importantes que não podem ser desconsideradas. Se eu tenho uma crítica expressa e efetiva ao exagero da indústria farmacêutica eu não tenho uma crítica ao conhecimento científico acumulado no medicamento.

Quando uso uma bombinha, também sou médico e sei porque estou usando essa bombinha. Significa que preciso dela, pois minha asma não é pequena.

Então ter uma crítica ao uso do conhecimento, e ao abuso dele, por uma indústria que se apodera do conhecimento humanitário, não significa, para mim, diabolizar o conhecimento enquanto tal.

É isso que acho importante em todas as áreas, ou seja, considerar todos os ângulos.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Agradeço o Sr. Secretário, a todos as senhores e

senhores.

Infelizmente, temos de encerrar, pois a sessão plenária já está começando.

Daniel, peço paciência, pois preciso encerrar formalmente.

Começamos sob a proteção de Deus, e vamos continuar sob a proteção Dele.

Estão encerradas as discussões.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada essa audiência pública, não sem antes convocar a próxima reunião a ser realizada em 8 de maio, no salão nobre, às 13h.

Obrigado a todos. Boa tarde.

Estão encerrados os nossos trabalhos.