



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  
AUDIÊNCIA PÚBLICA – MINISTÉRIO PÚBLICO

**PRESIDENTE: CALVO**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA  
LOCAL: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
DATA: 25 DE SETEMBRO DE 2013

OBSERVAÇÕES:

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

**O SR. PRESIDENTE (Natalini)** – O nobre Vereador Calvo está a caminho e me pediu para abrir os trabalhos por conta do horário regimental.

Com a presença do Srs. Vereadores Natalini, na presidência, Ari Friedenbach, Noemi Nonato declaro essa 17ª Audiência Pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher do ano de 2013, que tem hoje, como pauta, a prestação de contas das ações e da execução orçamentária referente ao segundo quadrimestre de 2013.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br) link Auditorios On Line.

Está conosco o Secretário José de Filippi Junior, e gostaria de convidar que nos acompanhe à Mesa o Secretário Adjunto Paulo Puccini, que é sobrinho bisneto do compositor Giacomo Puccini.

Vamos dar início já com a palavra do Sr. Secretário para que possa fazer essa apresentação, em 30 minutos iniciais.

Pergunto à assessoria até que horas está combinada a audiência. (Pausa)

Tem a palavra o Sr. Secretário de Saúde para sua explanação.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** – Boa tarde, Presidente Natalini, saúdo os Srs. Vereadores Ari Friedenbach e Noemi Nonato. Cumprimento todos os membros da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo. Boa tarde a todos os cidadãos presentes, aos conselheiros e conselheiras, gestores de equipamentos, supervisores, funcionários, funcionárias, companheiros da nossa equipe e à equipe dos Vereadores.

Conforme falou o Presidente Natalini, o Paulo Puccini é nosso Secretário Adjunto e, com ele, farei uma divisão do tempo, para que possamos expor de forma organizada e, depois, estaremos abertos aos debates, contribuições e sugestões de todos os cidadãos presentes.

Estamos tratando da segunda prestação de contas do ano, que é o segundo quadrimestre, conforme preconiza e estabelece o SUS.

Consideramos esse momento muito importante para um balanço, uma conferência.

Aliás, falando em conferência, vale lembrar que semana que vem teremos a 17ª Conferência, no Anhembi, também aberta a debates e discussões. Aproveito para convidar a todos. A abertura será na próxima quarta-feira, dia 2 de outubro. Teremos intensos debates também nos dias 3, 4 e 5. Haverá plenária, convidados, então, já faço o convite para a 17ª Conferência Municipal da Saúde.

Vamos lá. Peço ajuda à assessoria, por favor.

- Apresentação de vídeo.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** – O bloco 1 é um pouco voltado para o que precisamos fazer mesmo na prestação de contas que é mostrar a execução orçamentária, números etc. Espero fazer isso brevemente para não cansar muito vocês.

Temos aqui um número que está sendo modificado, de certa forma. Vimos isso já na reunião passada. Temos um total de Orçamento previsto, para a Secretaria Municipal da Saúde, de quase 7 bilhões, mais exatamente 6.991, com alguns remanejamentos. O Orçamento aprovado foi, aproximadamente, de 6.850.

Como eu disse, já houve alguns remanejamentos, mas há um valor contingenciado – estamos falando do segundo quadrimestre, portanto até agosto – e, agora em setembro, já houve um descontingenciamento, aproveito para antecipar que passaremos um pouco esse número de 6.900, acho que vamos executar um orçamento que passe de 7 bilhões.

Quero deixar, de certa forma, os Srs. Vereadores despreocupados, quer dizer, esse valor contingenciado não vai ocorrer. A Saúde tem uma demanda – todos sabemos – por recursos e vamos poder acompanhar isso na prestação de contas. E já aproveito para dizer isso.

Esse valor de 324 são encargos que não ficam no Orçamento da Saúde. Eles ficam em Sempla que diz respeito a encargos gerais da folha e toda a execução orçamentária da Prefeitura, tipo Pasep e outros encargos que são retidos de forma centralizada em Sempla.

O tesouro representou 70% nesse orçamento: 4.927. Há 2 milhões e quarenta e

oito da União. E o Estado com valor menor 16.

Vamos para a frente.

Esse número, também do segundo quadrimestre, e como todos sabem, através da Lei Complementar 141/12 – que estabeleceu critérios para a Emenda Constitucional 29 - diz respeito ao financiamento do SUS.

É um assunto importante, pois precisamos ter plena consciência que o Sistema Único de Saúde precisa de mais recursos, mas, de certa forma, nos últimos três ou quatro anos, percebemos um incremento de recursos nas três esferas: federal, estadual e municipal.

Algo importante, Vereador Natalini, que aconteceu nos últimos três anos: os municípios do Brasil ultrapassaram os estados como fonte de financiamento do SUS.

Primeira fonte é o Ministério da Saúde. A segunda fonte passou a ser os municípios. Veja, no ano passado foram 170 bilhões de reais para a Saúde, sendo: 85 bilhões, aproximadamente do Ministério; quase 50 bilhões dos Municípios e um pouco mais de 46 bilhões provenientes dos estados.

Então, vejam aqui como evolui, no Município de São Paulo, desde 2004, o percentual da Saúde – portanto o percentual que cabe ao Tesouro, destinado à Saúde, comparado com os impostos, que não é o total de orçamento da Cidade, mas são os impostos como receitas permanentes, receitas essas que dizem respeito à Cidade de São Paulo.

Quinze por cento é o que se estabelece como mínimo para a Saúde. Percebemos, inclusive, um valor sempre acima desse percentual.

No orçamento aprovado, de 2013, há um número de 1780. No ano de 2012, o executado foi de 1864. Também já aproveito para dizer que esse número de 27.308 – previsto para o orçamento – deve ser ultrapassado em quase 700 milhões. Isso porque já estamos com a projeção que a Secretaria de Finanças nos fez. Deve chegar a 28.

E a projeção desse número vai passar um pouco de 5 bilhões, pelo que estamos conversando com o Sempla e com a Secretaria de Finanças. E esse número, de 1780, deve

chegar à ordem de 1820. Deve chegar, aproximadamente, a esse valor de dezoito e meio.

É um dado que gostaria de trazer. Um dado já de setembro. Foi um número consolidado em agosto.

Outro dado importante é o incremento que estamos tendo da União. Sabíamos, desde o início do ano que, para buscarmos mais recurso para as demandas da Secretaria de Saúde, dos conselheiros, das unidades, dos cidadãos, além das indicações de Vereadoras e Vereadores, precisaríamos buscar recursos do Tesouro – mostrei até que é um incremento, embora pequeno -, mas tínhamos plena consciência de que, para buscar mais recursos, tínhamos de ir junto à União.

Isso porque o Município de São Paulo tinha um *per capita* de R\$ 120,00 aproximadamente – por habitante/ano – enquanto o Rio de Janeiro efetivou quase R\$ 250,00 por habitante/ano, no ano passado, o dobro. Então percebemos que havia um espaço para crescer e foi isso que buscamos. Aliás, é algo que eu considero como um dos itens mais importantes dessa prestação de contas: demonstrar que estamos buscando mais recursos junto ao Ministério da Saúde, para dar conta das necessidades que a Cidade de São Paulo tem.

Para mostrar um incremento ao longo desses quatro anos, desde 2009 – e também demonstrando o esforço do Município e das outras esferas de governo, no caso a União, pois, vocês viram, que a participação do Estado na composição da receita municipal é muito pequena, então esse número é quase desprezível; o importante é o Tesouro e a União – a inflação, no período, foi 26,5%; o Município contribuiu, ao longo desses 4 ou 5 anos, com 39% a mais de receita, por exemplo, acima da inflação, e o crescimento da União foi de 81%; o total, compondo os dois: 48%, mostrando, portanto, o esforço da Cidade de São Paulo de buscar mais recursos, além da desvalorização da moeda.

Continuando. Vamos lá.

Há um resumo para as senhoras e senhores, e é onde estamos buscando os

recursos federais.

Até agora, já tivemos um incremento já garantido para o ano, de 380 milhões em relação ao ano passado.

Construção de 34 UBSs – aqui é recurso de investimento, 26 milhões; reforma de 86 UBSs, parece que saiu publicado hoje no Diário Oficial federal, informação importante: 12 milhões; há ainda 76 milhões para construção de 19 UPAs, também investimento; ampliação de 12 UPAs serão 11.8; reforma de 16 hospitais, também incluso – vocês verão em seguida, nas redes de urgência e emergência – 76 milhões; CAPS e Unidades de Acolhimento serão 42 serviços; emendas parlamentares serão 8.3; equipamentos da rede de urgência e emergência 3 serviços; a Rede Hora Certa – que são os ambulatórios de especialidades com os centros cirúrgicos acoplados para cirurgia ambulatorias – 17 unidades; o SAMU e o Centro Especial de Reabilitação, que também fez parte de uma rede aprovada.

Aqui vale destacar que tivemos três redes aprovadas até agora, na bipartite. Semana passada, inclusive, tivemos reunião com a participação do novo Secretário de Estado David Uip.

Srs. Vereadores Natalini, Ari Friedebanch e Sra. Vereadora Noemi Nonato, desculpe, nosso Vereador Calvo, Presidente dessa audiência, já presente, desculpe, já iniciamos gostaria de lhes dizer que tínhamos reuniões mensais o ex-Secretário Giovanni Cerri, e o Secretário Adjunto José Manoel. Semana passado, portanto, mantivemos esse trabalho.

E, na terça-feira que vem, o Secretário Adjunto Wilson Pollara vai nos retribuir a visita que lhe fizemos na Secretaria de Estado, mostrando a importância das duas esferas – estadual e municipal – na rede de atenção à Cidade de São Paulo. Tenho plena consciência disso. Se trabalharmos melhor nessa sintonia, os cidadãos de São Paulo se beneficiarão mais.

A rede do Estado na Cidade de São Paulo é muito importante. E é por isso que temos de estabelecer esse critério.

Digo isso porque as três redes que aprovamos na bipartite que, depois seguiram a

rede de urgência e emergência – em abril; a rede de atenção à gestante, à mulher e à criança, que é a Rede Cegonha, onde incluímos o Projeto Mãe Paulistana - aprovada na bipartite da semana passada, quinta-feira; e também a rede de atenção à pessoa com deficiência, que diz respeito à aprovação desse número que disse aqui, há pouco.

Vamos em frente, por favor.

Buscamos recursos junto ao Ministério das Cidades. Aliás, isso também foi anunciando há um mês, quando a Presidenta Dilma Rousseff esteve em São Paulo, e divulgou aquele conjunto de quase 3 bilhões para os Projetos Mananciais, basicamente para habitação e saneamento, quando aproveitamos para reforçar essa busca. Também aproveito para registrar a contribuição do Secretário Floriano, da Habitação, e do Ministro das Cidades, pois, ambos identificaram, no programa, a possibilidade de se pleitear equipamentos sociais para Educação e Saúde.

Então procuramos essa condição de financiamento do Projeto Mananciais e, colocamos, o mais importante, o Hospital de Parelheiros, viu Vereador Calvo? Desses 281 milhões, há 200 milhões previstos para o Hospital de Parelheiros, entre construção e equipamentos. Os outros 81 milhões estão divididos entre: 7 ou 8 UBSs; Unidades de Pronto Atendimento; Centro Especial de Reabilitação e CAPS. Estamos buscando todas as possibilidades.

Importante dizer ainda que o Município, aqui, não precisa de contrapartida. Nesse caso, todos os recursos virão do Governo Federal.

Seguinte.

Execução orçamentária. Os dados apontam, de execução orçamentária, 72,5% na questão do Tesouro; 60.4 da União; do Estado, 8,16, mas eu disse que o valor é pequeno, comparado com os outros.

A meta esperada era de execução de dois terços do orçamento, 66.7; executamos um pouco mais: 68.9.

Aqui é o orçamento total empenhado. São dados que, se houver, necessidade, podemos voltar.

Vamos em frente.

Vejam um dado importante. Ainda não consegui resolver como gostaria. É a questão do abastecimento, e material médico hospitalar.

Estamos tendo vários problemas, muitos deles tenho plena consciência. Gostaria até que essa reunião de prestação de contas possa servir para conferir, checar informações e dados. Observo, inclusive, a presença de vários conselheiros e conselheiras, além de nossos cidadãos que acompanham a Saúde, sistematicamente, no Município de São Paulo.

Melhoramos em relação a quatro meses atrás. Mas ainda não estamos na condição que temos obrigação de entregar para a Cidade, que é a oferta dos medicamentos e material médico-hospitalar.

Esses números, vejam, no caso de medicamentos, colocamos – com relação à prestação de contas dos anos anteriores – um número podendo comprovar que estamos mantendo um ritmo que a Secretaria já mantinha no que tange ao abastecimento de medicamentos.

Com referência ao material médico-hospitalar, a primeira impressão que pode dar é: “Então vocês também estão com problema, principalmente, de luvas, seringas, material médico-hospitalar porque não estão realizando o Orçamento”. Não, na verdade, tivemos, sim, alguns problemas graves. Alguns problemas, aliás, que não conseguimos contornar no mês de julho, entre eles, fornecedores que tiveram sua autorização de fornecimento cancelada; fornecedores que não conseguiram entregar; enfim, várias situações. Essas situações foram corrigidas no mês de julho e agosto.

Pedi, inclusive, para trazer um número que, de certa forma, pode tranquilizar, mas acho que também prestar contas. Esse número, com relação a material médico-hospitalar, a execução orçamentária do mês de setembro já chega a 83 milhões. Quer dizer, como parou em



agosto, temos 20 e poucos dias a mais de execução orçamentária no mês de setembro, mas tiramos, de certa forma, esse atraso nesses dias que avançamos em setembro.

O número, na verdade, já passa de R\$ 83 milhões, mostrando que estamos conseguindo, expressos nos números financeiro-orçamentário, esse esforço de abastecer a rede. É um erro que não podemos admitir: faltar o material básico para a assistência à saúde da população de São Paulo.

Em frente.

Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Se houve alguma dúvida com relação ao SAMU, podemos voltar aqui.

Existe um percentual alto da União, quando você desconsidera pessoal da prestação de contas, que é o repasse recebido do Ministério da Saúde. Aliás, aumentará em 25% a participação deles no SAMU, a partir desse quadrimestre.

Assim: quando você inclui o pessoal, inverte, ou seja, o Município é responsável por 75% do custeio do SAMU e 25% apenas para a União.

É um dos temas que gostaríamos de debater com o Secretário David Uip, pois só existem 4 estados no Brasil que ainda não participam do custeio e da manutenção do SAMU. O Estado de São Paulo é um deles. Sabemos que ele tem o serviço próprio de resgate, os bombeiros, mas estamos buscando integrar. Acho que é importante ter a participação do Estado na manutenção desse serviço móvel de urgência, é um serviço pré-hospitalar muito importante.

Seguinte é o contrato de gestão: são seis hospitais municipais. Aqui é um pouco a prestação de contas com relação aos contratos de gestão que temos com algumas parceiras, algumas organizações sociais de Saúde que, no conjunto, compõem 29 contratos de gestão.

Percebam aqui o percentual de cada um, nas microrregiões: hospitais, prontos-socorros, serviços de imagem, totalizando nos dois quadrimestres do ano, quase 1 bilhão de reais. São 962 milhões.

Em seguida, há o detalhamento daqueles números. Se houver interesse, podemos voltar. Hospitais são seis. Voltando um pouquinho, são as microrregiões: Cidade Ademar, Socorro-Parelheiros – está em distrato, é será o primeiro chamamento a fazer nesse novo governo para buscar uma nova prestadora, uma nova parceira e gestora desse microterritório que, aliás, não é tão micro assim, é um grande território.

Vamos em frente. Hospital Municipal Tiradentes; prontos-socorros; pronto atendimento. Pode seguir. Diagnóstico por imagem. Seguinte.

Programa de Metas. Aqui tem a ver com a disposição e o compromisso assumido pelo Prefeito Haddad com São Paulo e também levando em conta a lei aprovada pelas Sras. Vereadoras e Vereadores, estabelecendo que, até final de março, o Prefeito deve estipular seu conjunto de Metas para seu mandato de quatro anos.

O Plano de Metas foi debatido e discutido o mais amplamente possível, embora num curto prazo – tivemos poucas semanas para debater -, mas vamos ao eixo temático 1, compromisso com direitos sociais e civis, cujo o objetivo é: “Superar a extrema pobreza, promovendo a inclusão produtiva e o acesso aos serviços”. É um eixo temático e uma meta para os quais é importante a participação da SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, mas para a qual também a Saúde participa.

Estamos ajudando na questão do cadastramento das famílias que ainda não recebem o Bolsa Família, mas aqui a meta era implantar 12 consultórios na rua para tratamento odontológico, relacionado ao abuso e uso de álcool e outras drogas, principalmente o crack, e, nesse caso, conseguimos muito avanço. As senhoras e senhores poderão ver no final da exposição que o Paulo complementará. Há fotos que tiramos no equipamento que estamos fazendo na rua Helvetia. E isso está sendo feito com toda a equipe de saúde mental e de saúde relativo ao crack.

Então, são 16, aqui, foi um grande avanço. Foi uma das primeiras providências tomadas.

Poderão perceber também o aumento – o incremento – de pessoal com relação ao ano passado, na prestação de serviços da Saúde. Essa foi uma das áreas que conseguimos reforçar. Eram quatro equipes, conseguimos chegar em 16. Portanto, aumentou bastante o número de profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e, principalmente, os agentes comunitários de Saúde, que fazem a abordagem - na minha opinião - mais correta dessa população dependente do álcool e, principalmente, do crack, como vemos em algumas situações em nossa Cidade.

Próximo. Plano de Governo, metas da Secretaria Municipal de Saúde com relação ao conjunto das metas estabelecidas – conforme eu disse – nesse compromisso que o Prefeito Haddad assumiu perante a Cidade e, seguindo as diretrizes, da Câmara Municipal -: 32 Redes Horas Certas em cada uma das Subprefeituras; prontuário eletrônico integrado – comento isso daqui a pouco – já há três em teste.

Queria dar um destaque para o último. Já entregamos para a Cidade três UBSs integral. Vários Srs. Vereadores estavam presentes numa dessas inaugurações. O primeiro, foi o Miriam II, o segundo foi o Vera Cruz e o terceiro, na zona Leste, Vila Matilde, a UBS do Jardim Maringá Talarico.

Essa Maringá Talarico foi onde conseguimos implantar um sistema – todos estão em teste, vamos dizer assim, são projetos piloto – mas esse, estou muito confiante, de que, de fato, dará um desenho, Vereador Natalini, do que deve ser o prontuário eletrônico.

Ali há dados de imagem. O médico pode ter acesso, na mesa dele, de um raio-X que esse paciente tem e que está também no nosso arquivo do nosso Laboratório Central; a questão de um histórico, por exemplo, de exame de sangue, índice de colesterol, índice de glicemia, enfim, os índices que aparecem nos laboratórios clínicos de sangue e de outros tipos de análise clínica, e isso é muito importante para garantir o histórico.

Esse prontuário, inclusive, em algumas AMAs, garante o registro do atendimento nas AMAs, porque um dos problemas que percebemos da AMA é a não existência do

prontuário. Isso é muito, vamos dizer, é uma coisa que gostaríamos de aperfeiçoar: ter o histórico completo desse paciente em qualquer dos equipamentos da Saúde por qual ele passa, que é muito importante ter esse registro para fazer o quadro, para fazer diagnóstico, para fazer o histórico desse paciente e dá a melhor pista para, principalmente, a prevenção da saúde, mas, se precisar, para a assistência e recuperação da saúde desse cidadão, dessa cidadã.

Então, construir três novos hospitais é outra meta. Vou falar sobre isso. Estamos com dois projetos em andamento. Tivemos - e até quero dizer aqui: o Prefeito, nós recebemos... São dois projetos de arquitetura, projetos executivos, que já estão em andamento através de doação: um conjunto de empresas doou para a Secretaria da Saúde, Parelheiros e Brasilândia. Esses projetos já estão, dentro de 45 dias - e eu queria até ver se até vamos chamar o Conselho Municipal de Saúde, vamos apresentar para o Prefeito, já, Brasilândia e Parelheiros; já vamos ter, dentro de uns 40 a 45 dias, um anteprojeto, o formato do prédio, como é, a sua funcionalidade, enfim, a dimensão, a fachada e, principalmente, o que existe dentro desse hospital, com conceitos de sustentabilidade, de reúso de água, uso de energia solar, enfim, para que possamos, de fato, tomar as providências de construir esses hospitais ao longo dos próximos três anos que vão compor a Administração do Prefeito Haddad.

Bem, recuperar 16 hospitais. Nós reativamos 229 leitos - também está detalhado em seguida; as 43 unidades, foram duas inauguradas no quadrimestre. Essa que eu falei, a Maringá (?) foi inaugurada semana passada - portanto, já no terceiro quadrimestre do ano.

A proposta de 25 UPAs, que serão 20 prontos-socorros, pronto atendimentos e AMAs 24 horas que serão transformadas em UPAs. Já recebemos os recursos das primeiras parcelas de investimento. Temos 18 meses, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, para transformar isso aqui: 20 PSs e cinco novas UPAs nas 25 UPAs, conforme o pacto e a Rede de Urgência e Emergência aprovada no Ministério; e 30 novos Caps para a cidade. A cidade tem 81 Caps. O que se preconiza, tanto pelo Ministério e mesmo pela nossa equipe de

saúde mental, é de um Caps, pelo menos, para cada cem mil habitantes. Então, São Paulo precisaria ter, pelo menos, 110 e só temos 81 e estamos preparando os novos 30 Caps para fazer essa rede básica e, vamos dizer, mínima de saúde mental e o Caps é parte dessa rede.

Vamos lá.

Aqui é onde reativamos os 229 leitos ao longo da Cidade. Acho que apenas um ou dois hospitais que não receberam acho que o Ignácio... Todos os outros Waldomiro, Tide, Pirituba, Mário Degni, Zaio, Campo Limpo Campo Limpo Campo Limpo. O Zaio e o Mário Degni... O Zaio e o Ignácio foram os de menor representatividade. Todos os outros tiveram um incremento importante de leitos, de espaços físicos que já existiam nesses hospitais e que estavam desativados.

Vamos lá.

Plano de Governo, as metas com relação a Compromisso com os Direitos Sociais  
Compromisso com os Direitos Sociais e Cíveis é na área de pessoa com deficiência, isso mesmo: implantar cinco Centros Especializados de Reabilitação. São os cinco CERs.

Vamos para frente.

Estou aqui já dando o meu tempo, vou passar para o Plano de Governo, as Metas.

O eixo temático “Promover a inclusão e a garantia dos direitos da população idosa”.  
Essa é outra coisa importante, porque nós temos: implantar oito novas Referências de Saúde do Idoso

Unidades de Referência à Saúde do Idoso.

Queria ressaltar uma coisa que já falei na outra prestação de contas aqui na Câmara Municipal: que é muito importante nós termos as unidades de referência para colocarmos a questão da saúde explicitamente como uma das prioridades da nossa gestão, mas só tem sentido, em minha opinião, ter as Unidades de Referência à Saúde do Idoso se for para dar assistência, e dar apoio, e cobertura, e referência para a atenção básica, não é?

Então, as novas UBSs que estamos abrindo - e com destaque até para a Miriam II -,

nós criamos a figura do cuidador de idoso, o agente comunitário que faz acompanhamento do idoso, principalmente do que mora sozinho, até para ir ao banco, para ir a atividades que ele precisa fazer, isso como complemento da ação das nossas agentes comunitárias de saúde. Sabemos que essa é melhor maneira de prevenir. Sabemos que um dos problemas graves dos idosos é a queda, a queda em calçada, e o cuidado que precisamos ter nesse momento. Assim, a unidade

Assim, a UBS Miriam II já estabelece esse critério. Nós queríamos e vamos ter, se Deus quiser, a figura e a presença de um geriatra e de uma equipe especializada na população idosa, porque...

- Manifestação fora do microfone.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR** - A senhora tem toda razão. Nós estamos buscando isso e queremos, então, equipar as nossas UBSs com esse profissional já preparado para a atenção à população idosa, na prevenção, no cuidado e na recuperação, quando for o caso, da Saúde do Idoso, em situações de Subprefeituras em que a população acima de 60 anos já está passando de 30%.

Então, de fato, é uma questão que temos de olhar o futuro da cidade de São Paulo com esse olhar e com esse destaque para a população que já está envelhecendo e que envelhecer de forma saudável, preservando sua saúde e a sua qualidade de vida física e mental.

Vamos lá.

... Ah, e bucal, que é outra coisa que falei: a questão de que 35% da população de São Paulo, com mais de 65 anos, precisa de uma prótese, parcial ou total. Então, esse é um outro grande desafio que temos pela frente.

Vamos lá. Aqui é uma questão de rede. Depois, Paulo, se precisar, volta para esse slide.

Vamos para frente.

Acho que, agora, Rede Hora Certa é a minha última parte e vou passar para o Secretário Adjunto completar a Prestação de Contas.

Implantar a Rede Hora Certa nas 32 Subprefeituras. Aqui vamos ter o compromisso de implantar cinco, até o fim do ano. Tivemos, no planejamento inicial nosso, uma dificuldade com relação à figura da contratação, que estamos utilizando para ampliar esse serviço, que quase todos eles, nos AMAs Es, que são os Ambulatórios de Especialidades, que são ofertados, oferecidos e geridos por Organizações Sociais, e tivemos de fazer uma adaptação, ampliar e ter a perspectiva de fazermos um aditivo nos contratos de gestão e fazermos uma adaptação nos ambulatórios mais preparados, para receberem uma, duas ou até três salas cirúrgicas. Há um slide lá na frente em que as senhoras e os senhores vão poder perceber o que isso representa.

O Prefeito Haddad tem muito esse conceito e acho que S.Exa. está corretíssimo. O Rede Hora Certa não vai ser um prédio magnânimo, novo, um prédio para se focar na questão de ampliação do espaço físico apenas. A Rede Hora Certa nós fazemos com muito detalhe, como cuidado e, principalmente, com a rapidez de implantar, nos Ambulatórios de Especialidades já existentes na cidade, uma, duas ou até três salas cirúrgicas. O ideal são três salas cirúrgicas para termos mais "resolutividade" ali na atenção de especialidade.

Vou dar um exemplo: implantamos o Hora Certa Móvel em Ermelino Matarazzo - que, depois, podemos... E ali identificamos a questão do exame vascular, o Doppler - no caso, de um relatório que recebi: de cem pessoas que fizeram essa verificação de problema vascular nas pernas, 51% precisavam de uma intervenção de 15 a 20 minutos de um *laser* para fazer a desobstrução das veias, e isso poderia ser feito, se tivéssemos ali uma sala cirúrgica, porque não basta simplesmente dizer que se está com suspeita de que a pessoa tem um problema. Vai lá e se fala: "olha, nós comprovamos que você tem esse problema, só que, agora, não podemos resolver"; agora: "Comprovamos que você tem um problema e estamos resolvendo em 15 ou 20 minutos de um *laser*". Então, esse é o conceito da Rede de Urgência, da Rede

Hora Certa, em que vamos estar implementando. Quer dizer, são cinco que estamos planejando, quer dizer, já estão em processo de implantação, uma por cada Coordenadoria. Mas a meta é implantar as 32, sendo que todas essas cinco, portanto, uma delas, por exemplo, será o Sorocabana, que tem uma AMA Especialidade que está bem equipada, vai precisar de algum ajuste e construir duas salas cirúrgicas para fazer esses procedimentos que eu procurei aqui exemplificar.

Vamos lá.

Rede de Urgência e Emergência, que foi aprovada na Comissão Intergestores Bipartite de 15 de abril.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que foi aprovada na semana passada, conforme eu já falei.

Cegonha, também.

E Atenção Psicossocial está em processo de elaboração.

Vamos lá.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências: 41 UPAs. Isso foi aprovado em 15 de abril.

Vamos para frente.

Aqui, fizemos um estudo importante de implementar, de colocar na... Isso é um trabalho que a equipe do Takano, Marcelo Takano - um médico da nossa rede e que trabalhava na regulação, e que, três ou quatro meses atrás, nós o designamos para coordenar a equipe de Urgência e Emergência, inclusive o SAMU, que é a atenção pré-hospitalar.

Pudemos identificar, Vereador Rubens Calvo, que há duas Subprefeituras... Aqui há várias coisas que podemos analisar, mas duas Subprefeituras, com aproximadamente 400 mil habitantes cada uma, que não tem nenhum equipamento de urgência e emergência 24 horas - nem do Município, nem do Estado, nem filantrópica e nem de hospital universitário -, que são as Subprefeituras de Cidade Ademar e de Aricanduva.



Você pode dizer: "Ah, mas há o Pedreira"., como falaram. O Pedreira atende Cidade Ademar, mas não fica na Subprefeitura de Cidade Ademar, não é?

Está aqui. E mesmo Aricanduva, você tem alguns equipamentos...

Então, aí, esse quadro permite com que possamos ter...

E a Rede de Urgência e Emergência, como o nome já diz, é uma rede que não é nem municipal, nem estadual, nem universitária e nem filantrópica. É tudo. Temos de buscar, esse é o grande desafio, não é simples, não é uma coisa fácil, não é? Envolve o Estado, o Município; envolve Santa Casa, o Hospital das Clínicas, o Hospital São Paulo, instituições federais, estaduais, cada uma com sua história, cada uma com seus problemas, cada uma com suas suscetibilidades, não é? O Dr. Paulo Puccini sabe disso, o Dr. Natalini também. Cada uma com as suas potencialidades e as suas qualidades.

Então, estamos buscando integrar para termos, de fato, uma rede que atenda ao cidadão, independente se é um financiamento mais municipal ou mais estadual.

Vamos lá.

Aqui, o conjunto, os valores aprovados pelo Ministério da Saúde. Portanto, a cidade de São Paulo vai receber, nos próximos dois anos, 653 milhões para a melhoria da Rede de Urgência e Emergência, que é o que trata essa rede.

Vamos lá.

Bem, vou passar agora "gestão da fila de espera" para o Paulo continua, e estamos aqui ao lado para, no momento do debate, podermos voltar também a participar.

Paulo, vai lá.

**O SR. PAULO PUCCINI** - Peço socorro, qualquer coisa. (Risos)

Boa tarde a todos, Presidente Calvo, Vereadores, Conselheiros, Equipe da Saúde.

Vamos lá.

Como o Secretário Filippi estava falando, reorganizar, organizar, melhor estruturar a Saúde no Município, tem de se apostar em alguns caminhos. O caminho fundamental em que

estamos apostando, em termos técnicos de planejamento e de rearticulação do sistema é a estruturação das redes de atenção isso significa uma opção técnica de buscar articular esse conjunto de serviços existentes no Município; e significa a busca de um arranjo institucional novo, uma governança do conjunto dessas redes de atenção que, necessariamente, inclui um esforço conjunto entre Estado e Município.

Nenhuma dessas redes são aprovadas sem esta participação, esta articulação e este trabalho conjunto.

É em função da boa organização dessas redes de atenção, desse conjunto de redes de atenção, que podemos efetivamente dar um salto na qualificação do sistema, na transparência de ele, na sua interligação, na quebra do fracionamento que vive hoje o sistema, em termos da ação, do acesso e da continuidade do cuidado e na quebra da desarticulação, enquanto gestão do conjunto dos serviços de saúde existentes no Município, aproximando o esforço de governança, de comando, de coordenação, entre Estado e Município.

Não há outro caminho para a solidez e para um sistema saudável no Município, senão a construção deste caminho conjunto entre o Estado e o Município.

Assim é a Rede Cegonha, a Rede Psicossocial, a Rede de Atenção à Urgência, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Todas essas redes - em particular cito a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que é uma rede muito difícil de fazer e que é, necessariamente, tem de ser articulada com o Estado, e é a primeira Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de São Paulo, que foi conseguido ser aprovada com um trabalho conjunto entre nós Município e Estado, na última bipartite, como o Secretário Filippi falou.

Essas são as redes que o Ministério priorizou, no sentido de colocar financiamento para apoiar o desenvolvimento, no sentido de induzir a reorganização do sistema de Saúde.

Mas não estamos parados nessas redes. Paralelamente, com um esforço próprio do Município, em aproximação também com o Estado, estamos também utilizando outras redes

assistenciais tão importantes como essas, mas que não recebem, ainda hoje, - mas vamos lutar por isso, não é Filippi? -, mas não recebem, ainda hoje, um recurso específico do Ministério para induzir o apoio à organização dessas redes. É o caso: trabalhador, oncologia, saúde bucal e saúde do idoso - todas essas estratégicas e fundamentais para a saúde do Município.

Assim é que, nesse formato de reestruturação da Assistência, da sua integração em rede, da aproximação nossa, criando verdadeiras governanças regionais capazes de conduzir a articulação do sistema é que nós também estamos enfrentando a questão da fila de espera.

Esta, sem dúvida, é uma chaga existente no Município - não é só no nosso, mas, no nosso, em uma condição muito ruim de uma crise instalada efetivamente, não é? São muitas pessoas, milhares de pessoas esperando, em fila, procedimentos especializados, consultas especializadas, exames especializados e cirurgias eletivas.

É por isso que vem a Rede Hora Certa; é por isso que vem a reestruturação do sistema em rede. Mas é preciso tomar algumas medidas urgentes em relação daí isso. Não podemos esperar um processo que é mais demorado, mais longo de colocar as unidades Hora Certa plenamente em funcionamento. E adotamos também um critério de que não basta abrir unidade. É preciso rever o processo de gestão, no sentido de reduzir a perda, garantir uma preocupação da capacidade instalada, garante que o sistema a baixo o simplismo e reduza a perda primária.

Perda da primária, vocês sabem muito bem o que é: é aquela coisa mais horrível que o gestor pode vivenciar. É ele ter vaga para, por exemplo, um exame de ultrassom, um exame de ressonância. Ele tem vaga, tem fila, tendia para pagar e aquela vaga não é ocupada. E dizer, é a total irracionalidade do sistema.

Então, não dá para só pensamos em abrir novas unidades se, de fato, não atacamos essas questões de fundo que estão desorganizando e desestruturado a própria ação da Secretaria e do próprio Estado também.

Então, enfrentar isso, buscamos enfrentar através da redução do absterm eles não, ocupando melhor, racionalizando gasto, evitando o desperdício de recursos e enfrentando também a questão da perda primária.

Para isso, instalamos um *call center*, um *call center* que operava os telefones da Prefeitura. Nesse *call center*, instalamos 300 operadores que estão ligando diariamente para todas as pessoas agendadas.

Qual é o objetivo disso? Reduzir o absenteísmo. Teve resultados? Nós vamos mostrar para vocês os resultados dessa ligação que se faz 15 dias antes de a pessoa agendada para algum procedimento especializado.

Volta um pouquinho, por favor.

Nós ligamos para 2,1 milhões de pessoas, ao longo deste ano, começou em fevereiro, 18 de fevereiro agora, temos um grave problema para o resultado melhor da ação desse *call center* e para a redução do absenteísmo, esse grave problema, que é uma herança do sistema, doída, é a baixa informação existente nos cadastros, o erro de informação dos cadastros existentes das pessoas, o uma norma que existia no passado, de não apitar telefone celular do cidadão, porque era - até, no passado, era realmente muito cara uma ligação para celular -, mas que é muito mais barata do que a perda de um exame que, depois, a pessoa não vai.

Então, o erro do cadastro tem sido identificado no nosso *call center* como cerca de 42% do cadastro das pessoas no Siga, no sistema, o cartão SUS, que tem erro de 42% no cadastro, o que dificulta o nosso contato rápido com essas pessoas, no sentido de avisá-las pelo *call center*. Aí, tem de ser remetido pela própria unidade Básica de Saúde para ir atrás essa pessoa, para localizá-la, para falar que está com uma agenda marcada para um determinado tipo de procedimento, tipo de exame. E são pessoas, às vezes, de muita longa data agendada

agendadas. Então, a coisa fica mais complexa ainda, não é? Às vezes, há pessoas

de dois anos, de dois anos e meio, como foi o caso, por exemplo, das eletromiografias que começamos a fazer lá na região Norte, em nossa Unidade Móvel Hora Certa.

Para isso é que estamos, além de ligar para as pessoas agendadas, fazendo outro procedimento: lugar para todo mundo que está em fila, para confirmar o cadastro, para ver se realmente ainda quer fazer Exa. As pessoas que não encontramos, estamos remetendo uma listagem para cada Unidade Básica de Saúde para aí configurar e reformar o cadastro.

Então essa é uma ação necessária para termos, de fato, dado adequado de cada um dos usuários, para poder ter um impacto melhor da ação do *call center*, que é um impacto importante, como se mostra que: nas pessoas, olha, nós recebemos um absenteísmo da ordem de 27%, em 2012, em dezembro de 2012 isso já acionou a 30 %, 40%, durante o período de 2012.

Para as pessoas queríamos e conseguimos o sucesso de encontrá-las pelo telefone via *call center* houve uma redução de absenteísmo para 18%. Então, só isso aqui não paga todo o nosso gasto com o *call center*: exatamente deixar de 27 para 18%, em termos de absenteísmo, de perder aquela pessoa, daquela área que não era ocupada por razão do absenteísmo.

Mas, para as que não tivemos sucesso, apenas há um aumento para 33% até. Em média, conseguimos uma redução de 3%, que mostra a necessidade urgente do processo de revisão dos cadastros, para que essa operação ganha cada vez mais importância na redução do absenteísmo.

Em termos da perda primária, tomamos duas medidas: primeiro, o agendamento automático. Agendamento não era feito de forma automática um sistema. Então, até, com isso, rompia-se a igualdade, fruto da cronologia - da pessoa que entrou anos. Depois -. O agendamento passou a ser automático para esses procedimentos especializados e também houve uma redefinição da área de abrangência de cada um dos nossos Ambulatórios de Especialidades, no sentido de otimizar as vagas lá existentes, com maior ocupação dessas

vagas já disponíveis e, com isso, conseguimos o que também considera uma vitória grande, sob o ponto de vista da gestão, da economia de recursos e do uso racional dos recursos públicos, de 21% de perda primária daquela vaga que estava disponível e que não havia sido ocupada cair para 12,3% - o que ainda é muito. Achamos que tem de se aproximar dizer isso aqui, na medida do possível. Mas há necessidade de reformulação nessa questão para baixar a perda primária.

A Gestão anterior instalou 19 AMAs Especialidades, só que com um cardápio fixo em cada região. Como ela instalou um cardápio limitado a oito especialidades, sendo um cardápio fixo em cada região, hoje temos ociosidade de vagas - ou seja, uma carta acima da demanda em algumas das especialidades instaladas nas AMAs Especialidades. Conseguimos detectar isso a partir de uma melhor gestão da fila.

Agora, estamos entrando numa segunda etapa que é a reestruturação da oferta de alguns tipos de serviço, substituição de um que aqui está com oferta acima do necessário, por outra especialidade que está abaixo do necessário.

Estamos fazendo o remanejamento de especialidades, dado que o planejamento foi um pouco precário, sob o ponto de vista da oferta necessária de serviço em relação à demanda.

As coordenadoras regionais estão muito envolvidas: a Carina, Célia, a Tânia, o Alberto está lá. É um trabalho conjunto feito pelas regionais. O Alex, cadê o Alex? Trata-se de um trabalho que não é do nível central da Secretaria.

Esse tem sido o nosso princípio da constituição da rede e do enfrentamento dessas questões da fila. Não se fará do gabinete da General Jardim, se fará um processo crescente de fortalecimento do trabalho descentralizado e da força regional em cada uma das regiões, da supervisoras que temos – creio que temos várias supervisões aqui também, quero agradecer a presença.

Redução de 41,2% do desperdício de recurso que estava havendo em relação a

isso.

Mas nós não paramos apenas na gestão. Procuramos, já identificando alguns tipos de exame que era evidente que a oferta era inferior à necessidade e começamos a expandir algumas ofertas. Priorizamos algumas até para testar esse mecanismo, para dar tempo do nosso sistema de informação acompanhar esse processo de ampliação de oferta de assistência. Fizemos aquela primeira ampliação para a mamografia e ultrassonografia de mama bilateral e transvaginal, com uma redução da fila nesses exames de 40%.

Ampliamos também outras ações: a ultrassonografia, para 15 mil exames na região Norte; o Hora Certa Móvel - como vimos que era necessário ampliar alguns exames que a Unidade Hora Certa vinha, mas a passos mais lentos do que o nosso compromisso de baixar a fila de forma mais rápida, também vimos que nesse processo, particularmente nas zonas mais periféricas do Município de São Paulo, teriam maior dificuldade se fizéssemos simples contratações de serviços em locais permanentes, optamos por um período de seis meses. Abrimos uma licitação para as empresas que quisessem oferecer serviços de exames e diagnósticos em unidades móveis, para serem instaladas no cinturão mais distante do Município de São Paulo, talvez até na região central, para dar conta de mais exames. Com isso, contratamos 215 mil exames para serem realizados em seis meses.

Quero reafirmar que a redução da fila, que hoje tem mais de 800 mil pessoas, é um processo gradativo, permanente e que precisa do esforço de todos nós, no sentido de rever cadastro, de ajudar a empurrar esses compromissos e oferecer mais exames.

Na região Leste, Ermelino Matarazzo, instalamos a nossa primeira unidade móvel Hora Certa. Não é um caminhão apenas, é uma arena que dá orgulho ao Município de São Paulo. São arenas semelhantes a essa as que foram utilizadas quando houve o furacão Katrina, que deram assistência rápida às pessoas que estavam lá. Só que esse equipamento é superior ao utilizado nos Estados Unidos.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** - Doutor, para aproveitar a brecha que o senhor nos

deu, precisamos fazer uma pequena pausa. Chegou o momento de abriremos a sessão ordinária. Temos alguns assuntos para deliberar, não vai passar mais do que 10 minutos, depois nós retomamos.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** – Perfeitamente.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** - Vamos suspender a audiência pública.

Obrigado a todos.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência do Sr. Calvo.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** - Reaberta a exposição de contas quadrimestral da Secretaria Municipal de Saúde. É a terceira vinda dele aqui, a segunda com a bimestral deste ano.

Tem a palavra o Sr. Puccini.

**O SR. PAULO PUCCINI** – Vamos retomar, porque até para vocês fazerem boas perguntas é importante acabar a apresentação.

Talvez eu seja menos paulistano do que eu (Ininteligível), porque eu guaratinguetaense, com muito orgulho. Nascido no Vale do Paraíba, criado em Cruzeiro.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Quero corrigir meu erro, que tudo isso é gravado.

Eu fiz uma alusão por conta própria. Paulistano da gema o nosso Secretário.

**O SR. PAULO PUCCINI** – Vim para cá com 16 anos, estudei em São Paulo, me formei médico aqui, e me considero um apaixonado por esta Cidade, onde trabalhei a minha vida toda. Então é um orgulho estar com todos os moradores de São Paulo, nascidos ou não no nosso município.

Quero falar um pouquinho sobre essa ação dessa unidade móvel.

Não é um simples mutirão. Aliás, não é um mutirão. Ele não tem a noção de que a pessoa vai lá livremente. Não é isso. Quem vai lá são as pessoas que estão aguardando em fila, já com solicitação médica para um determinado tipo de procedimento, e vão realizar esse tipo de procedimento numa unidade adicional que estamos acrescentando para dar mais rapidez ao atendimento. São pessoas que estão com solicitação médica e que estão aguardando em fila.

Também quero deixar claro que, uma vez detectados problemas nestas unidades,



com base nos exames, a coisa acontece também de forma criteriosa. A equipe da Célia, a coordenadora da Leste está lá presente, e no mesmo momento em que um exame anormal é detectado, essa pessoa é automaticamente incluída no nosso sistema de regulação para ter acesso ao procedimento adicional que se faça necessário. Após o exame ser feito, a ação necessária correspondente para dar continuidade àquele tipo de detecção feita nessa unidade móvel é imediatamente acionada, porque lá é o nosso sistema de informação que comanda. Temos uma área de recepção, com três computadores nossos, com uma equipe operando e com o pessoal de regulação da Coordenadoria Leste operando todo esse processo de integração dos exames realizados lá e da necessidade de uma continuidade do cuidado.

- Passa a se referir a conteúdo exibido em telão.

Esse é um *box* de ultrassom, por exemplo. Não é de aço, nem de ferro ou *container*. É um polipropileno, aclimatizado, com ar condicionado, e muito bem instalado. É um dos aparelhos de ultrassom. É última geração em termos de aparelho de ultrassom. Em poucos lugares do município tem isso, essa recepção. Ali tem os computadores onde é operado o nosso sistema de regulação, de acesso a esses exames. Aqui está toda a parte de recepção. Aqui está a sala de espera, com televisor, climatizada. É o maior respeito ao cidadão e ao morador de São Paulo.

Expansão de oferta: a autarquia, num esforço necessário de redução da fila, fez uma licitação, agora em processo final. A nossa ideia é que, em 1º de setembro, já possa ser possível oferecer esse conjunto de serviços mensais. Esse não é um caráter apenas periódico, como é o caráter da unidade móvel, aqui passa a ser um componente permanente do sistema, em função da necessidade de equilibrar a oferta de exames e necessidades ou demanda de exames.

Cirurgia eletiva é outro processo aberto para credenciamento de todas as instituições privadas ou filantrópicas que quiserem colaborar, participar, ser parceiras, serem contratadas para atuar em termos de cirurgia eletiva junto conosco. Para isso, estamos pagando, conforme autorização do Ministério da Saúde para o Brasil todo, 100% do valor da tabela SUS, que, em média, chega a 92% do que a rede privada paga – para vocês verem como isso é importante. Estamos quase pagando, com esse movimento, o mesmo que se paga pela rede privada ao acesso a essas cirurgias. Então é um empreendimento que, ao nosso ver, terá muito sucesso em termos de redução de fila, e, conseqüentemente, redução do sofrimento das pessoas.

Com esse esforço, conseguimos, de fato, uma redução a partir das várias ações que fizemos. Nas consultas médias, nós não tivemos ainda uma ação mais forte além de um início de reestruturação da oferta dos nossos ambulatorios de especialidade. Portanto, ainda houve um aumento, houve uma redução dessas cirurgias médias também, por reestruturação do sistema. Houve uma redução de profissionais, um pequeno aumento ainda dos exames. No geral, caiu para 46 mil o número de pessoas aguardando na fila – portanto, queda de 5,7%. Bom, mas com tudo isso só caiu 5,7%? Não, caiu muito mais, porque a fila de espera tinha uma tendência de crescer 13% ao mês, conforme observamos ao longo do último ano. Então, de fato, com essa gestão da fila, conseguimos inverter a tendência de crescimento mensal, que era da ordem de 13%, e reduzir, em forma absoluta, em termos de 5,7%. Então, se formos somar essas duas coisas, o impacto em fila que tivemos nesse período foi da ordem de 18-19% sobre o montante da fila esperada.

Aqui, um demonstrativo de que, ao longo desses meses, embora já houvesse um crescimento de 13%... Como começamos a ofertar aqueles vários exames que estavam aguardando, que as pessoas até se desestimulavam em pedir, houve um aumento muito intenso das solicitações de exame num primeiro momento. É o que chamamos de “efeito gaveta”. É exame que estava na gaveta, ou do lado, aguardando outra solução. E há um pico de entrada fila na ordem de 250 mil, e vamos correndo atrás, com as saídas, para equilibrar isso. Então, além dos 13%, houve um aumento na entrada na fila, dada a nossa ação de fazer a fila andar, mas, mesmo com isso, foi possível uma redução real de 5,7% em agosto. Esse número é estável? Ainda não. Só vai ser estável quando, de fato, ofertarmos um pouco mais de exames, e estamos nos preparando para fazer isso.

Agora eu vou ser um pouco mais rápido, porque as pessoas querem falar.

Aqui é só para demonstrar que temos esse conjunto de UBSs. E duas novas UBSs passam a integrar. E a perspectiva, em médio e longo prazo, é que existe UBS Integral, substituindo esse conjunto de nomenclaturas, de tipologias equivocadas, limitadas, fragmentadoras do sistema – particularmente, a existência da AMA 12h acoplada à UBS, que é um processo que pesou negativamente no fortalecimento da atenção básica. Reverter tudo isso para UBS Integral não é um processo simples, mas é um processo necessário para resgatar a importância, a estratégia, e o poder estruturante da atenção básica no sistema de saúde. Retomar isso é retomar com força o processo e a importância desse tipo de unidade, a UBS Integral.

A UBS Integral incorpora, mas não se limite à estratégia de saúde da família, tanto que elevamos de equipes completas de 1.095, em dezembro de 2012, para 1.173. E 115 equipes incompletas, pois faltavam médicos, para 74 equipes. Houve, portanto, nesse período, 78 novas equipes, 19 novas e 59 foram completas.

O que nós vamos fazer com a AMA Especialidade? Vamos transformar em unidade Hora Certa. Esse é o nosso caminho. O que vamos fazer com a AMA Hospitalar? Vamos constituí-la dentro da unidade de urgência – transformando em UPA, modelo 3, recebendo 300 mil reais por mês de custeio federal. Com a AMA 24 Horas vamos fazer a mesma coisa: vamos transformá-las em UPA, modelo 3. E vamos, gradativamente, integrar a AMA 12 Horas, dando força para que a sua ação seja também realizada na UBS Integral.

Aqui vocês podem ver o colapso que sofreu a atenção básica em função da excessiva oferta de um tipo de atendimento médico, que, como sabemos, bastante precarizado na relação médico-paciente; um aumento vertiginoso das consultas tipo AMA acoplada à UBS. Consultas que têm a função da queixa conduzida, pela baixa resolução, pelo retorno frequente à mesma, pelo ciclo vicioso que gera, pela deseducação que gera na população, pensando que aquele tipo de atendimento, rapidinho, que oferece, e pelo tipo de deseducação que gera no médico, de atender de uma forma desumanizada, rápida, sem atenção, e com um esquema de funcionamento muito ruim. Então, essa retomada, revisando isso aqui, depende da revisão e de gradativamente crescermos na ideia da UBS Integral.

Aqui vemos a área da ambulatorial de especialidades, demonstrando como eles ficaram estacionados, ao passo que cresceram as AMAS Especialidades, só que com muita oferta desnecessária. Então há uma necessidade de revisão completa: a Rede Hora certa entrando em operação e revendo o conjunto desses procedimentos.

Essa é a nossa primeira inauguração. Todas as UBS integrais estão seguindo esse padrão externo. Estamos finalizando aquela confusão de comunicação que havia. Hoje, a UBS é clara, é uma UBS do Poder Público, da Prefeitura, Municipal, da Secretaria de Saúde e do SUS. É isso que é uma UBS hoje. Ela não tem outras logomarcas das contratadas no sentido de confundir e até de perder o respeito e a responsabilidade que têm o Poder Público em operar, gerir e de dar as diretrizes para as parcerias, que são importantes para nós, mas não substituem e não devem substituir o Poder Público.

Essa é uma recepção já remodelada, com um painel alegre para receber as pessoas, com sistema de recepção em senha que chama por nome, com o prontuário das

pessoas na própria recepção, com uniformes renovados, com a presença e a logomarca apenas da Prefeitura e da Secretaria, para, assim, dar clareza sobre a responsabilidade e a ação pública. E também com televisores nas salas de recepção.

Estamos instalando em todas as unidades básicas de saúde um totem no qual a pessoa pode fixar, através de perguntas rápidas, o seu grau de satisfação, as suas críticas e avaliações a respeito do atendimento médico – rapidez, se foi satisfatório, se não foi, onde que foi ruim, como que foi o atendimento da farmácia, como foi o atendimento da enfermagem. Então tem dez perguntas onde a pessoa rapidamente coloca a sua opinião, a sua crítica sobre o serviço. Isso é emitido diariamente para a Secretaria Municipal de Saúde, onde recebemos um relatório desse conjunto de totens que estão sendo instalados nas unidades.

Aqui vemos uma área de saúde bucal, cuja importância nós retomamos no município. Ela foi muito fragmentada – temos um dentista para cada 16 mil habitantes do município, pelo completo abandono que sofreu essa área, quando, na verdade, deveria ser de 1 para 4 mil. Isso certamente não será nessa gestão que vamos atingir esse número, mas estamos trabalhando para melhorar isso. Instalamos agora recentemente lá na zona Leste, com a presença do Ministro, do Prefeito, da Ana Estela, uma incentivadora da área da saúde bucal, por ser uma dentista da USP. Anunciamos um processo de ampliação dos nossos ambulatórios de próteses e anunciamos também a instalação de 248 novas cadeiras, que estamos recebendo do Ministério, sobretudo para substituir as existentes, porque tais cadeiras estão sem condições de funcionamento. Estamos, sobretudo, dando melhores condições de trabalho e de respeito ao cidadão que lá chega e pode ter um equipamento adequado para ser atendido.

A segunda UBS Integral é a Vera Cruz, no alto do M'Boi Mirim, e que é um pouco além do padrão da UBS Integral que estamos adotando, porque reúne algumas especialidades, dada a particularidade geográfica onde essa unidade se insere. Então agregamos algumas especialidades, reivindicações do Conselho, da população, da associação de moradores, dos Vereadores da região. Avaliamos que as reivindicações eram justas, dada a dificuldade de acesso a essa região, de modo que foram implantadas nesta unidade algumas unidades a mais, como a cirúrgica. E o Prefeito Haddad, ao inaugurar essa unidade, determinou que também se acoplassem um conjunto mais completo da unidade Hora Certa. Então ela será, em breve, uma UBS Integral e também uma primeira unidade Hora Certa na região, com ampliação da sua área cirúrgica.

Aqui vemos um consultório muito bem montado, equipado. Essa é a cor padrão que temos adotado em todas as UBS, depois de alguns estudos de ergonomia. Aqui é um conjunto de consultório completo. Aqui vocês podem ver o tipo de coloração de porta, tipos de identificação padrão em todas as unidades, uniformes padronizados, com a marca exclusiva Prefeitura-SUS.

Esta é uma sala cirúrgica no Vera Cruz destinada a pequenos procedimentos, e onde dá, inclusive, para fazer um parto de emergência. Está muito bem montada, inclusive com área de recuperação, aparelhagem de manutenção de vida.

Nesta unidade, como eu falei, tem atendimento oftalmológico, e por isso foi instalado equipamento de oftalmologia.

Além dessa ação da UBS Integral, retomo, sob o ponto de vista da gestão, algumas coisas importantes.

Primeiro: concurso público, já autorizado pelo Prefeito e em fase final de acertos para a sua publicação. Será destinado a todas as categorias da saúde – 3.224 da Secretaria e mais 4 mil e pouco da autarquia.

Também, num processo de melhor gestão dos recursos alocados nas parceiras, organizações sociais, fizemos um trabalho de levantamento de todas as vagas ociosas que não estavam sendo preenchidas pelas organizações sociais de médicos, colocamos inicialmente em nosso site, pedindo que todos os interessados mandassem o currículo para a Secretaria, para que esta pudesse monitorar o processo de contratação. Colocamos um anúncio no jornal, e, a partir de ontem, começou a ser exibido um anúncio na televisão, motivando as pessoas a se inscreverem e participarem do trabalho conosco em São Paulo. São 1.326 vagas de médicos disponíveis nas mais diversas especialidades. O salário varia conforme a localização. Quando é mais distante o salário é maior. É o salário que vinha sendo praticado pelas OSs – que vai de 5 a 14 mil reais. Esse é o salário.

Evolução do quadro do pessoal: como não temos concurso, e nem podemos fazer contratação de emergência, nós, da Administração Direta, caímos de 26 mil para 25 mil. Perdemos quase mil funcionários da direta nesse período por aposentadorias. Também perdemos um pouco dos municipalizados. Autarquia, como havia um processo já estabelecido de possibilidade de contratação de emergência, ampliou um pouco mais de 2 mil – 2.700 funcionários. E as contratadas por parceiras ampliaram 1.300 funcionários. O nosso quadro de pessoal continua crescendo. A espera estabilizar isso logo. Não é possível financiar um

sistema com um quadro de pessoal sem crescer. É preciso dar qualidade ao sistema, melhor salário, melhor condição de salário, e estabilizá-lo num patamar razoável de acordo com o processo de financiamento. Essa é a nossa busca nesse processo estabilizador.

A distribuição do quadro de pessoal permanece como antes: 48% pelas OSs, 16% de autárquicos, 4% de servidores e 30% de servidor municipal.

Aqui vemos dados de recursos aplicados em DST-Aids. Não vou me alongar; quero falar mais sobre algumas iniciativas que a DST-Aids fez.

A DST-Aids publicou um boletim muito bom sobre a Aids, com todos os dados detalhados a respeito do que está acontecendo da epidemia da Aids no município. Participamos dessa parada do Orgulho LGBT. Realizamos um seminário com todas as ONGs que receberam recursos para fazer projetos de pesquisa e desenvolvimento. E também participamos de um seminário nessa ação do Vale do Anhangabaú.

Mantivemos a estrutura dos Caps Estamos nos preparando para abrir algumas Caps, e estamos preparando, sobretudo, a conversão de de Cap 2 em Cap 3. Essa é a nossa prioridade para este ano: converter alguns.

Na área de saúde mental, continuamos com uma política humanizadora, de respeito humano às pessoas, de tratar as pessoas sem necessidade de prisões, sem necessidade de ofensas, sem necessidade de polícia.

Esse, sobretudo, é a nossa visão a respeito do *crack*, e do enfrentamento das drogas, especialmente em relação à nossa ação na Cracolândia.

Estamos instalando uma primeira unidade conceito no meio da Rua Helvétia, no meio da Cracolândia, que resgata esse conjunto de princípios: ação intersecretarial, onde estão presentes o conjunto das secretarias municipais – esporte, assistência social, cultura, educação e saúde. Essa é a unidade no meio da Cracolândia. Recebemos uma pequena unidade na Rua Helvétia, que tinha serviço social. Lá, nós colocamos equipe, pessoal de consultório na rua, agente comunitário de saúde, dois psiquiatras. E estamos num processo de crescimento, batizado pelos próprios usuários, pelas próprias pessoas que estão em volta, De Braços Abertos. Esse é o nosso conceito: receber as pessoas, estender a mão, tentar apoiar, pela saúde, pelas áreas de promoção da vida, no sentido de tentar oferecer uma possibilidade àqueles que queiram sair daquele mundo terrível, que poderão ter um caminho, uma mão estendida para isso, braços abertos para recebê-los. (Palmas)

Isso é um orgulho muito grande para nós. E o Prefeito, sabendo disso, falou que

quer uma unidade dessas. O Parque Dom Pedro será a próxima unidade De Braços Abertos. Não é uma unidade da Saúde, é uma unidade que fazemos questão de dizer, é uma ação do conjunto das ações sociais do Governo, Saúde, Esportes. Então se tem uma mesa de ping pong o pessoal do Esporte vai lá. Joguinhos, o pessoal da Cultura, palhacinho. Uma pessoa de ONG passou lá e disse que queria fazer um show de rap três vezes por semana. Está lá. Há um pastor ajudando. A comunidade está se envolvendo nesse projeto e estamos abrindo um espaço efetivo para acolher essas pessoas. Isso é emocionante para todos nós, tratar o ser humano dessa forma.

Aqui a Anvisa mostrando o crescimento das suas inspeções sanitárias. Está no padrão. Nós crescemos muito e tivemos a oportunidade de já ultrapassar os anos anteriores porque conseguimos regularizar o serviço de transporte. Essa foi uma guerra com uma empresa imoral que a gestão anterior tentou de todas as formas enfrentar. Uma empresa que deu muito trabalho e reconhecemos o esforço da gestão anterior em tentar resolver o problema, e nós tivemos a possibilidade de tentar resolver isso e conseguir habilitar um novo serviço de transporte capaz de acelerar as vigilâncias sanitárias que estavam muito acumuladas. Então estamos também tentando resolver um saldo acumulado. A Regiane que era Diretora da Covisa, agora é nossa Coordenadora da Atenção Básica e estimamos – não é Vilma – que, neste ano, vamos chegar em 20 mil.

Aqui o trabalho de esterilização de cães e gatos. Estamos em 71 mil e devemos chegar em torno da marca do ano passado.

Aqui uma coisa que é um orgulho para o Município, esse Labzuc (?), é o laboratório de zoonoses que já existia no Município e neste ano conseguimos alguns novos equipamentos para ele de biologia molecular, que permitem diagnosticar nove tipos de zoonoses, dengue, leishmaniose, leptospirose, doenças importantes e com esse novo laboratório disponibilizamos o diagnóstico em 24 horas, coisa que não há no Brasil. É o único no Estado de São Paulo que faz com essa velocidade. Então esse passou a ser um grande orgulho para a Saúde Pública que gosta de combater endemias, não deixar que as epidemias se instalem. E para fazer isso precisamos de recursos tecnológicos. E esse é um poderoso recurso para o Estado de São

Paulo.

Aqui a dengue, demonstrando uma situação um pouquinho pior que no ano passado, mas não foi o ano dengue como foi para o resto do Estado. Conseguimos aqui, até pela ação do conjunto da equipe e uma reação do clima que também favoreceu um pouquinho também o Município de São Paulo e este ano não houve o pico esperado de dengue.

Aqui a estimativa de casos de sífilis existentes e aqui quanto estamos conseguindo encontrar a partir da notificação. Então estamos em ascensão, já vínhamos numa pequena ascensão e acho que logo vamos bater com o número de casos estimados e notificados demonstrando que estamos nos aproximando do reconhecimento do problema.

Aqui também um orgulho do Município de São Paulo: casos de TB curados, que é uma dificuldade. Uma coisa é identificar o tuberculoso e outra coisa é realmente curá-lo, o que é um processo longo, no mínimo seis meses, às vezes há recidivas, mas estamos com uma taxa de cura de 79,5% dos casos de tuberculose.

Também, o aumento de TB envolve outras questões, sobretudo, as populações de rua, imigrantes em condições miseráveis, a mesma coisa que ocorre com a sífilis. Até quando recebi os estrangeiros do Mais Médicos tive a satisfação de receber vários bolivianos, formados em Cuba, que vieram para cá nos ajudar no grupo dos 13 primeiros médicos do Mais Médicos. E conversando com eles disse ser um orgulho tê-los em São Paulo porque a população deles também está aqui. A América Latina não pode ter fronteiras para resolver os seus problemas. Disse a eles que a população boliviana que vive conosco é muito sacrificada, penalizada pelos regimes de trabalho difíceis, às vezes até trabalho escravo, sabemos muito bem que ocorre isso, em condições difíceis de vida. E recebê-los aqui para nos ajudar a encaminhar essas questões também é um orgulho da nossa participação e integração na América Latina, e acho que esse trabalho representa um pouco isso também.

Muito obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Encerrada a exposição, vamos passar agora a



algumas considerações e perguntas. Para manter o protocolo vamos começar pelos Srs. Vereadores e em seguida vamos abrir a palavra aos inscritos.

Secretário e equipe, parabéns pelo trabalho. Há muito tempo não víamos um trabalho não só técnico, mas também com relação à Saúde, quer dizer, pessoas abnegadas com esse senso humanitário. E também por essa mentalidade de se entrosar com o Governo do Estado trazendo alguns projetos da União, que há muito tempo estão à disposição da Cidade e do Estado de São Paulo, mostrando que a equipe está compromissada é com o povo, com a Saúde e não com questões políticas partidárias.

Isso acaba nos empolgando mais, eu particularmente, Deus me deu a oportunidade de retornar a esta Casa como Vereador, e me sinto orgulhoso de estar no meio de um Governo com setores muito fortes nesse sentido de compromisso com a justiça social.

Tem a palavra o Vereador Gilberto Natalini.

**O SR. NATALINI** – Vou ser rápido, Sr. Presidente, para permitir que todos possam falar. A primeira observação que fizemos na análise do orçamento é positiva. O orçamento até o momento, pela nossa avaliação, teve uma execução de aproximadamente 68.9%. Então isso está dentro dos conformes, das normas do andamento do ano. Isso é importante.

Agora, tenho algumas perguntas ao Secretário e ao Secretário Adjunto que ficaram como dúvidas para mim ao analisar. Por exemplo, o Hospital Municipal, o HSPM, teve uma execução, no nosso cálculo, de 52% que em nossa opinião, para a data em que estamos no ano, quero perguntar por que foi tão baixo, a metade aproximadamente, e se vai chegar ao final do ano com a execução completa, porque sabemos que o Hospital Municipal há bastante tempo tem uma dificuldade crônica reclamada por todos e que sempre tentamos corrigir. Corrigimos parcialmente, mas não conseguimos corrigir tudo.

A segunda pergunta é se houve expansão – não consegui captar nas explicações – de equipe de PSF, porque o desempenho da execução na área de PSF, estratégia de saúde da família, foi de 78.4. É um desempenho bom, então minha pergunta é se houve alguma

expansão das equipes de saúde da família no Município.

Terceira pergunta é a respeito da terapia renal substitutiva. Sobre esse assunto fizemos audiência pública aqui, que foi bastante sofrida, as clínicas que prestam serviço ao SUS estão com uma dificuldade estrutural enorme. Eles estão pagando o retroativo de uma lei aprovada em 2003 ou 2002, se não me engano, que foi posta em prática em 2007, 2008, e está cobrando retroativo porque mudou o caráter de unipessoal para empresa. Houve uma tributação maior e estão indo ao banco buscar o dinheiro para pagar esse retroativo à Prefeitura. Estão se endividando e, inclusive, estivemos em reunião e audiência com a Secretaria e esse acho que não é um problema das clínicas de diálise, mas dos 10 mil dialisados em São Paulo e um problema da gestão de Saúde no Município, porque se esse pessoal afundar – fazemos um gesto de riso para não fazer um gesto de choro – vai ser um problema gravíssimo.

Fizemos aqui, Secretário, com a ajuda de todos os Vereadores, apresentamos uma proposição, fizemos uma reunião em Finanças e estamos advogando por vocês – advogados voluntários sem remuneração – apresentando um projeto para remissão desse retroativo. Estamos produzindo o projeto aqui para mandar ao Executivo e aí o Executivo nos manda. Está nessa tratativa e gostaria muito que os senhores entrassem de cabeça nisso, porque dessa luta somos aliados.

Terceiro: operação e manutenção de unidades de saúde, também vemos aqui a execução de 50% liquidada. Nesta altura do ano achei pequena a execução de operação e manutenção de unidades de saúde. Então por que foi de 50% e se há perspectiva de executar tudo até o final do ano.

Outra questão é sobre o Prodon que também teve uma execução de 53%. Achamos que nesta altura é baixa, então fica minha pergunta.

Vigilância em Saúde, a execução foi de 59.5%, quer dizer, não é muito baixa, mas também não são os 70% esperados para a época. Gostaria de ter também uma resposta

quanto a isso.

O Centro de Zoonoses foi de 44.4% até a data atual. Achemos muito baixa a execução do orçamento do Centro de Zoonoses que é 8 milhões e 482 mil reais. E cortou-se na Zoonose, pelo nosso estudo, 1,1 milhão do orçamento. Quero perguntar por que foi cortado, só para podermos entender.

A construção de equipamento em Saúde era de 203 milhões, a execução foi zero. Então não houve nenhum investimento em construção de unidade. Gostaria de uma palavra dos senhores para que entendêssemos esse zero na execução.

Na questão de ampliação e reforma dos equipamentos de Saúde, a execução foi de 26.4% até o momento, praticamente um quarto dos 60 milhões previstos. E houve um corte de ampliação e reforma de 20.000.200. Fica também a minha pergunta para esclarecimento.

Quanto à questão da AIDS, 29,9% de execução até o momento num Orçamento que foi um pouquinho menos de 30% é muito baixo. A execução foi zero para os novos hospitais obviamente, porque ainda estão em busca dos terrenos.

Quanto aos dois dados, a participação social no SUS municipal, a execução até o momento foi de 34,6%; trata-se do Conselho Municipal. Era uma verba de 702 milhões e foram gastos até o momento 135.391.

Controle social. Na capacitação do funcionalismo a execução também foi baixa. Era um valor de 7.900.000 e foram pagos 1.577.000, ou seja, 37,4%, o que consideramos muito baixo. Há um convênio com o Governo Federal com a verba que veio de lá e este ano gastou-se muito pouco. Queria uma resposta a respeito disso.

Por último, a assistência farmacêutica. O senhor já explicou sobre o assunto, mas gostaria que detalhasse um pouco mais, se houver tempo. Foram 53,8% de execução até o momento.

Era o que eu gostaria de perguntar. E, para não deixar de fazer a questão pontual, queria saber sobre a transferência da UBS do Jardim São Vicente, em São Miguel Paulista,

para o prédio do antigo Sacolão na zona Leste. Houve uma plenária no local com a presença da coordenaria e nos foi dito que está no plano fazê-la. Informo ao senhor que como colaboração para a Secretaria – sei que é pouquinho, mas é de coração - passarei às suas mãos a liberação de uma emenda minha de cem mil reais para fazer o projeto da UBS. O senhor já está liberado pela Secretaria de Governo e já pode usar uma pequena ajuda para fazer o projeto.

Sobre a UBS São Nicolau, perto de Arthur Alvim, também realizamos uma plenária e também nos disseram que está no plano e gostaria de saber se há alguma perspectiva de concretização.

O Secretário de Estado da Saúde, Sr. José Manoel de Camargo Teixeira e um representante estiveram aqui para discutir sobre a reabertura do Hospital Sorocabana. O Sr. José Manoel jurou por Deus e de pé junto que assumiria a reforma do Sorocabana e entregaria a obra. Disse que usaria dois andares para colocar uma retaguarda do HC por dois anos e depois voltaria para a Prefeitura. Soubemos que o Estado havia desistido dessa ideia e gostaria de perguntar se os senhores tem alguma informação, porque já tive contato com o novo Secretário, que disse estar retomando o processo e gostaria de cumprir essa jura anterior.

Obrigado, Sr. Secretário.

Obrigado, Sr. Presidente pela oportunidade.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Laerte Brasil.

**O SR. LAERTE BRASIL** – Eu sou Laerte Brasil, presidente mundial da União Global Cidade dos Trabalhadores e Empreendedores da Sustentabilidade, que é a União Global do Trabalho. Defendemos a saúde pública junto com o esporte, porque a cada dólar que se investe em atividades esportivas, se economiza três dólares na área da saúde. Defendemos o investimento de 20% nas instituições públicas de saúde; na promoção e atividade física, tanto para a infância e a juventude, como para a terceira idade.

O desenho estratégico evolucionar apresentado pela Secretaria para o atendimento

público da saúde dos munícipes realmente vai colocar a cidade de São Paulo no cenário mundial da excelência em saúde pública.

Em contrapartida, o sistema de saúde pública na cidade e no estado de São Paulo está sucateado. O Governador de São Paulo não cumpre com o investimento de 12%, que está descrito nos ditames da Constituição do Estado de São Paulo. O desvio da saúde do Estado já chega a 15 bilhões. O Prefeito Kassab, que passou seis anos na Prefeitura roubou 13,650 bilhões da saúde pública e veio sucatear todo o esquema de saúde pública. Os profissionais da área da construção civil superam os profissionais que cuidam da saúde pública em acidente do trabalho. Isso é um absurdo devido à precariedade de profissionais que existe na área da saúde.

Vou encurtar minha fala e perguntar ao Secretário sobre a dificuldade da qualificação e da implementação das políticas públicas, já que houve esse sucateamento herdado pelo Prefeito Kassab. E também sobre o Governo do Estado, que rouba 15 bilhões da saúde e não investe um tostão no sistema de saúde pública da cidade de São Paulo.

Estou aqui para denunciar e obrigado pela palavra.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Paulo Roberto, do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste.

**O SR. PAULO ROBERTO** – Boa tarde a todos. Como a Vereadora Juliana Cardoso disse, participo do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste.

Tenho diversos questionamentos, talvez não sejam nem perguntas, mas sim reflexões. Gostaria primeiramente de saber do Sr. Paulo Puccini, quando se refere à participação do Estado e do Município, mas não se refere à participação popular, como se daria essa participação popular no que tange ao Conselho Gestor e aos trabalhadores.

De repente, percebemos que vem algo direcionado e não acontece a participação da população enquanto usuária ou cliente e os trabalhadores como elementos participantes. Percebemos muito que ocorre o absenteísmo, principalmente no final do mês, quando a

população já não tem mais o vale-transporte ou um dinheirinho no bolso para sair de São Mateus ou de Parelheiros e vice-versa para esse atendimento.

Dr. José de Filippi, não percebi quando se falou da prestação de contas com relação aos deficientes, às cadeiras de rodas motorizadas. Foram aprovadas e não foi dito aqui e também sobre aquela modificação toda que teria, que o senhor apresentou em Ermelino Matarazzo, na unidade do Padre Ticão.

Preocupa-me muito os tratamentos odontológicos. A inauguração na sexta-feira última passada foi muito bonita, mas e os profissionais? Temos mais de 200 aparelhos, mas não há profissionais para o atendimento. Pecamos quando marcamos a inauguração da Rede Hora Certa no dia 24 de junho, em São Miguel Paulista. Foram prometidas sete salas e agora são somente quatro. Claro que é uma alternativa. Já tivemos problemas em Ermelino Matarazzo com as unidades móveis, popularmente chamadas de carretas, para acabar com as filas. As pessoas ficam esperando na fila por quatro horas e depois quando as encaminham para as Unidades Básicas de Saúde não há o devido acompanhamento.

Outra coisa fundamental para nós da zona Leste é o Hospital Tatuapé. A própria Globo, que nunca deu muita atenção, semana passada focalizou esse problema. Quero saber a situação e em que pé está.

Em relação aos CAPSs, segundo orientação da Organização Mundial de Saúde é assim: CAPS 1 – 70 mil habitantes; CAPS 2 – 250 mil habitantes; CAPS 3 – a partir de 700 mil habitantes. Em diversos bairros da nossa região, não temos CAPS 3. Há uma preocupação em transformar CAPS 2 em CAPS 3, mas é preciso agilizar isso.

O nosso RH realmente está falho e os concursos têm que ser agilizados de uma forma ou de outra.

Obrigado.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra a Sra. Maria Paula do Carmo, do Conselho da região Jaçanã/Tremembé.

**A SRA. MARIA PAULA DO CARMO** – Boa tarde, Secretário. Sou do segmento usuário da microrregião Jaçanã/Tremembé. Na ocasião de sua visita, foi-lhe entregue um documento com prioridades. Gostaria de saber se as prioridades do Jardim Apuanã e do Jardim Fontalis estão dentro do Orçamento ou estão congelados.

O senhor disse na pré-conferência que os investimentos das OSs seriam iguais. Sendo assim, na região do Jaçanã/Tremembé ocorreu o seguinte fato: na representação de nossa região para a 17ª conferência, na indicação dos delegados gestores, não houve paridade. São dois da microrregião Jaçanã/Tremembé contra nove da direta Santana/Tucuruvi. Fiz e refiz essa conta e não consegui entender até agora onde está a paridade. Gostaria que o senhor me explicasse.

Muito obrigada.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Alex Albuquerque, do Conselho Municipal.

**O SR. ALEX ALBUQUERQUE** – Boa tarde a todos. Primeiramente, cumprimento a Mesa, os Vereadores presentes e o Secretário de Saúde José de Filippi.

Particpei também da prestação de contas no Conselho Municipal e houve algumas dúvidas. É importante externá-las também nesta Casa, porque falou um pouco sobre o Orçamento. Há a questão do Hora Certa. O próprio Dr. Paulo Puccini disse que passará depois uma lista mostrando como está sendo o investimento em relação ao Hora Certa. Naquela prestação de contas não consegui identificar onde está o gasto do Hora Certa. Não tem identificação sobre essa verba. Como está sendo gasta essa verba e de onde está vindo? Na própria mesa houve uma fala dizendo que estavam com o Orçamento do ano de 2012 e não havia o Hora Certa. Fiquei mais preocupado ainda, porque se não havia o Hora Certa, como conseguirão fazer um programa para este ano de 2013? Devem estar tirando recurso de algum local ou de algum programa. Ou não. Por isso, peço esse questionamento ao Sr. Secretário.

Há outra situação também, sou do segmento usuário. Para nós do segmento usuário, às vezes, estamos na ponta e ficam difíceis alguns questionamentos. Como foi bem colocado pela conselheira, pergunto se onde tem OS haverá o mesmo investimento onde tem direta? Na nossa pré-conferência o senhor disse que na verdade terá um equilíbrio, porque a OS estava em cima e a direta embaixo. Então, iria fazer a recomposição e deixar equilibrado. Os nossos delegados acharam essa posição muito importante.

Fica aquela dúvida, se a OS está levando dinheiro, não tem prestação de contas, está equivocada. Pergunto quem pode ser o mais culpado, aquele que está recebendo? Acho que é quem está pagando. Se quem está pagando não tem o controle, acho que é aí que está a questão.

Ouçoo do Secretário um posicionamento de que não há revide em relação a isso, mas nas bases os gestores estão massacrando e, como usuário, fico preocupado, porque queremos saúde, que vem de vários pontos, do direto ou do indireto.

Para finalizar, como o próprio Secretário disse, houve um corte nesta Casa de 9% dos contratos das OSs. Questionei dizendo onde foi feito o corte desses 9%. Disseram que o Secretário não havia dito isso. Busquei reportagens que diziam que houve corte de 9% nas OSs. Então, gostaria de ter esse esclarecimento.

Fechando, fiquei sabendo que o Programa Remédio em Casa será banido, reestruturado para ser reduzido. Ouvi a Secretaria dizer que esse programa não funciona, é ruim e irá cortá-lo. O meu questionamento é: foi perguntado à população se o programa é ruim ou bom? Vão cortar mesmo, Secretário? É essa a pergunta.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Gerson Acioli Lima, Conselheiro do M'Boi Mirim.

**O SR. GERSON ACIOLI LIMA** – Boa tarde, plenária. Sou Gerson Acioli, do M'Boi Mirim, conselheiro do hospital e da unidade.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Sr. Gerson, para não sobrecarregarmos o



Secretário, faremos as perguntas em bloco, já que não há mais questionamentos por parte dos Srs. Vereadores. Já nos sentimos contemplados pelas perguntas do Vereador Natalini. Há 19 inscritos, faremos em bloco de cinco perguntas. O Secretário responderá as cinco perguntas e depois paramos para mais cinco e assim sucessivamente para terminarmos no prazo regimental com a maioria das perguntas respondidas.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Gerson Acioli Lima.

**O SR. GERSON ACIOLI LIMA** – Foi falado nessa plenária sobre o absenteísmo. Eu trouxe sem querer, mas deu certo, um cartão da minha esposa, onde marquei embaixo - dá para ver, é bem pequeno – dia 5 de agosto de 2013. Ela foi ontem à unidade e a médica faltou. Simplesmente remarcaram para daqui a um mês. Depois falam de absenteísmo para a pessoa que está doente, principalmente para quem tem dor de cabeça crônica.

Tenho um pedido ao Secretário e à Mesa para conseguir para nós da zona Sul a janela para que o povo possa ser atendido no Hospital das Clínicas, assim como são atendidas a população de outras regiões e até de fora de São Paulo e do Brasil. É incabível sermos da região de São Paulo e não termos uma janela, principalmente na região Sul. Nunca tivemos e é preciso estudar isso.

As marcações de consulta, tanto a de especialidades, como a comum, que já foram aprovadas, são exageradamente longas. Compreendo que há a falta de médicos, mas, além disso, o próprio médico também falta.

Vou defender as agentes de saúde e gostaria de saber se o pessoal da Secretaria, juntamente com o senhor, conseguem fazer um serviço para que elas não precisem carregar 40, 50 papeletas para preencher durante as visitas, que não são poucas, são 200 famílias para cada uma visitar. Têm de carregar vários papéis nas mãos, com chuva, sol, subindo morro, entrando em favela, descendo, atravessando aqui e ali.

A última consideração é a seguinte: o senhor falou do Vera Cruz, mas o nome aos pais daquela criança não foi dito. Foi conseguido pelos conselheiros de toda a região, não sou

egoísta para dizer que fui o único, não de um ou dois apenas, não foi nessa gestão, foi na outra gestão junto com a outra supervisão. Isso que gostaria de explicar a vocês todos, porque apareceram vários pais da criança e não foi nenhum deles.

Obrigado.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra a Sra. Matilde, do PSF do Jardim Copa, Itaquera.

**A SRA. MATILDE** – Boa tarde a todos. Sou Matilde, conselheira do PSF do Jardim Copa, em Itaquera.

O nosso motivo de estar aqui hoje é pedir ao Sr. Secretário para agilizar a colocação de dentistas. Vou falar na nossa língua, dentistas para a nossa unidade. Temos 14.870 pessoas cadastradas no Jardim Copa. Sai uma vaga por mês na nossa referência, na unidade de Vila Carmosina. Uma vaga para esse número de pessoas. O que será de nós? Já começa por mim, que já estou numa idade que nem preciso mais, mas ainda tenho dente estragado na boca.

Estou pedindo ao Sr. Secretário, a sala está pronta, o lugar está adaptado, mas faltam o equipamento e a mão-de-obra. Então, o nosso motivo hoje de estar aqui é pedir ao Sr. Secretário e a todos que puderem nos ajudar para agilizar a colocação do nosso serviço dentário.

Muito obrigada a todos.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Tem a palavra o Sr. Secretário José de Filippi.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI** – Vereadora Juliana Cardoso, vou tentar ser bem sintético e objetivo. Registrar a fala do Vereador Rubens Calvo, acho que o desafio é esse de melhorarmos o relacionamento do Município com o Estado em favor da população de São Paulo. Também concordo que quem ganha são os 11,5 milhões de habitantes.

Vereador Gilberto Natalini, anotei aqui e acho que há 11 ou 12 questões que o senhor trouxe. O senhor fez uma avaliação da execução orçamentária como um todo

realmente comprovando os números que apresentamos, um pouco mais dos 61% que compreende o período de dois terços, portanto, os oito meses que abrangem a nossa exposição e prestação de contas.

Com relação ao HSPM, eu precisaria observar se o número que o senhor trouxe diz respeito ao Orçamento inicial, porque o HSPM recebeu, no Orçamento de 2013, um incremento de quase 80 milhões referentes ao Orçamento do ano passado. Esse valor foi contingenciado – e, ao contrário, para a autarquia hospitalar municipal faltavam cem milhões. Havia um plano para a implementação de melhorias que são necessárias, importantes.

Também fizemos essa defesa para os profissionais médicos, para os enfermeiros, para os técnicos de enfermagem, para todo o conjunto de funcionários; como também para os funcionários do HSPM, como para os profissionais das demais unidades, para o conjunto de funcionários da Secretaria, sejam da administração direta ou indireta. O HSPM é uma autarquia hospital. Então, creio que esse número é a esse respeito, foi de 52% por ser referente ao início do orçamento. Havia um plano para ser aplicado no HSPM, 80 milhões a mais do que do ano passado, e, ao mesmo tempo, faltando mais de 100 milhões na autarquia hospitalar municipal.

**O SR. GILBERTO NATALINI** – Secretário, o dado que tenho é de um orçamento total de R\$257.829.975,00.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – É sobre o qual o senhor fez o percentual?

**O SR. GILBERTO NATALINI-** É. O total empenhado são R\$133.979.992,00 milhões, 52% do orçamento total.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Vereador Natalini, é exatamente assim: o ano passado o HSPM consumiu, teve um total de execução orçamentária de R\$185 milhões, aproximadamente. Estava com quase 80 milhões a mais do que o ano passado. E a autarquia hospitalar municipal tinha perto de R\$ 100 milhões a menos. Identificamos essa situação no primeiro mês em que chegamos. Aliás, havia problema também nas coordenadorias regionais. Houve então um contingenciamento, nós bloqueamos os R\$ 80 milhões. Então, a execução

orçamentária do HSPM, se for ver em relação ao ano passado, ela está mais pressionada do que o conjunto da Secretaria. O número diz respeito ao que, de fato, era despesa do HSPM como nós o recebemos, e não em cima de um planejamento, de um plano de cargos e salários, que estava proposto pelo outro Governo, mas que não tinha fonte de recursos adequada. A fonte de recursos era simplesmente remanejar, retirar. Percebemos lá que era retirar da autarquia hospitalar municipal com um orçamento que iria até outubro. Não podemos então cobrar um santo, colocar mais recursos para o HSPM e deixar a autarquia por três meses com problemas no Orçamento.

Com relação ao PSF, nós apresentamos informando que foram 78 equipes a mais em relação ao que recebemos em janeiro. Dezenove são novas, inclusive as referentes a três unidades básicas de Saúde integral e em 59 nós colocamos os médicos.

Com relação à terapia renal substitutiva, tive contato com profissionais, com prestadores de serviços – gostaria que o Paulo depois complementasse, está mais dentro do assunto – e estou plenamente de acordo. Esse problema é de ordem fiscal, que está gerando problema para que as clínicas de hemodiálise mantenham seus serviços, e espero que possamos estar juntos. Queria designar o Paulo, o senhor está participando, já houve contato com a Secretaria de Finanças, porque, de fato, o senhor tem toda razão. O serviço é altamente especializado, a remuneração do SUS é suficiente para manter excelência e qualidade de prestadores privados. Normalmente, temos necessidade de recorrer a esse serviço, seja direto ou pela autarquia, não temos condição de atender toda a demanda com serviços próprios. Com isso a remuneração pela tabela SUS é suficiente, com a ressalva feita pelo senhor, temos de acertar o que demanda passada, o que é dívida, e isso precisamos resolver com a equipe de finanças.

Paulo, você quer acrescentar?

**O SR. PAULO PUCCINI** – Nós recebemos relatório, Presidente Gilberto, do Eurípedes que participou da reunião desta comissão.

**O SR. PRESIDENTE (Natalini)** – Ele prometeu que ia pagar tudo, que ia ficar tudo certo... (Risos) É brincadeira.

**O SR. PAULO PUCCINI**– Segundo o que eu havia entendido, a Comissão de Saúde nos provocaria oficiando sobre essa questão. Acho que ainda não foi feito. Até para que não fiquemos obrigados a dar atenção mais criteriosa, que a documentação seja enviada e certamente vamos tomar as providências necessárias para fazer um trabalho conjunto com a comissão.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Vereador Natalini, isso está em sintonia com o nosso esforço na atenção de especialidade. Vamos caminhar por aí, fazer um esforço conjunto – Executivo – Legislativo – buscando resolver essa questão, parece-me que é na área de Finanças do município.

Com relação as quatro, cinco questões que o senhor fez em seguida, quanto aos itens de execução orçamentária, vou pedir licença. São questões específicas, importantes, mas vou pedir que a nossa assessoria responda a cada um.

Tenho aqui uma noção geral: na Operação e Manutenção da Saúde há mais execução orçamentária do que quanto aos investimentos. O senhor tem razão. Não conseguimos iniciar uma construção sequer de UBS porque está em fase de projeto, de tipologia das UBS, as UBSs integral exigem espaço maior. Para o senhor ter uma ideia, a UBS de maior dimensão que o Ministério da Saúde aprova, indica é da ordem 600 metros quadrados. As nossas UBSs para receber todo conjunto de serviços que propomos, o tamanho é o dobro, entre 1.200 e 1.400 metros quadrados. Fizemos tipologia térrea, com dois pavimentos, chegamos a algumas situações a três pavimentos de UBSs e UPAs. E isso em SIURB, na Secretaria de Urbanismo, Infra Estrutura e EDIF, e agora estamos desenvolvendo todo um trabalho de publicação dos editais, para detalhar o projeto e contratar obra. O senhor então reparou de forma correta que a construção de equipamentos de saúde, 200 milhões, ela foi zero.

Com relação à manutenção e ampliação, está crescendo. Uma é 25; a outra é 50. Conseguimos, no caso das ampliações e principalmente na manutenção, executar mais, mas, de fato, no segundo semestre o senhor vai observar que os trabalhos foram intensificados, vamos então conseguir.

Com relação à CCZ, 44% com corte de R\$ 1,1 milhão, sinceramente não sei o que é, preciso verificar e enviaremos ao senhor o que houve. Não sei se o Paulo tem informação.

**O SR. PAULO PUCCINI** – Senhores, um esclarecimento especificamente a respeito da execução orçamentária da Vigilância. É tradicional, é histórica uma execução menor da Vigilância porque ela tem necessidade de uma reserva de recursos para varar o ano. A área financeira nos cobra: vocês estão com dinheiro em caixa, com dinheiro em caixa, dinheiro em caixa... Mas não é só isso. Há necessidade, em particular para a Covisa, dinheiro de fonte 02, a maioria do financiamento da Covisa é 02, até pelo dinheiro ser carimbado para gastar em determinadas ações, que seja reservado para varar o ano. Certamente, o desempenho da execução orçamentária da Covisa será inferior ao do conjunto da Secretaria, até por necessidade de reserva de recursos.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Gostaria de ressaltar o apresentado em nossas tabelas, que fizeram parte do conjunto de exposições, pois o número de inspeções, de ações da Vigilância à Saúde e da Covisa, em oito meses, superou todo ano passado. Temos então de medir o desempenho não só pela execução orçamentária, mas também pelo trabalho executado tendo em vista que uma das contas vinculadas da Secretaria da Saúde em relação aos recursos do Ministério da Saúde, a que tem maior saldo, uma das é a Covisa. Por isso é que dá a impressão de que não está executando o trabalho de acordo com o planejado. É que há um saldo, é isso o que falou o Paulo Puccini, a Covisa tem essa especificidade.

Claro, há outra preocupação, o senhor observou muito bem quanto à questão AIDS, por que só teve 29%?

**O SR. NATALINI** – Na verdade, Secretário, é a ampliação e reforma das unidades

de atendimento à AIDS. Não é o programa como um todo. Eu me expressei mal.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Então, está explicado. Como eu disse, no conjunto do atendimento da área física ainda estamos na elaboração de projetos. Vai então acontecer mais velozmente no segundo semestre.

Quanto à participação popular, o senhor falou 34, é que boa parte dos recursos está reservada para conferência, que vai ser realizada neste quadrimestre. Tenho certeza de que na prestação de contas do último quadrimestre esse número provavelmente deve passar. Nós fizemos um plano para as pré-conferências, para o qual destinamos mais recursos, apoio, reformamos a área do conselho. Podemos crescer e dar ainda mais suporte para os conselheiros. Ouvimos essas reivindicações sistematicamente dos conselheiros e com razão.

Com relação à capacitação de funcionários, o nosso esforço é no sentido do concurso. Espero que até segunda-feira – passamos por diversos obstáculos, todos legítimos e importantes quanto à responsabilidade que o Governo tem de fazer concurso para sete mil pessoas, não forma abrupta e sem suporte orçamentário, tanto este ano mas, sobretudo, ano que vem – no máximo nos próximos dias que tenhamos a publicação. E a capacitação de funcionário vem em seguida, ela é fundamental. Como disse o Paulo, não basta ter a ampliação do número de servidores, queremos que, além da ampliação, sejam capacitados, motivados, valorizados.

Quanto á assistência farmacêutica estamos com o percentual orçamentário próximo do percentual de 2/3, que estava abaixo da questão do material médico-hospitalar, fiz então a ressalva e apliquei. Em setembro passou de 64 milhões para 83 milhões. De fato, vai ser compensado no último quadrimestre.

Aproveito a oportunidade para agradecer a presença de assessores, de vários companheiros da nossa equipe, mas salientar a presença de cinco coordenadores. Concordo plenamente com o que expressou Paulo Puccini, o nosso esforço, como Secretário de Saúde, tenho certeza de que com o apoio de todos os Vereadores, é descentralizar. Temos de ter

centralização da informação, ter protocolo único, homogeneizar, padronizar as atitudes e ações da Secretaria da Saúde, mas a execução, a especificidade tem de ser descentralizada.

O Alex é da centro-oeste, com 1,5 milhão de habitantes; Célia, zona Leste, com 2,6 milhões de habitantes – duas Campinas -; Karina, sudeste, mais 2,5 milhões de habitantes; Alberto, zona Norte, que substitui a Dra. Iara; Tânia, zona Sul, com 2,6 milhões de habitantes. Esses são os cinco coordenadores regionais. Acho que o melhor é que o contato dos Srs. Vereadores fosse direto com os nossos coordenadores. Chamo-os de subsecretários da saúde, para os quais queremos dar mais suporte, mais Orçamento. Vamos enviar para os senhores, para as senhoras um reforço do Orçamento às coordenadorias regionais. Pedimos o apoio de todos para que de fato seja possível.

Com relação à UBS São Vicente e a São Nicolau, elas estão na programação, não é Célia? Elas estão na programação de planejamento das UBS. E o Hospital Sorocabano... estou pressionado! O Vereador Natalini fez 15 perguntas, quero responder a todas as perguntas do Vereador.

Então, quanto à reabertura do Hospital Sorocabana, nós estamos retomando. Tenho certeza de que teremos o mesmo entendimento. O que disse o Secretário João Manuel, um mês antes de ele sair, é que o Estado não estaria interessado em fazer a reforma dos dois andares. Estaria destinando ao Município a reforma completa. Vamos ter de buscar junto aos conselheiros – da Lapa, das autarquias, etc – vamos fazer um plano, pois é uma região em que há muita participação social, para que tenhamos sucesso. O Prefeito sinalizou que vamos gastar em torno de 30, 40 milhões para reformar os seis andares do Hospital Sorocaba. É um hospital com quase 200 leitos. Esse dinheiro para o investimento não é o mais difícil, o mais difícil é como manter, fazer o custeio. Buscaremos uma fórmula pois, na Lapa não há um leito público sequer. E esse hospital é superimportante para a região.

De outro lado, estamos contratando projeto executivo pela nossa autarquia e poder desenvolver junto com a Faculdade de Medicina, que foi quem começou o estudo com a nossa



equipe das autarquias para transformar aquele Hospital, que estava totalmente atualizado diante das novas normas. Tinha cinco, seis enfermarias com um banheiro apenas em cada ponta, com quase 100 metros de distância. Agora há banheiro nas enfermarias, acesso para cadeirantes. Tivemos de reformular praticamente toda a planta do hospital.

Sr. Laerte, concordo quanto à saúde pública, quanto ao esporte, e com a dificuldade que temos com as políticas públicas.

Paulo Roberto, da zona Leste, há um esforço no sentido de levarmos questões aos conselheiros, aos funcionários. Haverá a nossa presença no Conselho Municipal da Saúde. A semana que vem haverá a Conferência, e ela terá o papel de acertar o nosso planejamento. Poderá eventualmente tratar de aspectos aos quais não demos o devido destaque.

O senhor falou de pessoas com deficiência, e nós apresentamos rapidamente, mas a boa notícia é que hoje foi publicado o edital. Demoramos 20 dias a mais para fazer o edital da cadeira de rodas, conforme o pleito do setor e em consonância com o Ministério da Saúde. Em comum acordo com o que diz a comunidade do Padre Ticão de Ermelino Matarazzo. Ouvimos a contribuição deles, da Secretaria Mariana Pinotti, aperfeiçoando assim o edital e adquirimos as cadeiras de roda.

Concordo com o senhor, para a saúde bucal tem de ter o profissional, a cadeira sozinha não faz nada. Estamos cuidando para que os concursos aprovelem mais dentistas.

Com relação ao Tito Lopes, peço ao senhor para falarmos no momento certo. Quero apresentar a São Miguel porque tivemos de adiar por seis meses a entrega do Hora Certa Tito Lopes. Vai ser um prédio novo, o senhor vai entender. A previsão era de um investimento em torno de 2 milhões, mas vamos investir quase 7 milhões. São mais de 70 salas, todas vão ter acesso para cadeirantes. Por isso ganhou outro prazo devido o aumento no investimento.

Dona Maria Paula, quanto à questão da proporção, peço que o pessoal da zona Norte explique o que houve, se houve proporção diferente na escolha dos conselheiros e dos

delegados.

**O SR. PAULO PUCCINI** – São sete vagas, não é Alberto? (Pausa) Está na proporção de 1/3. Mas converse com o Alberto. Agora, não é a Secretaria que estabelece os critérios, mas a comissão organizadora ligada ao Conselho Municipal de Saúde, que está fazendo todo acompanhamento, que passa pelo crivo desse órgão. Não é somente a Secretaria quem decide.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Alex, vamos lá! Com relação ao investimento Hora Certa, este ano não vai ter muito. Se conseguirmos executar o planejado até dezembro, porque não depende apenas de nós, será em torno de 20 milhões. No próximo quadrimestre será apresentado na prestação de contas.

Os novos Hora Certa, que serão abertos, estarão dentro de contratos de gestão, com parcerias, com organizações sociais e, portanto, vai estar no item referente ao dispêndio do Orçamento. Estará identificado. Não há Orçamento próprio para o Hora Certa. Ano que vem vamos aperfeiçoar, mas ele é atendimento para média e alta complexidade, está dentro daquilo que temos no Orçamento deste ano voltado à área.

Com relação aos 9%, dos 29 contratos de gestão, nós tivemos cinco ou seis aos quais contingenciamos 9%, pois havia certa folga, eram das microrregiões. Nos hospitais foram 2%, e não foi um corte, foi contingenciamento e aí seguramos. Assim como tivemos bloqueio no início do ano até para saber como se comportaria a receita. Agora estamos liberando vários dos contratos de gestão, liberamos o contingenciado principalmente dos hospitais e os prontos-socorros, por motivos óbvios, liberamos. E nas microrregiões, que dependem das organizações sociais colocarem os profissionais da PSF, os demais médicos atenderem no território, que compõe 30, 40 equipamentos – mais complexo – estamos fazendo de acordo com a velocidade de investimento e de resposta que estão dando para as nossas exigências.

Gérson, você tocou num assunto... Falamos do absenteísmo do paciente e você falou de uma coisa da qual temos plena consciência, estamos lutando contra o absenteísmo do

médico. Temos problema nessa área, e seja médico da administração direta, seja da OS, seja contratado. Mesmo um médico quando contratado por pessoa jurídica ou prestador de serviço, o paciente chega lá e não está o profissional. Quando é uma questão tecnológica, por exemplo, o ultrassom quebrou, falta energia, são várias as situações que levam ao que o senhor nos expos. Vamos então identificar nos telefonemas para saber da satisfação dos pacientes, se as pessoas foram atendidas, se faltou médico. De fato, o senhor tem razão, esse é um problema no caso de não conseguir fazer essa fila andar com a rapidez que deveria e atender com a qualidade com a qual nos comprometemos.

O senhor falou “janela do HC”, que é o seguinte: o Hospital das Clínicas é para nós referência em alguns procedimentos. Também o Instituto do Coração e tantos outros hospitais, procedimentos os quais temos indicados na nossa regulação, indicamos pacientes para essas locais. O que foi fechado, o que foi restringido foi o pronto-socorro do instituto central, não sei se é a ele que o senhor se refere. Então passamos a divulgar onde há pronto-atendimento e prontos-socorros nos bairros para atenderem à população. Também estamos nos esforçando porque nos disseram que era por seis meses, passaram-se seis meses e agora queremos que o pronto-socorro do HC volte a ser espaço de atenção à população. A região de Pinheiros é a segunda subprefeitura com mais população transitando durante o dia. A Sé recebe mais de 1 milhão de pessoas; a região de Pinheiros recebe 500, 800 mil pessoas, além dos seus moradores. É muito importante então que haja equipamentos para atender à população flutuante, trabalhadora, que se movimenta pela cidade.

A Dona Matilde falou do Jardim Copa, para que agilizemos a colocação de dentistas. Estamos tomando providências nesse sentido.

Paulo, por favor, se faltou alguma informação, um minuto para suas considerações.

- Pausa.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR** – Não entendi. (Pausa) Quanto aos agentes comunitários de saúde, alguns deles já estão usando *tablet*. Alguns usam telefone outros

*tablet*. Estão usando equipamento de informática para não precisar mais de papel. O senhor ouviu que estamos implantando uma rede e é importante que chegue aos agentes comunitários.

O senhor também citou – e concordo plenamente – que temos de reforçar o papel dos conselheiros e conselheiras na UBS Vera Cruz. De público, agradeço a todos, pois tiveram a capacidade de receber a proposta para UBS integral, aceitar nossos argumentos e propostas. Mas ao mesmo tempo disseram que lá já havia algumas especialidades previstas. Essa situação explica porque a UBS Integral Vera Cruz tem salinha cirúrgica, tem especialidade cardiológica, oftalmológica porque foi, de fato, exigência legítima da população de Vera Cruz, que dista 40 minutos de ônibus além do Jardim Ângela. É periferia da periferia. Essa foi para nós uma importante contribuição.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** - Secretário, muito obrigado. Antes de a Vereadora Juliana Cardoso continuar com a lista, quero registrar a presença do Amauri Amaral, responsável pelo bonito projeto desenvolvido pela Secretaria, atende a área cardiológica, unifica o atendimento de emergência em Cardiologia, reduzindo a mortalidade.

Tem a palavra a Vereadora Juliana Cardoso.

Obrigado. Vamos lá, Juliana.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Secretário, hoje é dia de uma audiência a que muita gente vem para falar com o Secretário – tem 13 pessoas aqui, 14 comigo –, não tem condições de a gente terminar às 15h, então eu quero sugerir que a gente passe um pouco desse período para poder ouvir, pelo menos vinte minutos, porque são 14 pessoas inscritas. Se todas forem rápidas...

- Fala fora do microfone.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Pode falar tudo de uma vez? Aí é melhor, todo mundo rápido, aí ele já faz o fechamento, porque cada pergunta é um detalhe, não tem jeito, não dá para ficar acelerando, senão não responde à pessoa que perguntou.

Então vamos lá. Agora tem o Albertino Ferreira, depois a D. Maria do Socorro. Três minutos.

**O SR. ALBERTINO FERREIRA** – Boa tarde a todos. Boa tarde à Mesa, ao Sr. Secretário. Quero falar um pouco da questão do conselho gestor, que a Secretaria colocasse os pedidos, e as coordenadorias, e que ele fosse bem mais divulgado, que a placa do conselho gestor, da participação popular, fique bem visível na entrada do posto, do hospital e de onde for.

Outro ponto seria o Hospital do Tatuapé: naquela rua de entrada, de acesso, mesmo com qualquer garoa, fica aquela água acumulada, empoçada durante muito tempo. Já conversei com alguém lá da administração, mas não foi tomada providência. Muitos equipamentos públicos ainda não têm vaga para o deficiente estacionar. No hospital não tem vaga para deficiente. Se levar alguém com deficiência não tem vaga. Estão negando o direito. No Hospital do Tatuapé eu pedi para gerente providenciar também essa vaga; disse que ia providenciar, não sei, a situação ainda não foi resolvida.

Outro ponto são as reformas passadas para os parceiros. A SPDM parece que não tem engenheiro, não tem profissionais capacitados, porque fizeram uma porcaria de um galpão no Hélio Moreira Salles, com materiais de segunda qualidade, rampa de acesso para deficiente é uma vergonha. Hélio Moreira Salles, Jardim dos Eucaliptos. Foi uma vergonha aquela rampa para deficiente feita na gestão passada. Um ajudante de pedreiro - que eu sou, construí durante uns 30 anos – não faria aquele tipo de serviço que foi feito sem acompanhamento de engenheiro. Então pense bem, Secretário: repassar dinheiro para essas empresas fazerem o serviço, seria bom que a própria Secretaria tocasse a obra com pessoas responsáveis, que tenham capacidade e tocar.

Outro ponto seria o Hospital Benedicto Montenegro. Ninguém quer ser atendido naquele hospital, lá no Jardim Iva. Está em reforma, a SPDM está cuidando dessa reforma. Queria até que fizesse uma comparação dele com o Hospital Tatuapé. Precisa de uma reforma

também ali, um investimento no Hospital Tatuapé, que ele é referência para a região inteira.

Outro é o Posto do Primavera, Secretário. Novamente eu queria saber como está o andamento, porque o Posto do Grimaldi ainda atende 50 mil pessoas, ou mais. Está saturado, ninguém aguenta o pessoal do Primavera, muitos idosos sendo empurrados para lá de qualquer jeito, não conseguem atendimento no Grimaldi, ficam ali abandonados no Colorado, Primavera, que ali tem umas 20 mil pessoas.

É só isso. Muito obrigado.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Obrigada, Albertino. D. Maria do Socorro, três minutos, por favor.

**A SRA. MARIA DO SOCORRO** – Boa tarde. Acho que quase ninguém me conhece. Maria do Socorro. Sou do Grande Conselho Municipal do Idoso. Sou do Conselho da Supervisão Usuária Saúde, em Itaquera, Conjunto Habitacional Águia de Haia. Vou me direcionar ao Secretário, porque (ininteligível) sobre a medicação que está em falta nos postos. Estou falando da UBS Águia de Haia, PSF Vila Ramos, AMA Águia de Haia. Eu não tenho culpa se vocês não dão sorte de ter um AMA competente, com profissionais bons, porque o profissional, não importa a sigla, tem que amar o que faz. Eu trabalho como voluntária, eu amo o que faço, por isso estou aqui teimando, porque infelizmente está havendo muita mudança. Eu convido o Sr. Secretário e pessoas do governo a fazer uma visitinha ao conjunto habitacional Águia de Haia, Cidade E. Carvalho, pra ver que nós temos um córrego aberto, uma população de morro, favela, temos a (ininteligível) linda e maravilhosa, que ninguém tem a petulância, a dignidade, acham que vão se contaminar se forem lá no conjunto. Vão simplesmente à Avenida Águia de Haia, quando vão lá ao CEU Azul da Cor do Mar, que agora é um elefante branco, e a população... Porque tem um Vereador que eu já conversei com ele, que o Alexandre Guedes, que ele é de lá, mora bem pertinho, e eu cobre dele: “Você é jovem daqui, por que não olha a sua população?”, que ele é Vereador de São Paulo, certo? Por isso eu estou aqui. Estou muito decepcionada, porque pensei que com essa gestão as coisas iam melhorar. Porque o idoso

não existe, o idoso é transparente, não temos nada para o idoso nem em Itaquera nem em canto nenhum. O Plano de Metas surgiu agora e vocês falam em pessoa deficiente, mas não falam no idoso. Será que o idoso não é digno de um olhar, não é digno de respeito? Será que somos transparentes? Não quero saúde para o idoso, não; quero prevenção, educação, transporte, dignidade. É o que nós merecemos. Medicação. O Águia de Haia, UBS, todos em pleno abandono, principalmente o idoso. É bom que vocês olhem com carinho. Muito obrigada.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Obrigada, D. Socorro. Fábio, em seguida o Leonilson.

**O SR. FÁBIO** – Boa tarde, estimados munícipes paulistanos, Mesa - Secretário, Deputado José de Fillippi, Secretário Adjunto Dr. Paulo, Vereadora Juliana Cardoso, Vereador Presidente Rubens Calvo -, conselheiros, população presente.

Necessito esclarecer uma coisa que passou despercebida. Audiência pública não pode ser quadrimestral, é trimestral. É lamentável a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, assinada pela Presidente da República Dilma Rousseff, pelo Ministro da Saúde Alexandre Padilha, e pelo Ministro da Justiça José Eduardo Cardoso – ex-Presidente desta Casa – tirar um direito da população brasileira de discutir o orçamento, não quatro, só três vezes. Se discutir trimestralmente dá problema, demora, a população não consegue falar, até pela indisponibilidade de tempo, quiçá só três vezes. Então o Art. 36, § 5º, que diminui de quatro para três vezes ao ano é lamentável, e a gente exige que a Câmara Municipal mantenha trimestral, não quadrimestral. Peço que sobretudo esses políticos que a gente citou peçam desculpas ao povo brasileiro por terem tirado uma audiência pública trimestral, que já é importante, e ainda tiram o direito nosso de fiscalizar a gestão.

Agora, atinente ao orçamento, questões importantes. Uma questão direta: quanto custou a UBS Jardim Miriam 2, Cidade Ademar? Quanto custou a UBS Jardim Vera Cruz, no M'Boi Mirim? O custo. Orçamento é custo. Precisamos saber quanto custaram, unitariamente, essas obras. Falando nisso, existe um projeto nesta Casa, do atual Secretário de Governo,

Vereador Antonio Donato, que veda a cobrança de estacionamento em hospitais em terreno público. O Hospital do M'Boi Mirim, administrado pelo Cegen e Albert Einstein, cobra estacionamento. Isso é imoral, ilegal. É a nova inspeção veicular, que tem que ser jogada no lixo, não a inspeção em si, mas a cobrança ilegal, ilegítima, cafona. A mesma coisa é cobrar do paciente pobre o estacionamento do Hospital M'Boi Mirim, que é terreno público. Portanto exigimos providência.

Bem como também a questão das OSs. A OS Seconci, que é Construção Civil do Estado de São Paulo, recebeu da Gestão Haddad 58 milhões de reais até 18 de setembro deste ano. Por que ficar pagando a essas OSs, muito? O dinheiro da OS, que foi, as duas dotações, previsto em janeiro 17%, já está, em final de agosto, 24,5%, somando as duas dotações, vinte e cinco, quatro um, vinte e seis(?). Até quando as OSs vão reinar em São Paulo sem qualquer fiscalização pública? As pessoas não sabem para onde foi o dinheiro da Seconci, se foi para Jardim Keralux ou Cangaíba ou Vila Silva. Então solicitamos prestação de contas.

Para encerrar, a questão do Plano de Metas. Itaim Paulista, um dos bairros mais carentes de São Paulo, não tem UPA e não tem equipamento de investimento, como prometeram em 2004, 10 milhões de reais. Jaçanã e Tremembé a mesma coisa, não vai ter Capes e o CEU Saúde da (ininteligível) Rural não basta ser uma UBS, tem que ser um equipamento portentoso para a população pobre e carente de Jaçanã/Tremembé, que está cansada, por sinal, da OS Santa Casa.

Muito obrigado.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Obrigada, Fábio. Só queria esclarecer uma coisa, que a questão da prestação de contas aqui na Casa tem sido feita rigorosamente. O que mudou, talvez (ininteligível) é de adaptação, da organização da nova Secretaria, mas isso tem que ter.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Para complementar o que você está dizendo, esta



Comissão tomou os cuidados devidos e consultou a procuradoria geral da Câmara, que me mandou por escrito dizendo o seguinte: Sr. Vereador Presidente, o que fica mesmo é a lei federal. Nós gostaríamos que mantivesse... Mas acredito eu que... Adoramos a presença do Secretário, já é a terceira vez. Quem sabe no ano que vem - apesar de quadrimestralmente - o senhor pudesse vir trimestralmente para conversar com a população.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Exatamente.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** - Vamos lá, vamos continuar.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Agora é o Leonilson Queirós, do Movimento Popular de Saúde de Parelheiros.

**O SR. LEONILSON QUEIRÓS** – Boa tarde, Secretário, pessoal. Eu teria várias coisas para falar, mas vou comentar algumas coisas mais importantes.

Quando a gente fala do *crack*, se é possível vencer, acho que o governo enxuga gelo. Hoje, no caminho para cá, tinha uma barraca de frutas e quase em frente da barraca tinha uma chamada “biqueira”. E aí a gente vê a polícia correndo, junto com a GCM, levando a barraca de frutas e deixando a biqueira. Então acho que vai ser difícil vencer o *crack* enquanto não houver combate efetivo ao tráfico de drogas.

Outra questão, Sr. Secretário, é qualidade dos remédios. Quando tem remédio nos postos de saúde a gente fica questionando a qualidade. Eu mesmo passei meu filho, há poucos dias, no hospital e a médica receitou Amoxicilina. Passei dez dias dando Amoxicilina para a criança e não melhorou em nada. Retornei ao médico, ela perguntou que remédio eu estava dando, falei: “Amoxicilina, que a senhora receitou”; “Ah, não, mas você tem que pegar outro remédio, que esse Amoxicilina é muito ruim”. Se é muito ruim, por que está dando? Quer dizer que a indústria farmacêutica ganha dinheiro duas vezes, a primeira vendendo para a prefeitura um remédio de má qualidade, a segunda indicando qual remédio de boa qualidade. Isso é para lamentar.

Mas o que mais nos deixa indignados é a questão da retenção dos pacientes nas

filas. O SUS deixa claro que o protocolo de atendimento, de avaliação de risco... O paciente tem que ser avaliado e ter atendimento conforme o grau da necessidade naquele momento. Só que hoje os hospitais estão fazendo retenção do paciente, ou seja, se o paciente não chega baleado, esartejado, com a cabeça estourada, não é atendido. Parece que você não pode ter outro tipo de doença. Às vezes o cara que está baleado está em melhor condição do aquele que está reclamando de uma dor, pode estar envenenado. Então hoje é feita, vamos dizer, a retenção do paciente, e o paciente às vezes fica horas na fila sem atendimento e até desiste do atendimento.

Para concluir, Sr. Secretário, nós vamos fazer um abraço simbólico lá no terreno indicado para a construção do Hospital de Parelheiros e estamos convidando todos. Vai ser no dia 9 de novembro, às 9h, vamos nos concentrar na Praça Central de Parelheiros. Já convidamos o Secretário, fizemos uma plenária, um movimento popular, muito calorosa lá em Parelheiros, mas vamos fazer esse abraço para dizer que queremos um hospital padrão SUS de qualidade. Então 9 de novembro, em Parelheiros, vamos fazer esse abraço. Secretário está convidado, toda a sua equipe, também o Prefeito Haddad.

Muito obrigado a todos.

**A SRA. JULIANA CARDOS** – Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Obrigado. Antes de passar para a reunião de trabalho, por conta do horário, ainda em gravação da audiência pública de prestação de contas, o Dr. (ininteligível), esta Comissão mandou uma moção, aprovou uma moção para o Prefeito e Secretário, a respeito de negociar com as clínicas especializadas em hemodiálise; e elaboramos um anteprojeto, acordado em reunião, a nossa procuradoria geral está terminando de acertar esse anteprojeto, para que possamos, então, com o seu auxílio... Eu quero encaminhar cópias dos documentos desta Comissão às suas mãos, para o senhor também ajudar, porque é uma ação conjunta, Finanças, a própria vontade do Prefeito, Secretaria de Saúde.

Começamos...

- Fala fora do microfone.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – João Antônio. Maravilhoso. Começamos a nossa audiência pública com a proteção de Deus. Claro, vamos continuar. Então, encerrada a audiência pública, continuaremos com a audiência de trabalho. Perfeito?

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - Perfeito.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Só vou dar presença e volto. Você segura?

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Sim. O próximo é a Ana Rosa, a Conselheira Estadual de Saúde.

**A SRA. ANA ROSA** – Boa tarde. Ana Rosa, sou Conselheira Estadual de Saúde, coordenadora da Comissão de Orçamento e Finanças de lá. Meu olhar é bem crítico nos números.

Eu peguei aqui, Secretário, contratos de gestão. Somando os contratos de gestão mais as parceiras, deu quase dois bilhões; deu 1,9 milhão e trá-lá-lá. Não tem nada congelado. Olhei também isso. Pelo relatório não aparece nada congelado. Aí a gente vê que são seis hospitais, 90 UBSs. Eu não peguei o número de PSs porque o senhor passou muito rápido. Aí eu pergunto quantos leitos, porque, para a gente saber se esse dinheiro está sendo bem aplicado, a gente tem que saber o valor por OS, por leito atendido, por serviço prestado. Porque senão nós vamos dizer é o eficiente ou não eficiente? Depende. Depende de quanto está gastando.

Outra coisa: tem uma variação mês a mês dentro da própria OS. Então, sei lá, Santa Marcelina recebe um valor em março e o valor em julho é totalmente disparatado em relação a isso. Por acaso não tem nenhum valor em julho e agosto, e a SPDM cresceu barbaridades no mesmo período. Então a gente queria entender o que está acontecendo. Fechou serviços? Fechou leitos? Por isso que está recebendo menos? Ou está ganhando mais porque entrou serviço? Nós não sabemos, então isso é uma coisa que tem que saber.

Outra coisa: pelo portal da transparência a gente consegue chegar ao preço de uma agulha no público; nas OSs a gente não sabe. Então é uma questão que a gente tem que saber. Quanto pagamos, para cada OS, por médico e por profissional da saúde? E na Direta? Nós não temos esses dados. Quanto a OS SPDM está ganhando por cada médico que coloca nas 1.326 vagas? Quanto estamos pagando? E quanto, efetivamente, está sendo pago para esse médico? E aí tem que comparar com os nossos, que recebem muito mal.

Recurso do Estado, Secretário, está na base de 48,9%. Gostaríamos de saber por quê? Já que o federal está chegando a cerca de 60%.

No diagnóstico por imagem acontece o mesmo problema das OSs: não sabemos quanto fica.

Autarquia hospitalar, em compensação, recebeu apenas 854 mil, sendo que estão congelados 8 milhões.

(Ininteligível) tem 16 hospitais, enquanto a outra tem 6... Dez? Saíram 6. Cerca de 3 mil leitos; 16 PSs. E o valor é muito baixo. Então a gente quer entender. Também tem que ser valor por leito atendido.

O HSPM tem 28% congelado. Temos problemas históricos lá.

Por fim, gostaria de abordar algumas coisas relativas à saúde da mulher.

Não vemos o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – ser citado em nenhum lugar.

Questão do aborto legal: até onde eu sei, tinha fechado o serviço no Jabaquara. Não sei se reabriu. E aí é uma preocupação. É aborto legal, está na lei, e não está sendo cumprido.

O mamógrafo para pessoa deficiente: isso é um problema histórico, porque o mamógrafo é muito alto, e a pessoa deve ficar de pé, de modo que a deficiente não tem condições. Isso é um problema seriíssimo.

Por fim, uma questão bem pessoal.

Eu sou de Cidade Ademar. Está lembrado, Secretário?

Queremos administração direta para o Hospital Santa Marina, com funcionário concurso público concurso. Não queremos OS.

É isso. Obrigada.

**O SR. LEANDRO** – Antes de mais nada, quero cumprimentar todos os presentes nesta audiência pública de prestação de contas. Também quero cumprimentar a Mesa, os Vereadores Calvo, Juliana Cardoso, e também o Secretário Municipal Filippi, e também o Puccini, por estarem aqui prestando contas.

Em primeiro lugar, quero deixar marcado aqui a questão de recursos humanos, gestão de pessoas.

Tem uma transparência aqui que apresenta a força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, que está por volta de 83 mil trabalhadores.

Sabemos, e quanto a isso já há campanha da OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde –, que tem toda a questão da preocupação com aqueles que cuidam e trabalham com a saúde. Os trabalhadores têm tido muita dificuldade de ter uma política efetiva.

Na mesa nacional do Sistema Único de Saúde temos feito debates sobre toda a questão de recursos humanos: a questão do Mais Médicos, o Provac, de avaliação da atenção básica. Há toda uma tentativa de colocar recursos humanos na rede – não que só médico seja um problema, que nós sabemos que o problema está em todas as categorias, então não podemos ficar só na questão do médico. Mas, evidentemente, se não tiver médico, é muito difícil promover saúde pública.

No passado, fizemos várias tentativas de discutir sobre recursos humanos nesta Casa, e, infelizmente, não conseguimos – por problemas nossos, dificuldades nossas e da própria Casa, da Secretaria. Mas tentamos. E acho que esse momento é importantíssimo, e por isso aproveito para fazer um apelo.

Que a Comissão de Saúde, junto com a Secretaria Municipal de Saúde, pautasse a questão de recursos humanos: fazer uma avaliação muito ampla sobre toda a questão de fragmentação de recursos humanos: problema de salário, problema de vínculo.

E quero também deixar muito claro que, na audiência pública, ficou uma impressão de que tem uma briga, uma guerra entre trabalhadores da saúde.

Faço questão de deixar registrado que não admitimos que a Casa, a Presidência da Comissão, nenhum Vereador, nem a Secretaria, nenhum Governo coloque trabalhadores contra trabalhadores, nem de OS, nem celetista, nem estatutário. Quem inventou o modelo de gestão ao longo desses anos todos, com a reforma, a emenda constitucional 19, a lei de responsabilidade fiscal, etc., são os governos, o Poder Público e os agentes públicos. Nós não

vamos entrar nesse jogo de colocar um contra o outro.

Então para marcar gostaria de deixar alguns encaminhamentos, primeiro, a questão de fazer uma audiência pública de recursos humanos ampla, geral e irrestrita. Segundo, que a Secretaria Municipal de Saúde assine o termo de adesão da mesa do Sistema Único de Saúde, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Isso tem de ser uma política de estado, a Secretaria já acenou para isso, mas precisa assinar, não pode ficar só nas intenções.

Por último, pautar o protocolo número oito, que é um dos oito protocolos da Mesa Nacional do SUS, que é pautar a questão de saúde do trabalhador. Há o programa de saúde do trabalhador no Município de São Paulo e os trabalhadores públicos da Administração Pública - Saúde particularmente -, nunca conseguiram ter uma política que discuta e organize a questão dos trabalhadores da Saúde do Sistema Único de Saúde. Esse é um pedido que quero deixar como representante da Mesa Nacional, da Mesa do Município, da Autarquia e também do HSPM e da Administração Direta.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Leandro. Tem a palavra a Sra. Margareth da Cidade Ademar.

**A SRA. MARGARETH** – Pois é, Secretário, encontrei com o senhor nos 80 anos da Unifesp, lembra que peguei o senhor na rua? (Risos)

E ele me garantiu que até o dia 19 daquele mês todas as unidades estariam abastecidas. Passou. Aí veio julho, agosto e ficou a gosto de Deus, porque continuamos sem medicação. Continuamos sem materiais básicos. As unidades não funcionam sem medicação e sem materiais básicos.

Materiais básicos, por exemplo, uma luva. Como uma pessoa da Saúde vai atender um paciente, vai se contaminar? Como vamos fazer com os lençóis descartáveis? Já vi pessoas comprando ataduras sem poder na farmácia ou lavando e pendurando no varal para secar. Não concordo. Fita de dextro, o que sai mais barato para uma Prefeitura, manter a qualidade de Saúde de um diabético em casa ou o paciente ser internado em coma diabético

em uma unidade hospitalar? Muito mais barato ele ficar em casa e ser bem assistido.

Não tem fita de dextro, não tem fita de porcária nenhuma. Eu falo isso porque já fui do Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Vila Joaniza, como também a AMA João Yunes. Não tem pediatra, está em extinção, dane-se, vai procurar.

Outro ponto: a AMA Texima Itaim Paulista é uma unidade precária e carente que está sendo fechada para a Rede Hora Certa. Reforma. Quando será a entrega? Os funcionários serão relocados para onde? São dez hospitais administrados pela Prefeitura, onde a pior situação é do Dr. José Soares Hungria em Pirituba. Não falo só pela minha Unidade de Cidade Ademar. Não falo pelo meu entorno. Falo por São Paulo.

No nosso entorno existe uma unidade chamada Vila Constância que fica ao lado de um córrego, de um esgoto, o senhor pode verificar. Que médico vai procurar saber se há algum vaso sanitário sujo? O cheiro inalado é horrível. Vão me desculpar pelo termo que vou usar: cheiro de títica de galinha e merda é pouco.

Então temos de tomar providências. A Ministra diz que não dá para dar repasse de 10% de verbas. Estamos com a Dona Dilma nos Estados Unidos gastando dez mil dólares numa suíte.

- Manifestação fora do microfone.

**A SRA. MARGARETH** – É, beleza hein. Se cortarmos os cartões corporativos e a corrupção, se diminuirmos os salários dos Três Poderes, o número de deputados que não fazem porcária alguma, como é na Anatel e fechar 20 ministérios, vai sobrar dinheiro para o Brasil inteiro. A corrupção não deixa o Brasil ir para frente.

Na eleição de 2014, ou vou pagar a bagatela de 3,50 reais – que é a multa – ou não vou votar em ninguém, porque ninguém merece meu voto como brasileira.

Muito obrigada.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - Com a palavra o Sr. Alex Mota, do PSOL.

**O SR. ALEX MOTA** – Boa tarde a todos. Sou Assessor do Vereador Toninho

Vespoli, do PSOL.

Gostaria de iniciar minha fala com elogio ao Secretário e à Secretária Municipal da Saúde pelo fato de ter recebido o mandato do Vereador Toninho Vespoli, pelo menos, quatro vezes na Secretaria e no Gabinete. Esse é um destaque. Além do mais, acatou uma emenda parlamentar de 800 mil reais do Deputado Federal Ivan Valente, do PSOL, para construção da UBS do Jardim Brasília, na Brasilândia, próximo de Taipas. Agradeço e reconhecimento diante do Secretário.

Agora gostaria de fazer três reivindicações. Primeira: Secretário, o senhor esteve na região recentemente averiguando a questão do hospital da Brasilândia. As placas da construção do hospital foram colocadas num local determinado, próximo do Morro Grande, na subida da Rua Domingos Veigas. Parece-me que foi determinada a construção do hospital em outro local conhecido como Espaço Esportivo Agostinho Vieira, cedido por Criança Esperança. Estou falando como morador da Brasilândia e acrescento a fala do Padre Edson Jorge Feltrin, Coordenador da Pastoral da Saúde, na Arquidiocese de São Paulo, que também compartilha da mesma ideia. Queremos o hospital da Brasilândia na Brasilândia e não na Freguesia do Ó.

A Subprefeitura da Brasilândia se encontra em outro distrito, próximo do Cemitério da Cachoeirinha. A comunidade está se organizando porque quer o hospital na Brasilândia. Queremos o hospital centralizado, de preferência na Av. Deputado Cantídio Sampaio, onde há um terreno particular, na altura do nº 2.500, porque vai servir a vários bairros como o Jardim Carumbé, Damasceno, Guarani, Vista Alegre, Jardim Princesa e a periferia. Queremos o hospital da Brasilândia na Brasilândia.

Queremos a UBS do Jardim Damasceno perto da Serra da Cantareira e parece-me que vai ser construído próximo do Posto de Saúde do Jardim Brasília, na Av. Deputado Cantídio Sampaio, altura do nº 4.800.

Então não é justo que a UBS do Jardim Damasceno seja colocada em outro bairro.



Concluindo, PSF – Posto de Saúde Silmaria do Jardim Carumbé, tem PSF lá mas ele serve ao Jardim Damasceno. Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Senhores, o Secretário tem uma agenda com o Sr. Prefeito e, como nos estendemos muito, gostaria de atender alguns inscritos como o Nelson, o Vlamir do Sindisep, o Adão, do Conselho e tem a Gisela, representante da comunidade.

Sugiro que V.Exa., ouça a Gisela, que veio de longe para poder falar consigo e o restante do pessoal, se puderem deixar para um outro momento, agradeço.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** - Vereadora Juliana, posso fazer uma sugestão?

- Manifestação fora do microfone.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Eu sei, é que demorou muito a apresentação. Nós retomaremos esse assunto, até para que a Secretaria faça um pouco menos uso da palavra, assim dá tempo para todos.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** - Vereadora Juliana, preciso sair em dez minutos e diria o seguinte: ou ouço as palavras, e vou embora sem falar, o que acho ruim; e esses dez minutos se eu puder, respondo as questões colocadas aqui. O Paulo pode ficar.

Eu programei de ficar duas horas e estendi por mais meia hora. É um total de três horas e meia. Acho que, da próxima vez, podemos até pensar em fazer audiência todo mês. A questão não é essa. Devia ser de três ou quatro meses, o que podemos é acertar o tempo.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sim, temos de acertar o tempo.

**O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR** - Nós achamos que a apresentação é importante. Quero até deixar cópia, pois muitos falaram sobre a questão do nome. Já está encaminhado? (Pausa). Já foi encaminhado à Câmara, está disponível no site, quer dizer, todos têm, viu Claudio, que todos tenham acesso, vejam os números.

Proponho que eu possa falar e para as outras cinco pessoas, peço que o Paulo fique com as demais pessoas da equipe. O que a senhora prefere?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Não tem problema, só peço a V.Exa. ouvir a Gisela e os outros três inscritos, podemos contar com a colaboração do Sr. Puccini.

Tem a palavra a Sra. Gisela.

**A SRA. GISELA** – Boa tarde a todos, em nome do Conselho Gestor da UBS Fazenda da Juta I venho solicitar parecer quanto à mudança de objeto da verba de emenda parlamentar da UBS.

Em 15.05.2012, foi publicado decreto para o projeto e construção do muro no entorno da UBS, com piso de acesso à UBS Juta I, rua Levi Landau, 23, Coordenação Regional de Saúde Sudeste, no valor de R\$ 205 mil, emenda parlamentar de autoria da Vereadora Juliana Cardoso.

Em 02.05.2013, foi requerido pelo Conselho Gestor mudança do objeto frente à construção do muro pelo projeto Lar de Maria. Destino requerido: adequação de sala de depósito de material de limpeza e arquivo morto, para fins de ampliação do atendimento odontológico. Justificativa: população da área de abrangência de 14.340 pessoas, sendo atendida por apenas um equipamento odontológico.

Em 01.08.2013, a Vereadora Juliana Cardoso concordou oficialmente com a mudança de objeto, Ofício nº 094/2013, destinado ao assessor parlamentar Marco Hernandes.

A verba já está com o parceiro SPDM, só falta o Jurídico aprovar ação do jurídico. E aí o que vamos fazer gente?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Você tem razão. O que falta ali Secretário, é só organização para poder acontecer. A emenda já está, já foi, enfim...Então a organização só precisamos resolver essa questão para poder encaminhar. Já mudou o objeto, não sei se é a Rosiram, antes de terminar falamos com ela.

Com a palavra o Sr. Nelson.

**O SR. NELSON** – Boa tarde a todos. Lamento muito a dinâmica da reunião, de me sobrar apenas um minuto. Primeiro, na pessoa do Secretário, que foi o único que ficou do

começo ao final da reunião, lamento muito os parlamentares não poderem fazer isso, quando o senhor esteve na nossa região, marcamos uma reunião, e nessa reunião foi prometido que tivesse uma comissão da Secretaria no Hospital Jose Storopoli, quando cumpriu sua promessa, foi feito, e foi feito um relatório de visita de averiguação no hospital o qual serviu de grande valia para, quando criamos alguns subsídios para que venhamos implementar algumas ações melhorando o atendimento no hospital. Diante disso faço um apelo ao senhor, que essa mesma tratativa que foi dada a esse nosso pedido, também, fosse feito no Hospital São Luiz Gonzaga. Tomo liberdade aqui dos conselheiros, conselho o qual não faço parte, seria o porquê, tem esses dois hospitais em nossa região e muito se fala que tem de ser um hospital que tem de priorizar trauma, algum tipo de atendimento em função de ficar ao longo de rodovias, perto de marginais. Mas não, tanto no Jacanã como têm vários morros, aqueles da Cantareira, Java Rural, Varginha do Vermelhinho, parque Novo Mundo, regiões bem carentes, ali carece de um hospital geral na nossa região. E os dois hospitais têm áreas de sobra para serem ampliados e nenhum dos dois foram contemplados esse plano de metas para que essa reforma fosse feita, que se faz necessário em nossa região. Com esses dois relatórios, o que gerou no vermelhinho em torno de 30 páginas, feito um relatório com a mesma dinâmica, dentro do hospital São Luiz Gonzaga, feita a somatória desses dois documentos vai dar para ser reunir com a população todos os seguimentos que envolveram nesse trabalho que vocês fizeram no Vermelhinho tem gente que consegue chegar no consenso, e vê o que realmente será feito entre esses dois hospitais para que melhora o atendimento na nossa região.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Com a palavra o Sr. Secretário.

**O SR. SECRETÁRIO** – Albertino, vou verificar essa questão da DSL Moreira Sales, Jardim dos Eucaliptos, esta aqui a Carina, que já identificou o problema de má execução da obra, e vamos exigir que seja feita de acordo com os padrões, normas, de uma maneira que não iremos aceitar de forma nenhuma investimentos com recursos públicos que não sejam tão adequados.

O Benedito Montenegro tem um plano de investimentos, e a UBS Jardim Primavera está colocada no planejamento das 43 novas UBS é prioridade e será feito, do Jardim Iva, é isso?

A Dona Maria do Socorro, fala muito bem a respeito da questão do idoso, A senhora, acho que falou de uma maneira absoluta, dizendo que não estaríamos reconhecendo ou levando em conta a questão do idoso, mas está aqui, tem uma rede que estamos montando, planejando para que desde, atenção básica, até outras especialidades, a questão da saúde bucal e as três UBS que nos fizemos agora com investimentos novos, com esse novo conceito de uma UBS que diz sim, em vez de dizer não, que tem abertura e espaço para a questão da demanda espontânea que atenda aos sábados, que estenda seu horário, e ela tem lá dentro desse seu novo programa de atenção e assistência a questão do idoso com a prioridade. Deixo a senhora mais tranquila.

Fábio, não tenho esse entendimento. A Presidente Dilma, o Ministro Padilha e o Ministro José Eduardo Martins Cardozo, faz uma proposta para todo o Brasil e com um conceito de que em alguns lugares, acredito que a Câmara de São Paulo está de parabéns, porque tinha uma lei que exigia uma prestação de contas até com uma frequência maior, quatro vezes ao ano. Agora temos centenas e milhares de Municípios que não se faz audiência nem uma vez ao ano, nunca se fez em uma década. Isso significa o olhar do Ministro é para o Brasil, não pode ser pensando em uma cidade. Temos autonomia, vamos seguir o que dizem, aliás, essa prestação de contas é fundamental, até para que possamos continuar recebendo os recursos dos SUS, do Fundo Municipal de Saúde, que temos de aperfeiçoar, regulamentar, várias coisas que podemos aperfeiçoar na política de saúde na Cidade de São Paulo. Isso é questão de um pacto, uma conversa entre nós, de podermos fazer uma audiência a mais no mês, não tem nenhum problema, desde que a audiência seja mais importante, na minha opinião, mais importante do que um número, a quantidade, é a qualidade. Hoje demos uma demonstração, aqui, estamos mais de três horas debatendo saúde, poderia ter vindo e ficado

meia hora e ter ido embora, mas evidentemente não é essa a nossa disposição. O conteúdo que vocês participantes, como fez aqui a Ana Rosa, que foi no detalhe, viu, aperfeiçoou, conseguiu pegar dados, tem dúvidas com relação a outros dados, mas vamos deixar exposição. Vamos deixar que o conjunto da apresentação que fizemos e queremos ser auditados, fiscalizados, incentivados a melhorar e receber a contribuição de vocês. Com relação a sua questão, UBS do Miriam II, 480 mil reais, nesse governo de investimento, mas teve investimento também ano passado. Aquele imóvel estava fechado há mais de um ano e quatro meses, da data da inauguração e desde quando chegamos, em janeiro. E o custeio daquela unidade básica de saúde é de 650 mil por mês, com aproximadamente 150 funcionários, 22 médicos, 50 profissionais de nível superior. Então têm várias informações que queremos deixar disponível a questão da, foi falada aqui, da transparência. A disposição de informar o que acontece, não só com as OS, não no contrato de gestão e também no convênio, mas no conjunto dos contratos de prestadores de serviços da Secretaria de Saúde. Não tenho a ilusão de dizer para vocês, que já tenho o controle disso. Não temos. Aliás, o nível de informatização da Secretaria em alguns aspectos é boa, em outros não existem. A questão também da presença dos funcionários, Tem funcionário que está dando os parabéns para nós porque demos um crachá para ele. Não tinha um crachá, era como se fosse um funcionário anônimo. E agora em algumas UBS, diz eu levo isso para minha Casa mostro para o meu filho, sou funcionário da Prefeitura do Município de São Paulo. São coisas básicas que estamos, em uma região, praticamente um País, com 11 milhões de habitantes, mais de 900 equipamentos e esse procedimento, essa padronização, vamos fazer. A UBS Vera Cruz, foi 700 mil reais de investimento e lá o conjunto de recursos humanos é maior porque tem um pequeno núcleo de atenção especializada, é 800 mil. Com relação a lei do estacionamento, quero verificar para ver se tem algum conflito com essa lei que você falou, eu não conhecia, do Donato, e agora verificar, de fato, temos de ter uma regra no estacionamento porque se não tiver uma regra, muitas pessoas do entorno do comércio irão estacionar no hospital e não vamos ter vagas para

as pessoas que precisam ir, familiares, enfim, acredito ser uma questão que não é simples de resolver assim. Temos de ter um critério e uma regra, talvez então implantar o zona azul, uma questão que vale para a cidade toda, faz um espaço público, e acho que temos de caminhar dessa forma.

Leonilson, a Ana Rosa falou, mas quem falou de forma veemente também, foi a Dona Margareth, vou pedir para vocês uma coisa: olha, com relação ao abastecimento e com relação a fornecimento de medicamentos e material médico hospitalar. Já falei aqui na exposição, não está da maneira que queríamos mas se Deus quiser vamos deixar. Agora não pode, uma pessoa, desculpa, chegar aqui e falar, não tem nada, nada está funcionando, os medicamentos não estão funcionando. Não é possível. Se você não reconhece, que algumas coisas avançaram. Vou pedira para as pessoas, quando chegar, falar como fez o senhor Gerson. Ele chegou e falou: olha, no dia 24 de setembro estava aqui na UBS tal, a minha esposa foi fazer a ultrassom, não tinha médico. Me dê o nome e endereço. Que medicamento está faltando? Que UBS é? Onde está? Quando faltou!? Não reconhece que mês passado então melhorou? Insulina? Desculpa, insulina não está faltando. Onde está faltando insulina? Insulina é medicamento que recebemos do Ministério da Saúde. Em abril teve falta de insulina. Olha faltou insulina em abril. É verdade. E faltou durante 15 dias em um lugar, só que em três dias quando chegou, a insulina em sistema normal, demora 22 dias para distribuir para as 700 farmácias que temos. Distribuimos em três dias por emergência, naquela situação de abril e aprendemos uma coisa: aprendemos que não podíamos depender exclusivamente do Ministério, porque está em queda de braço com fornecedores internacionais, porque a insulina toda é importada, e o Brasil resolveu, por meio de uma medida do Ministro Padilha em volta a fazer insulina aqui no Brasil e ai esta tendo quebra de braço com fornecedores internacionais. Chegou um navio de insulina que faltava um mês para vencer, o Ministro recusou e fez muito bem, e aí faltou uma compra centralizada para o Brasil todo. É complicado. Em uma logística toda especial. Nós compramos nossa insulina. Chegou agora. O único município do Brasil que

compra sua insulina, olha o tamanho de São Paulo, compramos, está lá na nossa central de abastecimento, tem insulina para regular esse problema da falta de fornecimento por parte do Ministério. Vou pedir para vocês para ajudar, pessoas que talvez sejam contra o que acha, que enfim, é uma critica que não é para ajudar, mas talvez uma critica mais de caráter geral e política, vamos dizer, de definição, até – eu não acredito em vocês, nunca vai dar certo, agora se for uma proposta, eu quero fazer a crítica para contribuir. Está faltando remédio tal, está faltando paracetamol na UBS tal, nessa semana. Ai vamos ver, porque tem uma outra coisa que estamos percebendo. Percebemos o seguinte: a questão de registro nas nossas farmácias. Tem um erro de procedimento no sistema. As pessoas não davam baixa. No nosso sistema central estava dizendo que tinha um medicamento. E não tinha. Tinha consumido e a pessoa não tinha dado baixa. Estamos regularizando o procedimento. Contém as parceiras das OSs, 90% delas o contrato que nós herdamos. Algumas pessoas falam: não, vocês estão... Nós herdamos um contrato e temos de cumprir. Não podemos, simplesmente, vou fazer da minha cabeça. Também acho que o sistema está com baixo controle, com baixa fiscalização e estamos alterando isso. Vamos alterar. Estamos aperfeiçoando os contratos de gestão. Tem um padrão para isso. Gostei e fiquei bastante em sintonia com o que disse o Leandro. Ele tem razão. Temos de fazer. Já me expressei, isso em outra conferencia, em outra audiência que tivemos. Não podemos ter na saúde, da maneira como nós encontramos, estamos vivendo na Cidade de São Paulo, acreditar que apenas um modelo de gestão vai funcionar, outro vamos esquecer, jogar fora, e vamos desconsiderar. Nosso desafio é fazer com que os dois funcionem melhor, que se articule e falei, inclusive, do nosso sistema, sistema estadual que é outro desafio que temos pela frente. Com relação a isso, quero dizer, Leandro, dizer da questão, nós estamos definindo um padrão de salários para as OS. Vamos ter uma proposta que vou apresentar a questão da mesa, falando um pouquinho das suas questões. Está aqui o Eurípedes, vamos ter uma mesa na segunda-feira, devo estar planejando para participar pessoalmente. Já tem uma informatização, vamos formalizar isso. Entendo que o caminho é

por aí, e vamos ter esse trabalho. Então o Leonilson, a Dona Margareth que falou sobre essa questão da medicação, e mais outra pessoa, quero então pedir por favor, vocês ajudarem dizer onde está faltando – desculpa, perdi um fio da meada – Alguns contratos de gestão, recursos humanos e outros contratos de serviços de vigilância, é da OS? Só que o fornecimento de medicamento e material é nosso. Estamos revendo isso. Em alguns hospitais que temos com as OSs, eles compram os medicamentos, os insumos porque se é um contrato de gestão, eu quero que faça gestão completa. Como é que vai incompleta? Por exemplo, no caso, luva é você quem compra; lençol de papel também. E a senhora tem razão, está faltando lençol de papel que custa dez centavos, é um absurdo. Então, se é um contrato de gestão, nós queremos que também sejam responsáveis pelo abastecimento. Estamos revendo e aperfeiçoando.

Dona Ana Rosa, quero parabenizá-la pelo interesse e pelo que a senhora falou.

Informo que as informações serão disponibilizadas a todos que quiserem. Como a senhora falou, no Portal Transparência os dados das autarquias serão disponibilizados.

No que se refere à Saúde da Mulher, vou pedir ao Paulo para falar do aborto legal, pois já tivemos alguns avanços. Quanto à mamografia da pessoa deficiente, a senhora tem toda razão, temos de ver como adaptar para essas pessoas.

E quanto ao Hospital Santa Marina, quero aproveitar para falar porque o Prefeito está cuidando pessoalmente. Ele será muito provavelmente um investimento do Município, o desfecho será nesses próximos 15 dias. A Prefeitura vai pagar o que foi o valor do leilão, 55 milhões de reais. Fui visitar o Santa Marina entre março e abril, fiquei sabendo que estava fechado há mais de um ano, eu não sabia. Fui, o Prefeito se interessou, passou três horas de um sábado nesse hospital. Visitamos todo hospital. Ele me disse: não é possível a cidade ter um hospital como esse fechado.

Quanto ao Hospital Sorocabana, o problema da Prefeitura não eram os 55 milhões, claro, faltam recursos, tivemos de fazer um esforço danado para conseguir o dinheiro. Agora,



aquele hospital, Ana Rosa, seu custeio são 133 milhões. E o arranjo que faremos será de grande monta. O Prefeito está cuidando pessoalmente dos recursos para atender cinco hospitais de excelência, porque os benefícios que recebiam do Ministério da Saúde levavam embora para o resto do Brasil, a saber: Albert Einstein; HCor; Samaritano; Osvaldo Cruz; e Sírio. Esses cinco hospitais deveriam dar 60% de leitos para o SUS, mas não dão. Então, como perdemos praticamente três hospitais, como diz o Prefeito, e é verdade, ele está buscando o seguinte: o Einstein tem 220 milhões de isenção da folha de pagamento. Fizemos um acordo com o Ministro da Saúde, com o Prefeito conduzindo pessoalmente, porque o Prefeito Haddad foi quem instituiu o ProUni, que vem no sentido de estruturar e organizar a filantropia da área da Educação. Como o Prefeito viveu essa experiência por seis anos, ele sabe da legislação. E quem vai gerir o hospital vai ser um contrato nosso com recursos disponibilizados pelo Einstein, que deixará de mandá-los para o SUS. Vai ser um hospital com oncologia e transplantes. Terá aproximadamente 240 leitos, mas 60 deles o Einstein vai utilizar para serviços de alta complexidade, Oncologia e Transplantes, pois recebe recursos do PROAD. Vai ter também 190 leitos de hospital geral para atender a nossa demanda, seria um hospital secundário, que atende a parte clínica, cirúrgica, maternidade, enfim, atenderá toda demanda da zona Sul. O Paulo depois complementar as informações.

Dona Margarete, a AMA Texima não vai fechar, será remanejada, e a Hora Certa permanecerá. A primeira unidade do Itaim Paulista será no Texima.

Quanto a Vila Constância, queria marcar com a senhora para fazer uma visita, pois não pode ter mau cheiro. Temos de ver se é problema da Sabesp, se é do córrego. Se for, precisa ser canalizado.

Alex, da Brasilândia e Freguesia do Ó, eu não sei se estou enganado, é esse o nome. Então, se estão na mesma subprefeitura, o terreno ao qual se refere é uma promessa do Kassab de seis anos. Tinha colocado uma placa para protelar a promessa: “Aqui será o Hospital da Brasilândia”. Nós até acreditamos, mantivemos o decreto de utilidade pública do

Prefeito anterior. Mas estive no local com os nossos engenheiros, vi o terreno, percebemos que íamos gastar 40 milhões para comprar uma antiga pedreira, uma barroca. Íamos ter dificuldade para fazer a fundação. Escolhemos então terreno com 17 mil metros e municipal. A única questão que o Alex não falou é que há no local um sacolão. A Erundina fez vários sacolões que, há 20 anos, eram importantes para São Paulo, e me parece que é o único sacolão público da cidade de São Paulo. Comecei a conversar com as pessoas do entorno, que me disseram: nesse local não, é o único local em que há fruta boa, verdura. Combinamos então com o Chico Macena, ele vai ter um novo local para remanejar o sacolão e nós vamos construir o hospital há 800 metros da antiga área. Fui a pé, dá dez minutos a pé. Esse lugar é ao lado de um ponto de ônibus, o ponto final do ônibus e Brasilândia. Não tenho dúvida de que ali é Brasilândia, atenderá uma população enorme. Também economizaremos 40 milhões de reais para o Município de São Paulo, dinheiro que usaremos para comprar o Santa Marina, construindo o hospital num terreno público.

Passo a palavra você, meu irmão, e você completa, por favor. Se não, vou atrasar para a reunião do Prefeito. Muito obrigado.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Secretário, muito obrigada por ter ficado até agora.

(Palmas)

Senhores, respeitei o pessoal, mas agora eu tenho algumas dúvidas. Tenho dois informes para dar. Houve uma audiência pública na Casa, há 20 dias, muito representativa. Participaram mais de 500 pessoas e tratamos da saúde mental e da economia solidária. Uma das discussões era no sentido da previsão do edital para contratação de oficineiros da Prefeitura. Os oficineiros para outros locais, por exemplo, para o CAPS, eles são contratados pelo Estado. E nós não temos esses profissionais do setor municipal. Queria saber se estão prevendo intervenção no sentido da contratação de oficineiros para atividade de economia solidária, especificamente, no SECS e no CAPS.

Tenho uma pergunta quanto a Unad - Unidade de Atendimento do Dependente.

Estive muito próxima, lá visitava uma pessoa frequentemente e percebi que estavam atuando de uma maneira em que a Prefeitura não acredita. A Unad, que trata de álcool e drogas, tem de ter uma organização acolhedora, humana. Quando você chega para a visita, há um segurança, tudo bem, tem que ter, mas tem que deixar todos os seus pertences na entrada, todos, todos, todos. Se você quiser levar alguma coisa para a pessoa internada não pode, é proibido. As visitas são feitas somente no espaço do refeitório. A pessoa recebe uma visita com todo mundo lá, todos juntos. E tem um espaço excelente. Seria pensar em alguma coisa, que a pessoa pudesse receber visitas e pode ficar em outros ambientes.

Também não há organização no seguinte sentido: a pessoa vai ficar internada, ela vai passar por vários procedimentos, vai passar por várias oficinas, vai ter uma organização para poder se restabelecer. Não há também condição de conhecer o que há no espaço.

Já conversei com a Dra. Mires sobre tais fatos, mas eu acho que temos de olhar o espaço Unad de modo mais humanizado. Claro, os pacientes tratados da questão álcool e drogas, eles são fora de várias regras, disso sabemos. Mas o acolhimento da família ou da pessoa que está indo visitar, acho fundamental para que pessoa consiga entender a dinâmica desse paciente para poder melhor recebê-lo em casa.

Outro assunto é sobre as obstetrizas. Todos sabem que tenho grande trabalho nessa organização. Existe um movimento nacional para a humanização dos partos, há uma revisão dos métodos ultrapassados. Está contatado, está na mídia que estão ultrapassados, e então entra a questão das obstetrizas. E o Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, incentiva essa mudança. E o profissional que expressa mudança de postura são as obstetrizas. Queria saber quando a Secretaria vai incorporar esses profissionais na rede de saúde do Município de São Paulo? Quando vamos ter cargo de especialista em saúde – obstetrizas e quando haverá o primeiro concurso para incorporação desses profissionais? Só aqui no Município de São Paulo é que não tem. Na gestão do PT, Guarulhos, por exemplo – bem como em outras regiões – já tem, no estado também, mas no Município de São Paulo não

conseguimos avançar.

Eram essas as intervenções que eu queria fazer.

**O SR. PAULO PUCCINI** – Acho que o Filippi respondeu a quase tudo. Vou apenas falar de alguns aspectos que verifiquei poder acrescentar alguma coisa. E qualquer outra questão, estou aberto a responder.

O primeiro aspecto que quero tratar, pois está situado em vários questionamentos é a respeito de como integrar as OSs em processo salutar de gestão, num processo que garanta o controle dessa parceria. O Filippi falou várias vezes que esse não tem sido um espaço fácil de negociação e atuação. Vivemos – como todos sabem – numa situação de 40 mil funcionários vinculados a esse tipo de contratação. Efetivamente, em termos de ação, significam mais de 50% da assistência. Temos de – ao mesmo tempo – ter zelo pela melhoria do sistema de controle e garantir certa continuidade do conjunto das ações assistenciais. É uma transição em que não se pode deixar que a assistência seja comprometida. Nesse sentido, temos adotado medidas necessárias para garantir o funcionamento do serviço e a retomada da gestão pública, que possa, de fato, exercer um controle importante e necessário numa verdadeira parceria. A parceria, até hoje existente, não é parceira, é um esculhambo! Deixou de ser controlada, regulada e eficazmente avaliada. Os contratos de gestão e os convênios não permitem tal ação do poder público porque são confusos, incompletos, com planos de trabalho limitados, que não garantem efetivamente uma possibilidade de avaliar e de controlar os contratos de gestão. Tomamos como medidas não um corte, pois nos preocupava que qualquer corte adotado de forma precipitada pudesse refletir equivocadamente numa redução de serviço. Mas nós fizemos um contingenciamento necessário para ter, ainda que não contratualmente, um mecanismo mínimo de exercer um determinado controle sobre o desempenho desses serviços contratados e conveniados. Isto seria o mínimo que poderíamos fazer: contingenciar alguma coisa para poder modular aquilo que eles não estavam fazendo e aquilo que eles estavam fazendo. Esse foi o primeiro mecanismo.

O segundo mecanismo que adotamos foi o de identificar – e não foi fácil – o conjunto de médicos em particular, que havia sido prometido em contrato de gestão e não havia sido contratado. Portanto, tínhamos um mecanismo dos 9% para começar a fazer esse corte, mas queremos que contrate, porque o recurso existe. Queremos que contrate para dar solução de bom atendimento. Para isso, era necessário identificar, o que não foi fácil. Sempre que se perguntava às OS, de boca, se estava tudo completo, logicamente todo mundo dizia que estava. Mas, no frigar dos ovos, faltavam 1.332 médicos estabelecidos em contrato ou convênio. Então, listamos, organizamos isso, verificamos local por local e divulgamos essa listagem na internet, depois no jornal, como eu falei, e agora consta inclusive de anúncios televisivos. Isso tem um duplo sentido: de exercer um controle sobre os contratos e convênios estabelecidos; e de propiciar mais profissionais para a rede. É uma coisa combinada com a outra no sentido da moralidade do recurso público.

Uma terceira coisa que considero importante, que fizemos, é que estamos em fase final de estabelecer um padrão salarial, iniciando pelo médico, para as OS poderem contratar. Hoje é um samba, uma confusão; cada um pratica um tipo de política salarial com valores diferentes, que não se justificam por carga horária, distância, local de difícil provimento – por nada. São realmente políticas salariais distintas conforme a natureza da instituição. Isso não pode ocorrer, dado que o contratante da OS somos nós, segundo as nossas regras e diretrizes. Então, é plenamente razoável que o contrato preveja exatamente um padrão salarial para poder haver uma homogeneidade no Município. Padrão salarial não significa uma medida tola de salário único; não é isso. Porque eu tenho que pagar de modo diferenciado um profissional que trabalha no centro em relação àquele que trabalha no fundo da zona Leste ou no fundo da zona Sul. Seria uma burrice eu não fazer isso. Por isso, temos determinados tipos de gratificação de difícil provimento. Então, posso combinar um padrão salarial homogêneo com uma remuneração distinta apoiando a dispersão melhor do médico, o equilíbrio e a igualdade no Município. Para fazer tudo isso, essas primeiras medidas que adotamos verificando as

debilidades das formas conveniais e contratuais, nós estamos concluindo um trabalho que não foi curto, um trabalho longo de um novo modelo de contrato de gestão.

Essa proposta de novo modelo de contrato de gestão deverá substituir o conjunto dos convênios estabelecidos para a gestão, porque são formas precárias juridicamente, equivocadas na sua essência. Não se pode transferir gestão pública via convênio. Isso tem que ser feito com embasamento jurídico-legal, que é o contrato de gestão. Vamos substituir o conjunto dos convênios, mas também os contratos atuais de gestão, pela sua fragilidade em função de sua capacidade de avaliação e controle das organizações sociais. Ou seja, reabriremos o conjunto das chamadas públicas para as OS credenciadas indicarem interesse nas áreas que hoje estão sob a gestão das OS. Vamos reabrir o conjunto das possibilidades de fazer isso nas bases territoriais onde hoje já atuam as organizações sociais. Não pretendemos ampliar além disso, pretendemos fortalecer a administração direta no sentido de uma combinação forte, efetiva e salutar entre a Administração Direta e essas parcerias desde que elas realmente possam ser efetivamente controladas no novo padrão que não o existente no passado.

Esse é o nosso encaminhamento para essa questão das organizações sociais. Não é um caminho fácil, é difícil. Ficamos sabendo da sessão que houve na Comissão de Saúde, em que houve críticas – que considero levianas - à Secretaria por parte de representantes das OS, que afirmaram que estávamos cortando dinheiro, que não estávamos pagando etc. Eu li o documento deles, sei muito bem como foi organizado isso. Além disso, houve certa acusação ideológica, com patrulhamento ideológico. Considero extremamente deselegante a maneira como isso foi feito por aqueles senhores, que são nossos parceiros e que precisam nos respeitar para serem bem-vindos à nossa casa.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Aliás, eu até comentava com o Vereador Calvo que esse deveria ser o motivo pela qual as OS estão tão nervosas. Por tudo essas exigências que o senhor acabou de colocar.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Vou mandar à você a cópia, a transcrição, porque foi tudo gravado. Foi uma audiência pública.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Eu gostaria muito.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – O requerente foi eu mesmo. Inclusive, essa reunião nasceu na presidência da Casa, com a maioria dos Vereadores. Então, foi uma ação isolada, eu gostaria que você soubesse disso.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** - Eu gostaria de ver. Não creio que tenha sido isolada porque quem escreveu essa carta foi o Presidente da Associação das Organizações Sociais. Causou-me estranheza.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Não, o documento eu nem li. Agora, gostaria de aproveitar sua fala e fazer uma sugestão - não sei se é possível, mas até que você consiga cobrir a falta de médicos -: não seria possível dar um reajuste nos plantões extras, pelo menos para acomodar aqueles que já estão nas regiões?

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Essa tem sido uma preocupação nossa, mas não tem sido fácil negociar no interior do Governo na área financeira. O que estamos conseguindo, que o Felipe falou aqui, é que talvez agora no dia 30, na mesa de negociação, a gente anuncie uma nova política salarial. E é uma nova política mesmo, não somente um reajuste. É uma mudança global da concepção de pagamento, que acho moderna e que já foi adotada em alguns órgãos federais. Acho que os funcionários vão achar interessante, e será optativo fazer isso. Haverá, a partir disso, um conjunto de reajustes para todas as categorias. Há uma mesa de negociação da Saúde com os sindicatos, e temos o compromisso de entrar com uma proposta no daí 30. Mas quem está fechando isso não é só a Saúde, obviamente, mas também Sempla. Há a JOF - Junta Orçamentário-Financeira para isso, difícil de lidar sob o aspecto de entender algumas necessidades, pois ela trabalha segundo a lógica da preservação do orçamento financeiro – lógica justa -, enquanto nós trabalhamos com a porta batendo.

Essa era uma questão que eu queria abordar. Outra questão é a da saúde da

mulher, que tange também à questão da obstetrix, que você falou, Juliana. Quando a gente se referiu à nossa grande vitória, que foi aprovar nossa rede cegonha, uma das grandes características dessa rede é que ela não pensa só a mulher em termos de parto e puerpério, mulher como gestante e mãe. A rede pensa a mulher também como mulher, e essa é uma conquista histórica do movimento feminista e da ideia do programa integral de saúde da mulher. Estão previstas, nessa chamada rede cegonha - que hoje creio ser muito mais uma retomada efetiva do programa integral de saúde da mulher -, um conjunto de ações de oncologia, um conjunto de ações contra a violência praticada contra a mulher, e a sexual em particular, e também um conjunto de ações para ampliação do processo de atendimento ao parto, utilizando a obstetrix, a enfermagem, apostando sobretudo nisso.

Recebi recentemente, não sei se foi sua, Juliana, ou da própria Associação de Obstetrixes, a ideia de uma residência multiprofissional nessa área. Estamos estudando para tentar abrir rapidamente uma residência multiprofissional nessa área. De fato, não há um enquadramento desse tipo de profissional no Município de São Paulo. Acho que é algo para nós, Câmara Municipal, Secretaria, pensarmos juntos.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Temos discutido bastante com o Eurípedes, mas não sei como está o encaminhamento.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Então, da nossa parte, saiba que há uma grande valorização nesse tipo de profissional, que significa uma grande valorização da humanização do parto e do respeito ao parto normal, contra a indústria da cesárea. Acho que isso é importante fortalecermos e incorporamos na Secretaria.

Em relação à saúde mental, da mesma forma, está na fase final de elaboração a rede psicossocial, que envolve o conjunto dos Ceccos, dos CAPSs, das emergências psiquiátricas, equipamentos nossos e do Estado numa proposta conjunta de trabalho. Não exatamente em detalhes o que está previsto para os Ceccos e para a questão da economia solidária, mas me comprometo a enviar uma cópia desse pré-projeto da rede psicossocial, que,



se não estiver nesse projeto, deveremos incluir.

Por último, também na área da saúde mental, é grande a nossa preocupação com a unidade Unad, antigo SAID. Mudou de nome, mas continuou com os graves problemas. Quando entramos, essa unidade gastava 20 mil reais para uma internação/mês. Vimos que um abuso estava sendo cometido ao se cobrar esse valor, mais do que clínicas privadas e sofisticadas que fazem desintoxicação. Após nova licitação, contratamos uma nova empresa, que ganhou para gerir essa unidade pela metade desse valor. Hoje, então, a internação mensal no Said custa R\$ 11.000,00.

Agora, o problema não é esse. Fizemos isso pensando numa economia de dinheiro, mas também porque nos desgostava a programação técnica conduzida até então. Fizemos uma licitação com uma programação técnica detalhada, que não é exatamente nem anterior nem dos relatos iniciais que temos recebido das auditorias, que é feita semanalmente por nós, equipe da Secretaria Municipal.

Como estamos preocupados com isso, estamos preparando uma grande auditoria, não mais semanal regular de supervisão, mas uma grande para saber o que está acontecendo. Assim, vamos discutir esse contrato. Se ele não vier para a normalidade dos princípios técnicos, vamos apontá-lo para sua resolução e finalização e abertura de outra contratação.

Hoje não temos condições de tocar pela via direta ainda essa unidade. Se já estivéssemos com o concurso ou outra oportunidade na mão, até seria possível convertê-la para direta e deixar mais claramente sob os princípios técnicos e humanos que consideramos corretos nessa área.

Nessa área, e na Unad em particular, há mais uma coisa complexa, pois interna, em geral, meninos e meninas infratores e dependentes de álcool e droga. Então, há uma forte presença, às vezes até meio desprovida de argumentação muito profunda, de alguns juízes e promotores que querem utilizar esse espaço para resolver problemas legais e judiciais na internação das crianças. Sendo assim, muitas vezes, exigem um tipo de comportamento

técnico da área da saúde que se aproxima mais de um tratamento penal judiciário do que podemos oferecer a eles. Se há algum que pode dar essa condução jurídico-penal, não somos nós.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – A impressão que tenho é que é uma penitenciária, e isso é muito ruim até para a pessoa que está internada.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Estamos muito preocupados com isso, e é nosso compromisso fazer uma reavaliação dessa unidade.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Tinha que ter uma ação multidisciplinar intersecretaria.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Seria importante até a presença mais forte da Comissão de Saúde desta Casa.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – O problema que percebi não é a questão necessariamente de a Prefeitura fazer a sua organização, porque ela tem ido lá. Isso eu tenho percebido. Inclusive no dia em que eu fui lá, a visita contou com a presença de uma técnica, que também percebeu os absurdos. A questão realmente é em relação ao que entende a equipe técnica.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Pois é, Vereadora. E o mais complexo disso tudo é que há polêmicas no interior das concepções técnicas. Há uma escola comportamentalista norte-americana que acha que o tratamento aos drogados funciona na base do sucesso/resposta - botãozinho vermelho, botãozinho amarela, ganhar pontos -, com fortes critérios restritivos ao convívio. Há outras escolas que já questionam isso, que apontam que esse não é um bom caminho comportamentalista de encontrar uma solução para uma pessoa em sofrimento mental ou dependente de alguma substância.

No entanto, nós, Secretaria Municipal de Saúde, não estamos no meio do caminho, não. Temos a opção de fazer uma entidade aberta, com respeito às pessoas e sem esse critério exagerado de comportamentalismo como solução. Não porque somos contra, mas

porque o comportamentalismo não dá resultado. O indivíduo que sai depois de três meses não tem nenhum elo novo com a vida, com o coletivo, com a família, com as relações sociais, comportamento que poderia lhe garantir restabelecimento na sociedade. É como achar, por exemplo, que presídio educa alguém. É difícil.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** – Agradecemos a presença do Secretário Adjunto Paulo de Tarso Puccini.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Antes de encerrar, gostaria de pedir desculpas aos senhores por ter chamado os Srs. Vereadores para fazer perguntas antes de V.Sas. Isso se faz necessário para a legitimidade da audiência pública de prestação de contas. O problema é que, pela complexidade do tema, o tempo é curto. Além disso, só pudemos utilizar esse local escolhido a partir do meio-dia.

Vamos procurar encaminhar por escrito para dar oportunidade para que todos falem.

**O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI** – Da nossa parte, agradecemos a condução dos trabalhos desta reunião.

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Nós que agradecemos a presença de V.Exas. Aproveito para aplaudir a decisão da Secretaria de, mesmo com a lei que instituiu a quadrimestralidade de visitas à Câmara, fazer um acordo conosco, não somente com a Comissão, e comparecer a esta Casa semestralmente. Esse contato é muito bom, e a discussão é saudável.

Obrigado ao Secretário Puccini e à sua equipe. Agradeço a todos a presença.

Estão encerrados os nossos trabalhos.