



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

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 26/02/2014

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Intervenção, expressão ou palavra ininteligível/inaudível
- Manifestação fora do microfone

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher declaro abertos os trabalhos da primeira audiência pública que se realiza hoje, dia 26 de fevereiro de 2014, que tem como pauta a prestação de contas das ações e da execução orçamentária referentes ao terceiro quadrimestre de 2013.

Presente o nobre Vereador Natalini.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-Line.

Gostaria de declinar o nome de todos os presentes, mas consta o nome do Sr. Paulo de Tarso Puccini, Secretário-Adjunto, hoje Secretário Municipal de Saúde, pois o Sr. José Di Filippi encontra-se em licença. Com certeza contamos com a presença de diretores de unidades, coordenadores de programas da saúde, cujas participações muito nos orgulha.

Dr. Puccini e Dr. Gilberto Natalini, há uma luta intensa para melhor produzir saúde na cidade de São Paulo, tanto nos campos universitários, quanto no nosso dia a dia.

Sr. Secretário, sua equipe de diretores, coordenadores de áreas estão sempre presentes principalmente neste momento de prestação de contas, demonstrando o compromisso que tem, deixando-nos muito satisfeitos. Sabemos que as coisas são difíceis de acontecer ainda mais nos dias de hoje.

Eu ainda era recém formado quando conheci o Eurípedes, que era presidente do Sindicato dos Médicos. Houve uma das maiores greves, inclusive na gestão da ex-Prefeita Luiza Erundina. Não tinha questão partidária, tratava-se de melhor condição de trabalho com uma inflação galopante. Mas, não deixávamos de atender a população. Com as greves reduzíamos somente o cotidiano, o pessoal que chamávamos de “atestadite”, mas atendíamos todos. Era só para dizer que estávamos em greve, colocávamos as faixas, etc.

Hoje a coisa está complicada, fecham as portas dos hospitais e a pessoa que está morrendo fica sem atendimento, algo horrível. Parece que não há mais a preocupação com o compromisso.

Agradeço a Deus pela oportunidade de estarmos reunidos com saúde para discutirmos como fazer saúde e a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde, que será feita pelo Dr. Paulo de Tarso Puccini, atual Secretário de Saúde do Município.

Gostaria, em memória desse trabalho e dessa luta toda, de convidar o Dr. Eurípedes para compor a Mesa.

Sr. Secretário, muito me honra conviver com o senhor, ainda mais sabendo que seu sogro foi um grande amigo do meu pai. Muito obrigado.

As pessoas que quiserem debater deverão inscrever-se com as Secretárias da Comissão. Todos terão tempo mínimo garantido de três minutos e o máximo vai depender do número de inscritos.

Prometo que antes de encerrarmos – como está sendo gravado – registrarei a presença de todos que aqui estão. Fica assim registrado nos anais da Câmara Municipal de São Paulo.

Com a palavra, o Secretário Dr. Puccini.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Bom dia, Presidente Vereador Calvo e Vereador Natalini. É um prazer estar nesta reunião. Cumprimento todos vocês; a nossa equipe, que está em grande parte representada; os Diretores regionais, os Diretores de Área da Atenção Básica, da Urgência-Emergência e o Dr. Morimoto, da Autarquia Hospitalar.

A gente faz um esforço em vir prestar contas com a responsabilidade que temos da gestão do Sistema Municipal de Saúde. Vir, ouvir, aprender e receber as críticas de forma disciplinada do Poder Legislativo e Fiscalizador da Câmara Municipal.

É um grande prazer estar aqui hoje e uma responsabilidade de representar o Secretário Filippi, que tirou três dias de licença para que pudesse revitalizar suas forças. Foi muito oportuno o convite do Dr. Eurípedes à Mesa, pois tínhamos até recentemente como Assessor Parlamentar o Dr. João Palma, que foi convidado para compor a equipe do novo Ministro da Saúde. Por isso, o Dr. Eurípedes, que já estava trabalhando conosco em outras

áreas, passou a responder também pela Assessoria Parlamentar da Secretaria. A gente tem a esperança de um grande trabalho, profícuo, com a Casa e com os Parlamentares. O Dr. Eurípedes, além de sindicalista – como o Vereador se referiu a ele – já tem também uma larga experiência em Assessoria Parlamentar, particularmente, na Assembleia Legislativa. Acho que o contato e a experiência dele facilitarão e muito no sentido de nos aproximar cada vez mais da Câmara Municipal dos Vereadores, dando cumprimento as nossas missões e os nossos compromissos na área da saúde.

Posso começar a apresentação, Vereador?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Claro que sim, mas antes preciso anunciar a sempre presente nobre Vereadora Patrícia Bezerra. Na próxima reunião, ela trará um filme que será exibido também no dia da comemoração às mulheres, na Câmara Municipal. Parabéns, Vereadora, por sua iniciativa. O filme vai abordar o parto.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – É sobre o renascimento do parto, Presidente.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Quero cumprimentar a Vereadora também. Estivemos juntos na inauguração do Centro Obstétrico do Hospital São Paulo.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – É isso mesmo, Secretário. Foi um prazer muito grande e em conhecer sua esposa também.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – E que é médica também. Qual o horário de exibição do filme?

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – O filme será exibido no dia 13 de março, às 13h, no Plenário. Todos estão convidados. Aliás, é imperdível.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Essa apresentação é um trabalho conjunto de toda equipe da Secretaria. Todos se esforçaram na coleta e organização desses dados. São dados públicos, transparentes e criados na forma de um trabalho coletivo de nossa equipe.

Quero agradecer, em especial, a nossa Assessoria mais direta, de Planejamento:

ao Edison, à Catia, ao Claudio e à Miriam, que foram as pessoas mais diretamente envolvidas na organização desta prestação de contas do ano de 2013. Como é o quarto trimestre de 2013, ele apresenta uma totalização do ano de 2013.

A apresentação está dividida em blocos. O bloco um se refere à execução orçamentária, o bloco dois se refere às metas formais aprovadas na Câmara Municipal de São Paulo e o bloco três diz respeito aos programas e ações mais descentralizadas que realizamos.

Relembro a todos que a prestação de contas mais formal em papel e meio digital já foi entregue à Câmara Municipal de São Paulo. Nesta última apresentação procuramos fazer uma síntese. Além da prestação, fizemos uma síntese para facilitar a leitura do conjunto de números e questões orçamentárias financeiras.

Já houve uma prévia desta apresentação no Conselho Municipal de Saúde. Este é um acordo e uma formalidade que assumimos junto ao Conselho. Dessa apresentação surgiram algumas sugestões que a gente incorporou e esta passa a ser, portanto, a nossa apresentação formal da prestação de contas de 2013.

O orçamento total: 7,348 bilhões. Ficaram disponíveis 7,323. Acho que V. Exas. lembram de que havia 400 milhões contingenciados no início da gestão. Isso gradativamente foi sendo liberado e restou apenas 25 milhões.

Do Tesouro Municipal, o orçamento se compõe de 72% advindo do próprio Tesouro Municipal; a União, 27,3; e o Estado, 0,6%, que ajuda a financiar o nosso Fundo Municipal de Saúde, não contando, obviamente, o conjunto de equipamentos próprios que o Estado mantém com recursos dele.

Segundo a Lei 141, antiga Emenda Constitucional 29, a aplicação de recursos, em 2013, chegou a 18,37% do orçamento. Isso significa que a peça inicial orçamentária para 2013 era da ordem de 17,8% do Tesouro Municipal e ela chegou a 18,37%, que houve uma intensificação da liberação do Tesouro acima do previsto inicialmente para o orçamento da gestão 2013, que foi feito pela gestão municipal anterior.

Ela se mantém em nível de crescimento. Dos 28 bilhões do Tesouro Municipal, 5 para a saúde, 18,37%.

Este ano a nossa ideia é ficar em torno de 18,5. Isso está na peça orçamentária. Vamos tentar executar um pouquinho mais e chegar em 19, mais próximo dos 19%.

Aqui temos a evolução da execução orçamentária segundo os diferentes anos e as diferentes fontes. O azul é o total de crescimento, o vermelho demonstra o crescimento do Tesouro, o amarelo é o crescimento da União e o roxo demonstra uma estabilização do repasse estadual ao Município de São Paulo.

48% de intensificação do Tesouro, 70% de crescimento da União, menos 4% porque aqui era 42 do Estado. Um total de crescimento do orçamento nesse período de 53% para uma inflação de 30% no período. Portanto, um ganho real na ordem de 20% no orçamento municipal.

A execução orçamentária. Acho que é com prazer que apresentamos esse dado: um dado de chegar a 99% da execução orçamentária do Tesouro é um esforço importante da gestão, de qualquer gestão bem conduzida e, isso, estamos demonstrando que soubemos aproveitar ao máximo os recursos que nos foram disponibilizados.

A execução dos recursos da União chegou a 96%. São muitos recursos convenientes, com a execução, às vezes, mais lenta naturalmente em seu processamento. Às vezes, recursos que também têm que ficar para orçamentos posteriores, então, baixa um pouco o nível da execução orçamentária.

E o recurso do Estado, como é pequeno, chegou muito recurso. A maioria foi de 30, cerca de 26 milhões, porque o Estado finalmente passou a pagar o “pabinho”. Isso, no final do 2º semestre de 2013, o que prejudicou, um pouco, a execução orçamentária, também. Mas, mesmo assim, conseguimos chegar a um índice de 95.3% de execução orçamentária.

Então, do total do orçamento empenhado, 98,2%.

Aqui, a distribuição do orçamento: 40% para Atenção Básica, Ambulatorial

Especializada e Vigilância. Conforme temos dito, ainda não conseguimos, por força de convênios e contratos que acabam embolando o conjunto de recursos, diferenciar, em termos de peça orçamentária, exatamente o que é Atenção Básica, Ambulatorial Especializada e Vigilância. De qualquer maneira, somando essas três áreas, que estão no nível ambulatorial, temos um aporte de 40% do recurso orçamentário da Saúde; 30% para a Assistência Hospitalar; 21% para Pessoal.

Aqui, a questão de medicamentos e materiais. Tivemos um grande aumento na área de empenho e execução orçamentária na área de medicamentos e material médico-hospitalar. Material médico-hospitalar é o conjunto de materiais utilizado na assistência tanto ambulatorial, como nas UBSs, como propriamente médico mesmo.

Medicamentos, chegamos a 239 milhões para 181 em 2012, e material médico-hospitalar, 217. Aqui, essa intensificação explica grande parte da dificuldade que tivemos exatamente na área de medicamentos durante o ano, mas já estamos superando. Tivemos que jogar mais recursos porque, na verdade, as últimas compras da gestão anterior não foram feitas. Com isso, entramos com o caixa baixo na área de materiais. Nossos estoques estavam no limite. As atas, todas vencidas, muitas delas tendo que ser refeitas. Com isso, tivemos que jogar mais recurso para a área de material e medicamento para recuperar um passado que não estava a contento no processo de compra e distribuição de materiais e medicamentos. Então, esta é a razão fundamental. Não uma razão muito da inflação mesmo de materiais e medicamentos, não é isso. É uma razão de jogar mais aporte de recurso para recuperar.

Ou seja, parte daquele recurso que está em 2013 deveria formalmente ter sido executado em 2012. É por isso que há uma intensificação do gasto em 2013 porque nós temos de recuperar um passado do qual ele não foi cumprido integralmente no processo de abastecimento da secretaria. Sabemos que ainda restam alguns finais problemas a serem resolvidos nas áreas de materiais e medicamentos.

446 milhões de reais empenhados nesse grupo de custeio. O SAMU é financiado

pelo Tesouro com 87 milhões de reais e pela União com 44. Como estávamos em dificuldade para financiar o SAMU, posto que o Estado não contribui com a sua parte no financiamento do SAMU como é esperado e normatizado no SUS – 50 para o Município, 25 Estado e 25 União –, isso não é feito pelo Estado, que argumenta que faz outra coisa com o recurso. Mas nós não concordamos com isso.

De qualquer maneira, tivemos de pegar parte do nosso recurso que vem para média e alta complexidade e jogar para financiar pessoal também do SAMU. O convênio para o SAMU do Município com a União é 44,8. Esses foram recursos deslocados de outras áreas para manter o SAMU em funcionamento de forma mais adequada. 182 milhões foram gastos no financiamento do SAMU – no conjunto de suas bases: 100 bases de atendimento, 118 ambulâncias, 38 motolâncias, 2200 profissionais envolvidos, uma média mensal de 194 mil atendimentos.

Temos quatro tipos de contrato de gestão. Os contratos de hospitais são a parte, cada hospital tem um contrato de gestão específico. Os contratos das chamadas microrregiões – áreas que foram definidas na gestão anterior para as quais se fez um contrato integral. Cinco contratos para área de diagnóstico de imagem, que foi uma alternativa para se resolver um problema de crise que havia na prestação desse serviço e foi feito também via contrato de gestão. Oito contratos de prontos-socorros e pronto-atendimentos compreendendo 14 unidades.

Os valores disso: microrregião é o mais custoso ao Município com 809 milhões; Hospitais, 425; serviço de diagnóstico, 56; prontos-socorros, 174. Do total empenhado para os contratos de gestão 55% é da microrregião.

As unidades por microrregião. Não vou me detalhar nesses dados, fica para todos analisarem e consultarem posteriormente. Essa apresentação estará disponível no nosso software como também será encaminhada à Câmara Municipal de São Paulo e à Comissão. Empenhados, 809 milhões. Total de 221 unidades envolvidas nesses contratos de

microrregião.

Os hospitais sob contrato de gestão produziram 58 mil saídas – o que chamamos de internações. A taxa de ocupação dos hospitais demonstrando um hospital fora da curva que é o José Storopoli, os demais estão em um nível bastante bom de taxa de ocupação. Aqui tem atendimento de urgência e emergência, ambulatorial de consultas, etc. Foram empenhados 425 milhões nesses hospitais. Total de leitos envolvidos nessa operação: 919 leitos, sob gestão de contrato de gestão.

Prontos-socorros sob contrato de gestão, parceiro, pronto-socorro específico, número de atendimentos. Esses prontos-socorros produziram 1 milhão 970 mil consultas de urgência e de 334 mil exames radiológicos. Empenhados: 174 milhões, conforme valor de cada um no seu processo de empenho.

Diagnóstico por imagem: temos dois grandes contratos de gestão, um com a empresa Fidi e o outro com a Santa Casa. Foram 120 mil mamografias-densitometria, 10 mil ressonâncias magnéticas, etc. Foram empenhados 56 milhões de reais nesses contratos de gestão de imagem e diagnóstico.

Foi um trabalho sem tréguas no sentido de captar recursos federais devidos ao Município e que não estavam sendo desembolsados pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde, porque o Município não se habilitou adequadamente para buscar esses recursos nas gestões anteriores. A nossa preocupação foi entrar no conjunto de propostas, projetos, possibilidades de habilitação e credenciamento da nossa rede em diferentes áreas, de modo que nós pudéssemos avançar no financiamento federal.

Felipe sempre gosta de falar que São Paulo recebe, per capita, federal, menos da metade do que o Rio de Janeiro recebe, e isso ocorre exatamente devido ao fato de que não buscamos, no passado, pegar os recursos do município de São Paulo, reservados para ele no Governo Federal, e não pudemos ampliar a nossa base de financiamento federal.

Chegamos com um pleito ao Ministério ao longo do ano de 348 milhões. Desses, já

foram liberados, em termos formais, já foram aprovados 261, e recebemos 23 milhões desses acordos novos dessas habilitações e credenciamentos de programas e projetos da nossa rede. São eles: construção de UBS, reforma de UBS, todos os programas federais abertos a todos os municípios do Brasil. Basta ir lá, fazer um projeto adequado e buscar esse tipo de financiamento. Construção de Caps e unidades de acolhimento, construção de UPAs – é diferente de construção, é ampliação e reforma; construção em outra linha –, equipamentos Hora Certa – o Ministério possibilitou a aquisição de novos equipamentos –, construção do Centro de Reabilitação e das Oficinas Ortopédicas, as emendas parlamentares e reforma de alguns hospitais nossos, que foram incluídos nos projetos que encaminhamos ao Ministério da Saúde no âmbito das possibilidades de financiamento que ele apresenta ao Brasil.

Outra captação importante de recurso é fruto da relação Prefeitura e Ministério das Cidades, que tem a área de Parelheiros como uma das áreas focos de atuação na questão ambiental. Em função disso, destinou esse valor para essa região de Parelheiros, para a instalação de equipamentos de saúde. E esse recurso, da ordem de 250 milhões, é que vai possibilitar a construção desse conjunto de equipamentos na região: 6 UBS, 3 UPAs, 1 Caps, 1 Centro de Reabilitação e o Hospital de Parelheiros, que já está bem avançado, exatamente porque é o primeiro hospital que já está com financiamento basicamente acertado dos três compromissos do Governo.

Aqui está o projeto básico do Hospital de Parelheiros; o abraço ao terreno desapropriado pela comunidade, pelo Movimento de Defesa do Hospital em Parelheiros; nós apresentando o projeto, aqui uma tomada do projeto-base.

É um projeto que se implanta em meio a uma reserva, então tem todo um acerto com as áreas ambientais para que possa ser feito isso. Mas é um projeto de 250 leitos naquela região. E pretendemos que seja um hospital-escola, com moradia, inclusive de médicos e residentes, para habilitar mais facilmente o acesso e a permanência desses profissionais naquela distante região. Não é perto chegar lá, não é mesmo? A previsão é de dois anos e

meio de obra.

Bom, vamos ver a segunda parte, que é o nosso plano de metas. A gente vai procurar detalhas um pouco os recursos gastos segundo o nosso princípio da reestruturação do sistema municipal de saúde. Nós seguimos uma reestruturação baseada naquilo que é mais moderno, mais recomendável e o mais articulado em termos de políticas estruturantes do SUS, que é a constituição de redes.

Rede é exatamente a busca de organizar o processo assistencial não pensando apenas na UBS, no pronto-socorro, no hospital. A gente precisa pensar nesses pontos que estruturam, que dão viabilidade ao funcionamento do sistema. Mas eu só consigo fazer a UBS, o pronto-socorro, o hospital, os ambulatórios de especialidades funcionarem adequadamente se eu defino como o paciente pode fluir pelo conjunto desses pontos de atenção. A ideia é articular esses pontos de atenção num processo de oferta mais organizada do acesso, da continuidade do cuidado, da possibilidade de esse paciente fluir de lá para cá conforme a sua necessidade.

Para isso nós precisamos definir como esse paciente vive nessa rede, como ele é cuidado nessa rede de UBS, de pronto-socorro, de hospital. Por isso nós temos que estruturar como funciona essa rede, como a UBS fala com o pronto-socorro e cada um divide a sua responsabilidade e seu papel; como o pronto-socorro fala com o hospital, a UBS fala com o hospital. A ideia básica é construir redes por grandes grupos de atenção, grandes grupos de cuidados.

O Ministério definiu cinco grandes redes de grupos de cuidados que procuram exatamente dar um funcionamento sistêmico a esse conjunto de pontos de atenção. Rede Cegonha, que é a Mãe Paulistana, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção às Doenças Crônicas e Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência. Além dessas, que são as nacionais, o Município de São Paulo está trabalhando com outras adicionais, dada a importância epidemiológica e real da condição demográfica da

população paulistana. Em função disso, nós estamos trabalhando com a Rede de Saúde do Trabalhador; a Rede Oncológica, que é uma grande questão para o Município de São Paulo porque, na medida em que a população envelhece, passa a ser uma coisa cada vez mais fundamental; a rede de Saúde Bucal, dado o grande atraso que há e a importância que tem a saúde bucal para a saúde em geral das pessoas; e a Rede de Saúde da Pessoa Idosa, fundamental exatamente considerando toda essa transição demográfica que estamos vivendo.

A UBS, que era caracteristicamente o lugar da mãe e da criança, que fazia vacina, que era puericultura, que surgiu no passado como uma unidade para puericultura, vai gradativamente ficando mais complexa, com mais grau de patologias diferentes, atendendo também a doenças e envelhecendo cada vez mais. Então o grande programa futuro das Unidades Básicas de Saúde será certamente para a terceira idade. A gente vai ter de se preparar gradativamente para essa transição em que a maior demanda deixa de ser da gestante e da criança e passa a ser das pessoas de maior idade. Por isso há necessidade de uma rede de saúde do idoso bem articulada.

Aqui as quatro redes que foram aprovadas, pelas quais nós passamos a receber novos recursos, lembrando que essas redes não foram uma ação isolada do Município. Elas foram redes constituídas com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde e com as equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde. São redes relativas ao Município, mas que envolvem as ações de Estado e também da Secretaria Municipal de Saúde. Portanto, parte do financiamento conquistado para essas redes, aliás, por exemplo, a Rede Cegonha resultou mais recurso para o Estado do que para o próprio Município em termos de financiamento. Se não me engano, foram 50 e poucos milhões para o Estado e 40 e poucos para o Município.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Mas para o Estado um pouquinho a mais. Essa é a clareza, a transparência com que estamos nos preocupando em organizar o SUS, de forma integrada, articulada, com todos os poderes e responsabilidades do Município e também

do Estado.

Com relação ao nosso Plano de Metas, nossa primeira meta foi cumprida: 12 consultórios na rua. Já chegamos a 16 em funcionamento.

Aqui um conjunto de metas da área assistencial. As metas aprovadas formalmente na Câmara Municipal compõem o nosso Plano de Metas do Governo Municipal do Fernando Haddad. Implantar 32 unidades da Rede Hora Certa, uma por Subprefeitura. Já implantamos seis, isto é, a sexta foi em janeiro. Planejamos para o ano 2013, cinco. Conseguimos chegar a seis: Penha, M'Boi Mirim 1 e 2, Itaim Paulistana, Lapa, Brasilândia e Freguesia do Ó. Essas são as seis unidades fixas da Rede Hora Certa. Além das fixas, fizemos outras móveis, que estão girando nas regiões: Capela do Socorro, Ermelino e Anhangabaú. Elas estão girando em grandes áreas, juntando várias Subprefeituras, para dar uma redução mais efetiva nas filas de espera.

Construir três hospitais. Tínhamos uma meta de definir terreno e projeto básico. Já fizemos isso. Além disso, houve a aquisição do Hospital Santa Marina, que se localiza no Jabaquara, próximo também à região Sul. É um hospital que está bem implantado para suprir importantes vazios assistenciais do Município – sabemos a deficiência de leitos e de assistência que há nessa região. Ele será um hospital que disporá de 260 leitos. É um hospital que está relativamente em bom estado e a gente acredita que em cerca de seis a sete meses ele já comece a funcionar nessa região. A vantagem, frente a construir um hospital, é exatamente essa: a possibilidade de ativação mais rápida, que será de fundamental importância para aqueles bairros envolvidos nessa região onde falta e é carente de atenção hospitalar.

Além disso, fizemos um trabalho grande, particularmente, desenvolvido pela Autarquia Municipal. Inicialmente, tínhamos ideia de elaborar dois projetos de reforma, mas a gente conseguiu, ao final, elaborar para os hospitais de Itaquera, Jabaquara, Pirituba e Ermelino Matarazzo, que estão em processo de licitação. Todos esses hospitais serão

reformados durante esse primeiro semestre.

Além disso, com esforço gerencial da Autarquia, a gente conseguiu ativar 294 leitos. No nosso Plano de Metas havia a possibilidade de ativação de 250 leitos. Então, a gente ultrapassou um pouco isso. Além desses 294, a gente também retomou um princípio fundamental que é leito psiquiátrico em hospital geral. Esse é um compromisso nosso. Muita gente fala que é contra manicômio psiquiátrico, que isso não é jeito de tratar o ser humano e tal, só que não oferece alternativa. E quando isso acontece, acaba internando em grandes manicômios, que é o fim da linha da desumanização do cuidado. Com isso, a gente se preocupou em reativar leitos – ou mesmo ativar, porque às vezes não havia leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Um leito de curta a média permanência permite dar um atendimento mais integrado à pessoa para que ela possa retomar um cuidado ambulatorial no CAPS numa residência terapêutica, onde ele pode manter a sua autonomia e o seu convívio com a sua família e com a sociedade. Então, essa é uma preocupação importante.

Implantar 43 novas UBSs integrais. Inauguramos quatro: Miriam II, Vera Cruz, Maringá, Talarico e Jardim Edith. As outras estão em projeto e em definição. É um projeto feito com base em análise de vazio assistencial, é ver onde falta Unidade Básica de Saúde de maneira mais intensa. E são muitas, 43 são insuficientes, mas vamos ter que de qualquer maneira priorizá-las dada a exiguidade, a limitação de recurso. Nós não temos recursos também para resolver todas essas demandas de forma muito intensa.

Implantar 25 UPAs. Reafirmamos que estamos muito preocupados em não sair fazendo prédio novo. Pelo contrário, é uma recuperação em termos prediais e em termos de fluxo assistencial e de humanização do atendimento. Então, essa é a preocupação. Por isso, 25 serão feitas em prédios existentes de prontos-socorros e pronto-atendimentos e apenas cinco novas onde são necessárias realmente em áreas onde não existe essa possibilidade de aproveitar e melhorar um prédio existente e dar outro processo de trabalho a eles.

Implantar 30 CAPS é o nosso compromisso. Já recebemos parte do financiamento

federal para isso. Ele não é suficiente, mas vamos colocar recursos nossos.

E estamos também num processo intenso de cumprir essa meta do prontuário eletrônico. Nós temos uma grande vitória que é o teste do sistema público Siga. Vocês sabem que o Siga é um sistema nosso, criado em 2003, 2004, ainda na gestão Marta, que vem sendo desenvolvido e mantido como grande sistema de informação municipal. É referência hoje nacional, só que não tinha habilitado aqui no município o módulo completo, que permite o registro clínico do prontuário.

Então, reabilitamos, redesevolvemos isso e retomamos o processo de criação do prontuário dentro do Siga e estamos com esse novo modelo do Siga completo, ampliado, em dez unidades. Faço questão que vocês procurem ver em algumas dessas unidades onde está implantado. Tem ainda algumas pequenas deficiências exatamente porque ficou muito tempo abandonado, mas estamos em processo intenso de recuperação do Siga. Com orgulho, podemos dizer que o município de São Paulo terá um *software* público gratuito para nós, porque é nosso, de propriedade do município e aberto a todo o Brasil que queira utilizá-lo na sua rede municipal de saúde.

Então, isso para nós é uma vitória importante, dado inclusive porque essa questão é uma guerra de pequenas empresas querendo vender *software*, empurrar *software* de todo jeito. Sabemos que isso é um momento de vitória da gestão pública, conseguir através das suas forças, erguer e recuperar um patrimônio – até o Ministério da Saúde participou também desse desenvolvimento há anos e agora pudemos retomar isso.

Dez unidades em teste, a nossa perspectiva – só para falar – é que haja um processo intenso de expansão da informatização da rede ao longo desse ano. Devemos fechar nosso objeto – está aqui o Oswaldo, nosso chefe de gabinete, o homem que controla o dinheiro – a nossa perspectiva é que ao final de 2014 a gente tenha mais de 50% da nossa rede informatizada. E o que significa informatizar? Significa assim: um médico está no seu consultório, ele pega o seu cartão SUS e entra no sistema. Ele vai ver você lá. Ele vai, através

de um sistema de integrador, nessa tela ele vai poder consultar que remédios você tomou; quais são os seus últimos resultados de exames; uma imagem de raio x ele vê em tela; quais foram as suas passagens ao longo do ano; por onde ele passou, se passou no SAMU, se passou num pronto-socorro.

Então, é uma condição de atendimento muito distinta da que existe hoje, que traz uma qualificação gritante na assistência em termos de possibilidades, de um cuidado mais adequado, mais próximo da pessoa, sabendo o que está acontecendo com ela de fato. Então isso nos parece algo revolucionário no processo de cuidados se conseguirmos cumprir de forma adequada.

O hospital Santo Antônio é privado, pertence a Beneficência Portuguesa, que estava funcionando parcialmente com o SUS então firmamos um convênio estimulando que o hospital abrisse integralmente ao SUS. Instituímos um sistema em que o regulador é do Município, da Secretaria Municipal de Saúde, ou seja, quem será internado lá e por que será internado. Então isso habilitou uma intensificação muito grande da ação desse hospital Santo Antônio que, hoje, é o grande parceiro da região.

Estamos chegando a 434 novos leitos no Município de São Paulo. Os 50 leitos de CAPS representam cinco CAPS transformados, de dois, para três, habilitando 10 leitos em cada CAPS. Se não houver esse esforço, não se pratica uma política antimanicomial.

O hospital Santa Marina já está a meio caminho; este é o projeto básico do Hospital Brasilândia, que tem uma funcionalidade de respeitar o ambiente, os recursos ecológicos; respeita a possibilidade de um terreno, mas também é um hospital de 50 leitos. Então é um projeto bastante moderno em termos hospitalares.

Este é o plano de governo em relação aos cinco Centros Especializados em Reabilitação. Entramos com o pedido de 10 centros, dos quais seis já foram habilitados, com o novo aporte de recursos do Ministério da Saúde, possibilitando uma melhora na equipe e na estrutura física do CER. É um intenso processo de melhoria do CER, sem contar os novos

Centros que serão construídos.

Implantar oito Unidades de Referência à Saúde do Idoso. A nossa ideia é chegar a três por CRS. Antes de sair construindo, fizemos uma planta tipológica, ou seja, como funcionará cada Unidade de Referência do Idoso e qual o papel assistencial na sua relação com a atenção básica, que é muito importante discutir, para não se pensar que criaremos 500 Unidades de Referência do Idoso, que não é esse o papel dessa unidade, mas, sobretudo, formar equipes para o conjunto da rede e também para a atenção em casos mais complexos e mais especializados. Implantar a Rede Hora Certa. Vamos ver o que nós fizemos na área de Rede Hora Certa, alguma prestação de contas mais objetiva. Ali os princípios das nossas Unidades Hora Certa; reunir consulta especializada, exame e apoio num mesmo contato, num mesmo ambiente, facilitando o cuidado e dando continuidade rápida e ágil a esse cuidado; redefinir fluxos de trabalho e, portanto, otimizar a capacidade instalada. Seis inauguradas em 2013, conforme já falei, uma por coordenadoria e quatro móveis.

Vamos ver alguns dados disso. Da Rede de Urgência eu já falei. Vamos em frente. A gestão da fila, onde entra a questão da Rede Hora Certa. Nossa grande preocupação desde o início do Governo, e que vai permanecer a o longo dele, é reduzir o tempo de espera e acelerar o acesso das pessoas à assistência, particularmente a consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas.

Isso é um engasgo no Município de São Paulo. Não é só aqui, mas a aqui toma condição de crise, de catástrofe, porque nós entramos com 810 mil pessoas em fila, com estimativa de chegar ao final de 2013 – segundo estudos que fizemos de crescimento dessa fila, que se comporta quase como um organismo vivo – a 1,1 milhão de pessoas aguardando dois, três anos por um exame básico e retardando o seu processo de cuidado.

Para isso nós fizemos algumas coisas, como mexer exatamente no absenteísmo, na perda primária. Foi a nossa primeira preocupação: antes de sair abrindo serviços, vamos melhorar a gestão, vamos reduzir o absenteísmo, que é marcar a consulta e não ir. Era preciso

atuar no nível de absenteísmo da ordem de 30%, 40% que havia no Município.

Outra coisa em que precisávamos atuar era na perda primária. Tinha agenda, tinha fila, mas as duas coisas não se encontravam, porque o sistema não operava de forma... e o SIGA um pouco abandonado nessa área de gestão de fila. Nós retomamos o processo do SIGA de redefinição das vagas oferecidas, para que elas pudessem de fato ser aproveitadas e não haver perda primária.

Então atuamos primeiramente nesses dois aspectos, absenteísmo e perda primária, para tentar reduzir a fila, depois fomos para a expansão dos serviços. As fixas, de que já falamos, e as móveis. A Anhangabaú tem a novidade de também já ter cirurgia ambulatorial, algumas bem simples, que comportem o nível daquela unidade, conforme os critérios da Vigilância Sanitária.

Aqui é a Unidade Móvel de Ermelino Matarazzo. Ali é a planta física, de como ela se implanta no território. Ela estava aqui, no estacionamento do Hospital de Ermelino Matarazzo, então ela implanta aqui e tem uma arena montada com um conjunto de boxes de polipropileno, onde se instalam consultórios, ultrassom, eletromiografia, endoscopia, colonoscopia. É o que a gente realiza nesse ambiente móvel.

Aqui é a Arena Norte da Brasilândia-Freguesia do Ó. Os equipamentos são todos de última geração, bem atualizados tecnologicamente. Aqui é a sala de espera do Capela do Socorro, a Arena Sul. Aqui é a Arena Leste, São Mateus, já é a mudança dela. Aqui é a Arena Anhangabaú, um pouco menor, mais focada em cirurgia ambulatorial.

Aqui é a nossa rede fixa Hora Certa. Essa é a unidade de Brasilândia-Freguesia do Ó. Esse aqui é um modelo de sala cirúrgica. Vereadora, nós que visitamos o centro obstétrico da Escola Paulista, a senhora vê que é uma sala cirúrgica ou melhor ou igual àquela, que eu achei muito pequena aquela sala cirúrgica deles. A sala cirúrgica da nossa rede Hora Certa, embora não seja para fazer coisas mais complexas, para fazer coisas mais simples, de média complexidade, são realmente de topo de linha, muito bem montadas, com critérios

rigorosíssimos de qualidade do serviço.

Aqui o Itaim Paulista. Olha a nossa unidade, aqui quando se faz a cirurgia ambulatorial, mesmo a ambulatorial, o paciente precisa ficar em repouso algumas horas pós-cirurgia. Então, essa aqui é a nossa sala de recuperação pós-anestésica.

Aqui outra sala cirúrgica no Itaim Paulista para vocês verem que estamos fazendo com muito critério e responsabilidade. Vejam a comunicação visual, padrão em todas as unidades, o que dá um alento, uma comunicação alegre, que torna o ambiente mais humanizado. Tivemos toda essa preocupação em termos de oferecer um equipamento de boa qualidade à população.

Aqui a sala cirúrgica do M'Boi Mirim.

Aqui a da Penha, que ficou muito bonita também.

Sala cirúrgica na Penha, com equipamento de última geração.

Recepção, atendimento da Penha.

Aqui a da Lapa.

Vejam que todas seguem um padrão muito semelhante de qualidade, de processamento físico, de organização dos espaços, de fluxo do paciente. É um trabalho brilhante, que a nossa área de engenharia tem feito em conjunto com organizações sociais. Elas têm ajudado bastante na parte da execução física, mas o planejamento da unidade, como vai ser e tal, é todo feito pela Secretaria, pela nossa área de engenharia e planejamento.

Perspectiva de incremento que isso resulta. Em média, cada unidade dessas seis que inauguramos, fixas, vão passar de dez para 15 especialidades médicas. Então, há uma expansão do número de especialidades médicas. Cada uma delas tende a aumentar de 30 a 40 mil consultas. É, o conjunto, somando todas, dará um impacto de 36%. Só para afirmar que apenas não pintamos o prédio. Nós não fizemos isso. Nós reestruturamos por completo o processo de atendimento, inclusive com novas especialidades, como novo tipo de fluxo e abrindo algo que nenhuma delas tinha, que era cirurgia ambulatorial, podendo chegar a 1.200

cirurgias/mês.

Também ampliamos exames diagnósticos de oito para 11. Novos tipos de exames diagnósticos foram agregados nessas unidades e isso vai significar um aumento também de 45%. Por isso, estamos otimistas em realmente conseguir agora uma maneira mais sólida e estável de derrubar a fila, porque na medida em que vamos colocando essas unidades em funcionamento ao longo de 2014, esperamos inaugurar mais algumas, além das seis que inauguramos em 2013. Nossa expectativa é que de fato haja um impacto cada vez maior na fila e na sua redução.

Com isso, adicionou-se à ação contra o absenteísmo lá no começo e a favor do esclarecimento das pessoas, a importância de comparecerem às consultas e aos exames. Fizemos 5,5 milhões de ligações ao longo de 2013 para esse alerta, para essa chamada da pessoa a comparecer ao serviço.

Mandamos 1,7 milhão de torpedos. Mandamos menos torpedos, porque o torpedo não funciona muito e tem uma exigência tecnológica mais precisa, porque a pessoa tem um celular também e não tem esse resultado muito grande.

Atualizamos já 1,3 milhão de cadastros que estavam desatualizados. Com isso, vejam bem, com essas ações, reduzimos em 33% o absenteísmo das consultas. Essa redução paga e sobra o que gastamos para fazer essas 5,5 milhões de ligações.

Então, até sob o ponto de vista econômico, além do ponto de vista humano, de a pessoa ter acesso, ser alertada sobre a importância de ir, do cuidado, da doença dela não complicar para frente e trazer mais problemas para a família, para ela e para nós. Além disso, economicamente, na ponta do lápis, esses 33% pagam toda a operação que nós fizemos da redução do absenteísmo.

Essa aqui é uma foto do nosso *call center*: são baias reservadas para essa ligação telefônica e para esse alerta das pessoas, chamando-os a comparecer a uma consulta agendada.

Por fila, me refiro às pessoas que estão agendadas: a pessoa está na fila de espera, e a gente faz um agendamento automático pelo sistema – coisa que não tinha no passado, foi criação nossa. O próprio sistema Siga agenda, respeitando a ordem cronológica da entrada da pessoa na fila, e o *call center* dispara a ligação avisando a pessoa de que foi feito o agendamento do atendimento. E a própria UBS também fica obrigada a ir atrás da pessoa e avisá-la. Mas, além disso, pusemos o adicional do *call center*, porque da UBS sempre foi uma obrigação. Adicionamos a ideia do *call center*.

Foram 87 mil vagas ofertas, e isso teve um impacto na fila, nessa ação da Hora Certa Móvel.

Vejam que vitória importante o Município teve: em ultrassom, o tempo médio de espera dessas pessoas em fila, aguardando o atendimento, era de sete meses quando entramos. Hoje a fila está em três meses. E não porque diminuiu o volume, porque aumentou o volume de ultrassons. Só que organizamos, disponibilizamos mais, aproveitamos o que estávamos perdendo no absenteísmo, aproveitamos o que estávamos perdendo na perda primária, e, com isso, conseguimos ter esse impacto, que é um impacto gigantesco em termos de tempo de espera para ultrassom.

Aqui o impacto geral da fila que conseguimos: na área de consultas clínicas, impacto de 12%; na área de consultas cirúrgicas não conseguimos impacto, pois houve um aumento de 10% da fila, porque é mais complicada de se fazer, já que envolve toda uma linha de cuidado que vamos ter de botar mais em prática quando mais unidades fixas do Hora Certa estiveram realmente em condições de ampliar a oferta de maneira maior. Houve um pequeno impacto em “outras consultas”, que teve uma redução de 1,5%; e essa Adt (?), que teve o maior impacto, da ordem de 33%. Na fila geral, 810 mil pessoas em 31/12; em 31/13, chegamos a 60-68 mil.

Se tivéssemos seguido na mesma linha com quem vinha sendo feito, deveríamos estar em torno de 1 milhão, 1 milhão e 100 mil pessoas aguardando em fila. Então foi uma

vitória expressiva do compromisso com a cidadania, com o direito de as pessoas serem atendidas, e não ficarem em filas aguardando. Pude, inclusive, presenciar cenas emocionantes na zona Leste, ao ver a nossa unidade móvel começar a fazer eletromiografia, um exame caro, que até pessoas com planos de saúde têm dificuldade de fazer. Víamos pessoas chorando, em lágrimas. E a pessoa que faz esse exame é porque está com muita dor, uma dor carregada ao longo de muito tempo. Esse exame, em geral, é para verificar isso. Então foi uma coisa muito importante. É um orgulho para o Município, e já é um modelo para o Brasil. O Ministério quer copiar o nosso modelo, levando-os a outros lugares, porque o maior incentivo hoje é para atenção básica, não existe incentivo específico para ambulatorial especializado. Está aí a ideia de surgir um PAE – um Piso de Atenção Especializada –, e, com isso, ajudar no processo de financiamento, porque o Ministério também se empolgou com essa alternativa que criamos em São Paulo.

Gestão do sistema: aqui está o conjunto de unidades, em número de 449 UBSs hoje, sendo que recebemos com 443, por aí. São 4 UBSs integrais. E a nossa ideia – como temos falado – é converter essa confusão teórica e conceitual para uma UBS completa, resolutive, com várias ações possíveis, com saúde do idoso, com saúde bucal, com saúde mental, com a presença do pediatra, com a presença do clínico, com a presença do obstetra, com a presença do generalista, com ação territorial, com agente comunitário de saúde forte e presente na comunidade. É isso que queremos. Uma UBS que dê resposta de porta aberta, que atenda o não agendado, que atenda à comunidade, que se organize para isso, que atenda aos sábados, que atenda ao estudante e ao trabalhador da região. É isso que queremos. Claro que todos nós queremos isso, uma UBS que seja capaz de dar resposta aos problemas de saúde e que seja o grande equipamento próximo da população. Para isso, precisamos converter essa confusão geral que se criou para as chamadas UBSs integrais.

A nossa proposta interna - ainda não é um compromisso assumido totalmente -, é que chegássemos a 50 UBSs integrais ao longo de 2014. Agora, com transformações. Vamos

pegar uma UBS instalada e começar sua transformação, sobretudo, começaremos por aquelas que estão acopladas à AMA, que dividem parede com AMA. Vamos reestruturar o conjunto do funcionamento dessa unidade, garantindo o atendimento ao não agendado, mas integrando-o ao conjunto do trabalho da Atenção Básica de Saúde.

Aqui uma UBS integral, do Jardim Edith, que está muito bonita. Recomendo. Quem quiser ver um modelinho de UBS integral, visitá-la, existe o *software*, é muito fácil chegar lá. Está localizada na Av. Eng. Luís Carlos Berrini com a Av. Roberto Marinho. Fica embaixo do Conjunto Habitacional que foi erguido. A planta ficou muito bacana, tem um salão muito gostoso de ficar, sala de espera, toda informatizada, todos os consultórios informatizados nesse modelo descrito por mim, com pediatra, com generalista, com a atenção do agente comunitário de saúde, com três módulos odontológicos, enfim, é uma UBS padrão, tal como as outras constituídas em outras regiões.

Essa é a Maringá/Talarico, que é uma unidade padrão de UBS integral, com comunicação visual padronizada. Esse é o conjunto do desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família. Recebemos com 1.095 equipes completas e hoje estamos com 1.218 equipes completas. Recebemos com um total de equipe completas e incompletas de 1.269 e já ampliamos para 1.298 equipes, dentro do processo não só de ampliação da equipe, mas de ampliá-la integrando à concepção da UBS integral. Esse é o fator mais fundamental que consideramos.

Quero dizer da importância que está tendo para nós o impacto dos profissionais do Mais Médicos. Recebemos com 174. Estavam com 194 aqui, porque é um dado meio complicado, do fim de dezembro. Hoje deve estar mais baixo do que isso, mesmo não considerando o Mais Médicos. Como estamos distribuindo-os exatamente para completar as equipes – esse é o compromisso do Mais Médicos -, pelo menos, inicialmente é isso, com isso conseguimos completar 114, dessas 194 e hoje restam no Município 80 incompletas. Deveremos receber em 5 de março mais 41 do grupo do Mais Médicos. Então, vamos baixar

para 40 e, mais para frente, vamos receber mais outro tanto. Ou seja, estamos resolvendo o problema das equipes incompletas e agora começaremos a expandir equipes.

Aqui se mantém o conjunto de número de AMAs. Essa é outra confusão gerada no Município. O AMA Especialidade, para nós, vai deixar de existir, assim como o nome. Vai deixar de existir AMA Especialidade e Ambulatório de Especialidade, ambos se converterão nas Unidades Hora Certa, uma por Subprefeitura, no mínimo. Se a Subprefeitura for muito grande, vamos ter de rever isso. Pelo menos a ideia de equidade no momento é de uma por Subprefeitura.

Esse é o total da nossa produção hospitalar, considerando hospitais sob gestão da Autarquia ou sob gestão de contratos. Produzimos 176 mil internações, com uma taxa de ocupação média de 84% - a ideal é de 85%, em torno disso. Então esse é um resultado bastante interessante. Alguns lugares com taxas ainda que deixam a desejar. Foram 1,9 milhão de consultas de urgência nos hospitais. Além deles, produzimos urgência também nos pronto-socorros. Esses são aqueles que – como falei - gradativamente iremos convertê-los em Unidades de Pronto Atendimento, com outro tipo de processo, com outro tipo de trabalho, com reestruturação da área física que permita um melhor cuidado e mais humano. Hoje são 3,5 milhões de consultas na área de urgência.

Com muito prazer, apresentamos essa foto referente à 17ª Conferência Municipal. Retomamos reforçando o controle social e a participação da população. Recentemente foi reeleito o Conselho Municipal de Saúde. Uma nova Executiva começa a ser responsável pela gestão do Conselho Municipal de Saúde. Realizamos uma conferência extremamente vitoriosa, com intensa participação, muito aberta, muito transparente. Estamos construindo, cada vez mais, um processo produtivo, criativo, de muita responsabilidade e respeito com a participação popular e com a gestão Municipal da Saúde.

Um ponto que foi reivindicação de todos nós, que o público também retomasse sua responsabilidade na gestão direta dos serviços. A retomada da gestão pública passa pelo

controle adequado das organizações sociais e pelo fortalecimento efetivo dos equipamentos sob Administração Direta e Indireta da Secretaria Municipal de Saúde. Por isso, a reabertura de concursos. Abrimos 3 mil vagas na Secretaria Municipal de Saúde, sendo 1.020 para médicos e os demais e 4 mil vagas na Autarquia Municipal. Esse concurso já fechou e está em processo de chamamento. Houve 80 mil inscritos. Vejam que a razão de todas as profissões foi muito além, dez, doze, às vezes, 20 vezes o número de vagas. Por isso foi um concurso extremamente vitorioso. Agora, segue o problema concreto e real da dificuldade de atrair a mão de obra médica. Para 1.020 vagas, houve 2.500, mesmo assim foram dois para um. Na Autarquia foram 1.100 e 1.300, mas prestaram mesmo 800 e poucos candidatos. Então vai sobrar vaga aqui, por isso vamos reabrir de imediato para novo concurso complementar.

Além disso, tivemos o compromisso e a responsabilidade de pegar na listagem das OSs, nos seus compromissos de contratação de médico, aquelas vagas em aberto e publicamos na internet, oferecendo e alertando os médicos que se quisessem trabalhar em alguns daqueles locais, sob a gestão daquela ou dessa organização social, haveria uma vaga lá. Com isso, contratamos 843 médicos via OS nesse processo, mas perdemos outro tanto. Por isso o saldo é bem menor que isso, chegando a 400, 500 em termos de saldo de ganho mesmo, porque muita gente também foi embora. Mas fizemos esse esforço que foi um compromisso de chamar a atenção das OSs para sua responsabilidade contratual em ir atrás do médico e, efetivamente, contratá-lo.

Nosso quadro final de profissionais de saúde seguem crescendo e seguem crescendo ainda, as custas, sobretudo da contratação por parceiros e o quadro geral é esse aqui, temos ainda 49,7 sobre contratos de parceiros, 15,2%, sobre públicos e autarquias, 4,6, que são os estadualizados e municipalizados e 30,6% da direta. Total de 81 mil funcionários públicos, 40 mil sob parceria e pretendemos equilibrar um pouco mais isso no processo. Dar uma organização melhor a esse processo. Aqui a nossa preocupação fundamental de todos nós. Nós junto com as organizações sociais também de fazer uma boa educação permanente

para o funcionalismo, para os servidores e para todos os trabalhadores da saúde. Fizemos um conjunto de atividades educação, 46 mil pessoas foram aprovadas em um dos diferentes treinamentos que realizamos ao longo de 2013, 881 tipos de capacitação em educação permanente, para os servidores e trabalhadores da saúde e foram executados 3,700 mil nessa área de educação permanente.

Aqui alguns exemplos, a nossa seminário, grande da rede de atenção psico social, a rede Sampa, que estamos chamando assim, estava o Anhembi completamente lotado, mais ou menos mil pessoas nesse dia de lançamento e debate inicial do nosso processo educação permanente para a saúde mental.

Aqui para consultório na rua, fizemos também um grande treinamento. Aqui para formação de saúde mental especifica para o crack. Fizemos um treinamento importante, um lançamento de programa conjunto com o Ministério da Saúde, recebendo, inclusive recursos do Ministério da Saúde para isso. A rede Sampa, aqui o lançamento dela, treinamento com apoio do Ministério da Saúde, nesse lançamento, é um programa de treinamento para dois anos, que irá treinar 11 mil trabalhadores da saúde para atenção pisco social, particularmente voltada, especificamente, para álcool e drogas. Aqui o nosso seminário da rede cegonha. Fizemos várias oficinas q teve como produto, exatamente a rede cegonha bem articulada. Aqui uma coisa legal, que fizemos que foi a qualificação dos gestores. Foram 161 trabalhos executados ao longo de um processo de educação permanente que foi ano todo, e isso foi o fechamento do processo de treinamento de gestores. Aqui a nossa acolhida aos médicos dos mais médicos. Aqui 117, fizemos atividade cultural aqui na praça das artes. Uma coisa muito importante, integrativa. Aqui estava o grupo, mais dos cubanos mesmos, que estamos, dos 117, temos 97 cubanos. E os outros de outras nacionalidades. O grande aporte são de médicos cubanos. Aqui uma vitória que a gente considera uma vitória estratégica. Desde quando entramos tínhamos 209 vagas de R1, o primeiro ano de residência médica. Com uma concepção de retirar apenas a ideia de um residente como sendo residente do hospital, mas ele tem de ser

formado no conjunto da rede. Então o clínico tem de ser formado no hospital, na atenção básica, no ambulatório de especialidade, no pronto socorro. Essa foi a mudança de concepção básica que fizemos. Criamos uma nova comissão municipal de residência médica e reconceituamos esse tipo de residência médica e ampliamos em 240, 150 vagas, vamos chegar a quase 500 vagas de programa de RI. Isso é uma qualificação ao nosso trabalho e um primeiro, estender a mão para o futuro desse médico. Em todos os estudos que têm no Brasil o que mais vincula ao médico, a um município ou a um serviço, é a residência médica, mais que a graduação. Onde o médico faz a residência ele tende a permanecer. Isso se a gente for nos hospitais vamos ver isso.

Onde o médico faz residência, ele tende a permanecer. Se formos aos hospitais, veremos isso: são médicos antigos que fizeram residência lá, grande parte deles. Então, além da qualificação geral do processo assistencial, a residência tem o papel de integração desse médico com o seu futuro profissional, de conhecer aquela região, aquelas pessoas, criando vínculos ali.

Estamos fazendo um relatório geral de DST- AIDS. Foram gastos R\$ 72 milhões nessa área; R\$ 40 milhões com preservativos. Esses são alguns números que temos mantido ao longo de 2013. Algumas atividades do programa: revistas, projeto de prevenção; vários seminários, junto com organizações da sociedade, etc. Temos trabalhado bastante nessa área.

Vivemos um momento muito particular: há uma redução de incidência global da AIDS, uma queda geral da mortalidade, porém, há intensificação da incidência da doença em alguns grupos proposicionais, particularmente homem que tem relações sexuais com homem.

Então, o nosso foco agora é exatamente onde está ocorrendo uma intensificação da epidemia. Há uma especificidade maior da nossa ação exatamente para dar conta dessa mudança do padrão de adoecimento por HIV- AIDS. Temos a preocupação de saber claramente dos números, por onde vamos, quais são os indicadores epidemiológicos que nos orientarão para enfrentar essa epidemia.

Esse é o número de CAPS: 144 serviços; o projeto Braços Abertos, nosso orgulho; educação permanente da Rede Sampa; o CAPS, que estamos transformando em CAPS 3, cinco novas unidades de acolhimento. E vou mostrar algumas fotos para relembrarmos.

Esta é o nosso humilde e pequeno posto do projeto Braços Abertos na Nova Luz, entre os usuários de drogas, reconcebendo como se cuida dessas pessoas. Com essa unidade, entramos na região, criando vínculos e estendendo os braços para cuidar das pessoas. Esse é o nosso objetivo, não é bater, oprimir nem prender ninguém. A nossa ação é muito diferente do que vinha sendo feito no passado, por isso a nossa ação tem sido respeitada por todos e tem dado muito certo. Inclusive o Ministério está querendo copiar a nossa ação Braços Abertos para um programa nacional.

Estamos recebendo pessoas da ONU, da OEA, da Unesco, para conhecer o projeto, e essas pessoas estão empolgadas com a possibilidade de nos ajudar a pensar de maneira distinta sobre o usuário de drogas.

A nossa ação de campo iniciou-se em julho de 2013 e foi crescendo gradativamente, conquistando o respeito e a credibilidade entre a equipe da saúde, de assistência social, de segurança urbana, de cultura, de esporte, para que pudéssemos avançar em duas outras ações, em janeiro, que foi a busca de criar moradia a essas pessoas, além da possibilidade de ocupação remunerada, com programa de trabalho. Essas duas ações completam o que entendemos como a possibilidade de recuperação.

Esta era a região antes de janeiro, com 141 barracos. Quem desmontou grande parte dos barracos foram os próprios moradores, não foi a polícia. Nós os ajudamos a desmontar os barracos, porque eles tinham credibilidade no que estávamos propondo, confiaram em nós.

E essa confiança foi construída de braços abertos, cuidando das pessoas, abrindo possibilidades, chamando-os para uma nova possibilidade de vida, então, foi isso o que fizemos naquela região com muito respeito.

Estas são as nossas equipes atuando juntas na região: assistência social e saúde. Este é um quarto de hotel onde as pessoas estão agora. Este, recebendo alunos de Harvard. Este é um psiquiatra que gosta de se vestir de palhaço e tem dado resultado muito bom de quebrar aquele clima pesado de ação da saúde e integrando com os usuários. Ele recebeu os alunos de Harvard nos dias seguintes dos desmontes dos barracos.

Este é o CAPS – Álcool e Droga de Itaquera com leitos que não havia antes e agora se abre a possibilidade de cuidar dessas pessoas. Vale a pena registrar que fizemos um curso de acolhimento da Saúde do Trabalhador, um seminário sobre readaptação funcional, um caderno da política do trabalhador que fundamenta a rede de saúde do trabalhador.

Iniciou-se um curso, em parceria com a Fiocruz, de especialização na área de saúde do trabalhador para toda a nossa equipe. Serão 600 trabalhadores da área de saúde do trabalhador.

Já reformamos o Centro de Referência ao Trabalhador da Sé e da Leste e equipamos vários outros que estavam meio capengas. Houve uma explosão de inspeção sanitária porque conseguimos corrigir uma série de problemas de gestão, sobretudo a dificuldade de frota. Vocês lembram a angústia do ex-Secretário-Adjunto José Maria falava da dificuldade que tinha em contratação de transporte. Ele tinha completa razão. Aquilo era terrível, mas conseguimos enfrentar e solucionar isso e, dessa forma, a inspeção sanitária teve um grande aumento possibilitado pela nova contratação de frota que fizemos ao longo de 2013.

Esta é a equipe de controle reprodutivo dos cães, que segue em crescimento com castração de cães e gatos. Houve um aumento da esterilização de animais em 40% por semana.

O nosso LabZoo foi consolidado ao longo de 2013. Hoje é um grande laboratório de referência nacional para a saúde pública. Ele consegue emitir um laudo de dengue, leptospirose e outras doenças de zoonoses em 24h, coisa que poucos laboratórios fazem. Isso é uma grande vitória.

Mas o que adianta isso? Quando estamos em situação epidêmica de leptospirose e dengue, é muito importante o resultado rápido. Isso é o que a nova tecnologia biomolecular desse laboratório consegue ofertar nesse processo de exame.

A explosão da dengue era esperada para 2013. Isso não ocorreu no Município de São Paulo, embora tenha ocorrido no Estado de São Paulo e no Brasil. Isso se deveu a toda a nossa ação histórica muito bem consolidada no Município e que demos continuidade, além das razões climáticas do Município de São Paulo que favoreceram. Esperamos que neste ano também se consiga manter índices baixos de incidência de dengue.

Aqui a incidência nacional, municipal e estadual é de 23, que significa 23 casos para cada cem mil pessoas. É uma maneira de comparar ano a ano para ver se há maior ou menor incidência de casos.

Aqui a nossa taxa de cura de tuberculose que se mantém nos padrões anteriores. Conseguimos ao longe deste ano fechar dentro daquela ideia que falei, uma coisa é ter UBS, ambulatório de especialidades e pronto-socorro; a outra é saber como é que vamos atender a tuberculose do Município. E aí se preocupar com isso. O que a unidade básica vai fazer, como é que ela manda e pede um exame para o laboratório.

Então todo esse desenho de como funciona a montagem da linha de cuidado em tuberculose estamos fechando agora. Tuberculose, hepatite e obesidade. Aliás, com relação à obesidade acabamos de fechar e uma das nossas técnicas está sendo apresentada na Cidade do México para ser debatida num congresso internacional.

Então tuberculose, hepatite, obesidade e hanseníase, para todas elas estamos constituindo redes, linhas de cuidado estruturadas para que possam dar uma resposta mais adequada às pessoas.

Sífilis também está dentro disso, as DSTs estão se mantendo mais ou menos no padrão. Aumentando o número diagnosticado estamos nos aproximando dos casos presumíveis. Então estamos reconhecendo melhor quem é o paciente de sífilis.

Aqui os resultados interessantes do Município. São dados preliminares - Vereadora, a senhora que me perguntou da última vez – de mortalidade infantil. Já dá para ter uma pequena ideia. O verde é o melhor, o azul um pouquinho pior, o amarelo um pouquinho pior e o vermelho o pior de todos.

Aqui a mortalidade infantil, em 2012, era em torno de 11,5 óbitos por mil nascidos vivos. O dado preliminar nosso, não é um dado final, pode ainda ser alterado para mais ou para menos, é de 11,1. Então houve uma pequena flutuação para baixo e ainda não dá para dizer que foi fruto do nosso trabalho, mas de qualquer maneira é um dado que nos alegra porque, pelo menos, não está com tendência para o crescimento.

Muito obrigado.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Obrigada, Dr. Paulo Puccini, pela apresentação. Gostaria de começar solicitando que o senhor apresente a esta Comissão, por escrito, porque vai requerer um detalhamento e uma pergunta gostaria que o senhor respondesse aqui.

As perguntas que vou requerer por escrito são a respeito da Rede Hora Certa, quanto da demanda, por região, foi resolvido em São Paulo. É claro, o senhor não vai precisar mandar aquilo que não foi resolvido, mas o que foi resolvido por região e tipificado: ultrassonografia, exame de mamografia, etc.

Em relação aos medicamentos, há muitas queixas nesta Comissão sobre a falta de medicamentos nas UBSs. É uma queixa recorrente e, aí, no ano passado, o João veio várias vezes, dizendo que tinha sido abastecida a questão do medicamento. Hoje, o senhor trouxe, também, a questão do abastecimento de medicamento, mas sempre se traz, na Comissão, a questão da falta de medicamento e falta de insumo nas UBSs.

Então, para resolvermos essa questão, de fato, e entendermos como funciona, queria que o senhor trouxesse por escrito o fluxograma de como chega o medicamento, na distribuição nas UBSs; quem é responsável pelo recebimento; quem assina esse recebimento na chegada; quem é responsável pela distribuição na farmácia na UBS; se essa receita é ou

não retida; para que tenhamos um panorama desse controle do medicamento nas UBSs. Porque, se existe o suprimento nas UBSs e o medicamento não está chegando na ponta, alguma coisa está acontecendo e precisamos saber o que é.

Na questão de hospital, o que mais chega para nós é a queixa em relação ao servidor municipal. Como que está a fila para o servidor e não para o paciente do SUS.

Por fim, deixo um desagravo pessoal em relação à mudança do Mãe Paulistana, porque Rede Cegonha não faz nenhuma alusão à mulher. Rede Cegonha é um nome infantil, que faz com que se fantasie que, ainda hoje, no século XXI, o neném é trazido por uma cegonha; que não é a mãe que gesta um bebê.

Era essa a minha pergunta e a minha colocação.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Secretário, tenho os dados da execução orçamentária e tenho algumas perguntas.

A dotação do Hospital Público Municipal, segundo os dados, foi de 210.699.217,00 e o que foi empenhado foi 200.247.450,00, ou seja, 95%. Como o Hospital Municipal está em uma penúria terrível, então perder 10 milhões no ano, para eles, faz muita diferença. Por que não executou 100% no Hospital do Servidor Público Municipal.

Segunda pergunta. Vi os números que o senhor apresentou, mas os dados que eu tenho aqui são os seguintes: em dezembro de 2012, havia 1.277 equipes de PSF na Cidade; em fevereiro de 2014, 1.297. Então, foram mais 20 equipes em um ano. Então, queria perguntar se foi isso mesmo, qual foi a dificuldade, se esse dado está correto e se existe, por parte da Prefeitura, a vontade de que o PSF aumente. E, pelos dados que eu tenho, hoje cobre 46% da Cidade. Então, pergunto se é real essa cobertura de 46% e o aumento das 20 equipes de dezembro de 2012 para fevereiro de 2014.

Outra pergunta, DST/Aids. O valor orçado foi de 10.213.930,00 e o empenhado foi 7.569.581,00. Quero saber se é isso mesmo e por que a Cidade perdeu esses 2 milhões em

uma área tão delicada como essa. A execução orçamentária foi de 77% dos recursos da União.

Outra pergunta, construção de equipamentos. Tenho um dado de que o orçado inicial foi de 203 milhões, o empenhado foi 58.103.000,00. Por que caiu de 203 milhões para 58 milhões?

Ampliação e reforma de equipamentos de Saúde, o orçado inicial foi 60.049.810,00. O orçado atualizado caiu para 32.011.127,00 e o empenhado foi 28.587.000,00. Então, também queria perguntar por que houve uma queda tão violenta dos iniciais 60 milhões para, na verdade, 28 milhões.

Queria perguntar também o seguinte, com recursos da União para ampliação e reforma de equipamentos, o orçado inicial era 30 milhões. O atualizado é de 5.712.000,00 e o empenhado 2 milhões. Quer dizer, dos 30 milhões iniciais para o empenhado de 2 milhões. Caiu muito drasticamente.

Assistência farmacêutica, o orçado e o empenhado tem 97% da execução e continuamos recebendo, da população, uma série de reclamações sobre falta de medicamentos. Por exemplo, UBS Jardim Itapema, 12/02/14, faltam 59 itens de medicamento; Vila Medeiros; UBS Jardim São João. Enfim, recebemos, quase que diariamente, queixas. Então, eu queria saber o que está acontecendo.

Por fim, emendas parlamentares, os Vereadores destinaram para a Saúde, 56 milhões de reais para a Secretaria Municipal de Saúde; empenhou 509 mil. Então, praticamente, não houve empenho de emenda parlamentar.

Os Vereadores colocam o dinheiro no orçamento, colocam para a Saúde, para ajudar, para colaborar, 56 milhões e empenhou 509 mil. Simplesmente, ignoraram as emendas dos parlamentares.

Por último, formação e aperfeiçoamento, recursos da União, recursos de Brasília, o orçado inicial, 2.254.000,00, recursos de Brasília para aperfeiçoamento de profissionais da Secretaria de Saúde. Foram gastos 558 mil reais. Uma queda drástica, também: 26% só de

execução desse dinheiro.

Então, fica a minha pergunta para o senhor.

Para arrematar, o Hospital Sorocabano: a novela.

Há quatro meses, tivemos um combinado. Secretarias do Estado e do Município, cada uma colocaria lá, se não me engano, 13 ou 14 milhões e fariam um combinado do Hospital e reabririam o Hospital no todo.

Pelo que soube, o acordo foi desmanchado. Então, eu queria saber do senhor o que houve, se houve problema no Estado, que não topou. Por que não valeu?

O fato é que o Hospital Sorocabano, tirando a AMA Especialidades e a AMA 24 Horas, o Hospital ainda está fechado.

São minhas perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado, Vereador.

Temos 15 inscritos.

Passarei para o Secretário para que, ele mesmo, possa organizar as perguntas que vai responder agora. (Pausa)

Desculpe, antes de o senhor responder, eu cometi uma gafe no início. Tem algum representante do novo Conselho Municipal de Saúde aqui presente? Há vários. Posso convidar um de vocês para compor a Mesa. Então, o Sr. Deodato Rodrigues Alves fará parte da Mesa, representando o Conselho Municipal de Saúde.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI - Acho interessante como V.Exa. mesmo já afirmou nós respondermos por escrito essas questões da demanda por região que foi resolvida e é muito importante para nós e é uma grande vitória dessa gestão. Faremos isso com o maior carinho, dedicação e respeito a sua solicitação.

A mesma coisa em relação aos medicamentos. É hora de a gente discutir abertamente a questão dos medicamentos o que significa pensar até onde vamos com essa política de medicamentos no formato em que está. Como vamos gerenciar uma pessoa que

tem consulta em plano de saúde privado, recebe quilos de receita, porque não controlamos o padrão de atendimento disso e já recebe um carimbo dirigindo a pessoa para a unidade básica de saúde para ela retirar o medicamento. É um direito de a pessoa fazer isso, mas é a mesma coisa que discutimos. O reembolso que o plano de saúde tem de dar, essas empresas sempre se recusaram a fazer reembolso, falando que a pessoa tinha direito e, portanto, não tinha cabimento um plano privado de saúde para reembolsar o SUS.

A nossa defesa sempre foi de que isso é um enriquecimento ilícito porque a pessoa comercializa algo e não entrega, quem entrega é o SUS. De alguma maneira a pessoa está vendendo um produto que não vai entregar e que não entrega. Não é uma questão que está no âmbito do direito ou não à saúde, está no âmbito do direito econômico, isso é uma fraude e como uma fraude o reembolso se colocou como uma questão juridicamente correta.

Acho que na área de medicamentos precisamos pensar mais seriamente e objetivamente em tratar disso. O plano de saúde também tem de cumprir, ele não diz que é tão magnífico e tão superior ao SUS, então, tem de cumprir com algo fundamental que é o medicamento para esse conjunto de pessoas.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Aliás, já encaminhei para essa Casa um pedido de CPI a respeito dos planos de saúde. Na semana passada a Madalena trouxe exatamente essa queixa dos pedidos das receitas médicas encaminhadas para as UBSs por planos de saúde e isso tira a vez das pessoas que estão sendo tratadas pelo SUS.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI - Com isso não quero fugir da responsabilidade em discutir o fluxo de compra, distribuição, logística, de quanto estamos comprando em cada item. Acho que podemos fazer uma sessão para isso e debater. Temos dados da efetiva ação nossa nisso, e das dificuldades que enfrentamos. É importante saber. Por exemplo, um dos medicamentos que está faltando na rede, ou começou a faltar, a empresa faliu. Aí, a outra foi suceder e não sucedeu. Acontece.

Então, para cada medicamento temos qual é a ocorrência e até onde nós erramos.

Não temos medo de discutir isso porque essa é uma questão muito crítica de gestão. Não é fácil gerir essa coisa para o tamanho de nossa rede e de uma situação que pegamos já de um desabastecimento solapando o processo inicial de nossa gestão.

Então, tudo isso está documentado. Estamos fazendo um dossiê do ano de 2013 e vamos encaminhar, a partir dessa solicitação, sobre o fluxograma de todo o procedimento.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Podemos fazer outras audiências públicas.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Estamos à disposição da Câmara. Gostaríamos, também, de ter uma audiência sobre a rede Hora Certa, sobre a redução da fila.

O HSPM. O HSPM vive, como nós o recebemos, uma crise de identidade. Ele é um hospital, teoricamente, só do servidor público, constituído nesse formato, há muitos anos, onde os servidores públicos eram da ordem de 30 mil pessoas. Hoje, temos 400 mil servidores públicos. Portanto, o Hospital, certamente, não terá condição de dar a assistência pensada no passado. A gestão anterior retirou a contribuição do funcionário, então, hoje, ele é financiado apenas pelo Tesouro Municipal. Isso esbarra em questões éticas e legais, porque o dinheiro público não pode fazer uma ação seletiva no cuidado à saúde.

Estamos pensando que uma grande solução para o caso do Hospital do Servidor Público é retomar a contribuição e, aí, sim, se tornar um hospital do servidor efetivamente. Não posso pagar uma internação seletiva de um servidor com o dinheiro do Fundo de Saúde.

Então, para retomar essa característica, com condições sustentáveis de um bom hospital, terá que se mexer nessa questão do financiamento. Acho que a Câmara pode entrar nessa discussão de forma importante. Não acho que essa seja uma questão apenas para resolver com o sindicato, embora o sindicato já tenha um posicionamento a respeito disso.

Acho que teremos que pensar em alguma forma mais plebiscitária, porque envolve dinheiro do bolso de cada funcionário.

Em relação ao Mãe Paulistana, concordo conceitualmente com tudo que a senhora disse. O nome é infeliz, Rede Cegonha. Nunca fui muito defensor desse nome. Agora, não

mudamos o nome do programa de São Paulo, ele continua Mãe Paulistana. O que fizemos foi o seguinte: para termos o acordo com o Ministério da Saúde, precisaria haver algum vínculo também com o Rede Cegonha. Então, fizemos Mãe Paulistana Também é Rede Cegonha. Essa é a logomarca que estamos trabalhando. O Mãe Paulistana continua como programa central do Município. Tivemos esse respeito ao passado constituído do Mãe Paulistana. Ele é o nome central do nosso programa materno-infantil. Então, não houve essa retirada do nome.

Em relação ao Vereador Gilberto Natalini. A primeira pergunta é em relação à questão da dotação do HSPM, que executou só 95% e falou que “é tão difícil”. Pois é, além de tão difícil, o HSPM vive uma crise de pagar precatórios. Ele tem uma dívida de precatórios imensa, uma confusão gerada com trabalhadores, ao longo da história.

Então, a não execução dos 100% se deveu, em grande parte, ao não pagamento de alguns precatórios. Então, é recurso de precatório que foi protelado para o ano que vem. Há também alguma pequena parte de alguns contratos de equipamento, mas a grande parte é precatório que está embutido aí.

Agora, mesmo assim, se chegou a 95% de execução orçamentária do HSPM. Precatório é assim mesmo. Às vezes, é protelado o pagamento. É assim que funciona, como funciona a maioria das questões que o Vereador levantou. Acho que aí precisaria pegar item por item para esclarecermos. Por exemplo, a escola que tinha alguns recursos federais e não foram executados integralmente. Foi executado em torno de 50%. São recursos convencionais. Muitos deles voltam para o próprio orçamento ao longo de 2014. São recursos convencionais, às vezes, para dois anos, projetos em curso.

Então, é preciso, para cada item desses, justificarmos objetivamente para o Vereador. Por que não foi executado isso? Porque esse recurso era realmente previsto para ser executado em pedaço de 2013 e em pedaço de 2014. Então, ele é recolhido na forma do recurso federal. Mas não perdemos esse recurso. Não há uma perda do recurso federal estabelecido em convênio, a não ser que percamos o prazo de prestação de contas – aí, sim,

estariamos perdendo recurso. Enquanto não perdermos esse prazo, enquanto estivermos dentro do período de gasto desse recurso, poderemos reaproveitá-lo no ano seguinte, o ano, muitas vezes, é uma peça de tempo, só, porque os orçamentos, de fato, se encerram em 31/12, mas muito convênio fechamos em setembro, outubro e novembro e não dá tempo de execução desse recurso no próprio ano. Foi o caso, por exemplo, de vários convênios que fechamos ao longo do segundo semestre, em relação à escola e à educação permanente.

Então podemos especificar um pouco mais o que aconteceu com cada um dos valores ocorridos na escola, mesma coisa nas DST-AIDS. Grande parte das DST-AIDS são recursos convenientes vindos diretos do Ministério e que realmente mudam, atravessam ano a ano, até em compromissos assumidos.

Então os dez milhões e os 7 milhões da DST-AIDS são recursos em processo de execução, não são perdas de recursos. Muitas despesas, contratamos agora e empenharemos, de fato, no ano que vem. Há um processo de transição inevitável, pois é um Precurso convenial que eu recebo dez milhões para comprar camisinha, por exemplo, para 6 ou 7 meses. Recebo em setembro – outubro, não vou fazer uma execução total disso ou para um curso. Então sobra um pouco para o ano que vem e é reincorporado ao Orçamento nosso. Isso é algo normal que fazemos.

A não ser, repito, se estou perdendo prazo de prestação de contas. Enquanto eu não perder isso, estou utilizando adequadamente aquele recurso, mesmo que ele passe de uma Peça Orçamentária anual para outra, duzentos e três, esse é nosso encaminhamento de gestão.

Construção de equipamentos, reformas, todos entram nesse mesmo espírito, são coisas, ou que nós – na verdade – não contratamos, mas pegamos esse recurso e houve uma mudança do elemento orçamentário para outra. Então cada situação é uma. Eu não tenho exatamente a condição de te responder agora tudo, sobre cada um desses itens, e o que aconteceu exatamente com o processo de execução orçamentária. Mas nós temos na

Secretaria toda possibilidade de resposta adequada a isso.

Então peço e acho que nossa equipe já anotou - a Adelaide é nossa Coordenadora do CFO - todos os itens que o Vereador levantou. Peço, Adelaide, responder item por item de todo o processo de execução orçamentária.

O que desejo destacar é que, apesar desses itens, com execução menor, como são recursos muito inferiores à massa de recursos executados pelo Município – que é do Tesouro efetivamente -, estamos fechando o ano com índices de execução orçamentária elevadíssimo para o Município.

Então essa vitória é uma vitória a ser considerada, apesar desses índices de 77% em DST, 95% do HSPM etc., chegamos em 99% da execução orçamentária do Tesouro.

Em execução orçamentária de recursos da União, é como falei: são recursos, em geral, convenientes, quando é funda a funda é mais fácil, pois tem outro trâmite. Quando é recurso convenial ele segue a própria proposição do convênio que, às vezes, ultrapassa um ano para outro.

Então é preciso ver cada item desse. Por isso, peço à Adelaide preparar uma resposta para que encaminhe à Comissão de todos os itens que o Vereador levantou: escolas, DST-AIDS, construção de equipamentos, reforma de equipamentos, reforma, equipamentos financiados pela União e emendas parlamentares.

Sobre emendas parlamentares, somos apenas executores das emendas, autorizadas pelo Governo. É na Secretaria de Governo onde se há o acerto da Câmara Municipal com as emendas parlamentares, desculpe, com a Secretaria de Relações Institucionais.

Então da parte que chegou para nós executarmos as emendas, acho que foi.

O SR. NATALINI – O Senhor responderia positivo dizer que esses 50 milhões das emendas parlamentares fez falta para a Secretaria?

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Fez falta. Esse e mais recursos fazem falta

para a Saúde. A Saúde precisa de mais recursos.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Não, está aumentando recurso. O problema é que precisamos aumentar mais. O recurso está aumentando.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. NATALINI – Esse dinheiro está na Secretaria de Finanças da Prefeitura.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Acho que é bom mantermos uma conversa correta, pois são recursos públicos.

Hospital Sorocabana, por último. O Hospital Sorocabana, realmente, é um parto.

O SR. NATALINI – Parto cegonha ou Mãe Paulistana?

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Um parto seguro. Aliás, é outra bobagem que a gestão inventou que é isso do parto seguro, como se houvesse parto inseguro. É outro nome ruim, hein Vereador? Parto seguro não gosto.

O Hospital Sorocabana, vou repetir, pois é importante todos saberem. Ele é um hospital que era da Associação dos Ferroviários. Muitos anos em terreno doado pelo Estado para construir um hospital para os ferroviários.

Essa doação tinha como cláusula básica que se a Associação dos Ferroviários parasse de atender as pessoas, esse hospital voltaria, o hospital não, perdão, o terreno com todas as suas benfeitorias voltaria para o Estado.

Portanto, isso ocorreu. A associação faliu, era uma associação muito complicada. Essa, sim, precisa-se perguntar onde está o dinheiro. Faliu essa associação e o Estado retomou o dinheiro dele. Na gestão anterior, o Estado fez um decreto, o Governador do Estado fez um decreto permitindo, transferindo, o complexo do Hospital Sorocabana para a Prefeitura Municipal, Saúde.

Entretando, ele nunca o termo final de permissão de uso, embora ele tenha

declarado no decreto a utilização pelo Município, a posse real do imóvel permanecia com o Estado, pois, repito, o termo final de uso não foi feito.

Não obstante isso e isso é um problema jurídico em pauta, a gestão anterior fez uma AMA no térreo do hospital, sem termo de permissão de uso.

Bom, e aí, entramos nessa história nesse momento. No momento em que havia uma AMA da Prefeitura Municipal de São Paulo, Saúde, no térreo do hospital; um hospital em escombros crescentes; sem termo de permissão de uso pelo Município; e, mais: o Estado ameaçava retomar o hospital, ameaçava não, concretizou uma proposta de retomada do hospital, tendo em vista que desejava articular com o Hospital das Clínicas.

Isso foi tão real que o Governador do Estado mandou outro decreto alterando o anterior e pegando dois pavimentos do hospital que, ao invés de doar ao Município – como era correto, para se implementar um hospital ali – doou, doou não, colocou em cessão para o Hospital das Clínicas.

Então, hoje, dois pavimentos do Hospital Sorocabana estão sob responsabilidade do Hospital das Clínicas. O restante do hospital e o térreo são de posse do Município.

Essa confusão armada pela gestão anterior nossa e pelo Governo do Estado é que estamos tentando resolver. Uma confusão de impropriedades gerenciais, de incapacidade de gestão.

Desde quando entramos, falamos: queremos montar um bom hospital, daí eles queriam montar os dois pavimentos inferiores para um hospital de retaguarda do HC, dado isso que foi doado e foi cedido para o HC, e continua cedido para o HC.

Nos aproximamos deles e dissemos: “Vamos montar um hospital juntos. Isso aqui é importante para o Município, vamos construir esse hospital”.

Chegamos a consolidar com eles uma proposta de um projeto de reforma integral do hospital. Esse projeto de reforma integral do hospital começou a ser desenvolvido pelo órgão de apoio do HC, a Fundação Faculdade de Medicina que gerencia o HC.

Esse é o estágio que está, atual.

Até a mudança de Secretário de Estado. Eles estão repensando determinadas coisas e como fazê-las.

Como eles tinham a ideia de pegar o Sorocabana para colocar leito de retaguarda, mas como agora eles estão também fechando o Pronto Socorro do HC – isso é algo que a Câmara tem de discutir também, se está correto o fechamento do Pronto Socorro do HC para ele se tornar só um pronto socorro referenciado, como foi feito – e como ele se tornou um pronto socorro referenciado, me parece que não tem muito mais sentido – e é isso que, parece, estão alegando –, não tem muito mais interesse, em pegar os dois pavimentos.

Mas como o terreno, o hospital, formalmente ainda deles – o termo de cessão de uso não foi feito – nós propusemos de continuar as tratativas para que façamos junto um novo Hospital Sorocabana, então. Mesmo sem aqueles dois pavimentos – que estariam reservados para o HC – ser um hospital integral e fechado, em conjunto com o HC.

Não temos problema de trabalhar com o HC. O que temos problema é das coisas encrencadas, e embrenhadas, como estão.

Então, nesse momento estamos em finais de negociação com o HC e o novo Secretário de Estado, pois era uma triangulação tripartite para a retomada – dado que mudou o Secretário, mudou o interesse do HC, que não é mais pegar, agora ele aceita, estão alugando outro hospital, não sei quê –, e reforma do Sorocabana inteiro, em conjunto com o HC.

E isso acelera, pois o projeto de reforma já foi feito pela Fundação do HC e, inclusive, com apoio nosso. Foi feito isso. Foi feita uma planta de reforma conjunta com a autarquia, com os recursos necessários.

Reservamos recursos para reforma em conjunto com a Secretaria de Estado. Então estamos retomando esse processo dada a mudança de Secretário e aparente mudança do interesse do HC para que aceleremos o Hospital Sorocabana. Temos a certeza que vamos entregar esse hospital para São Paulo.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Para dar sequência a essa audiência pública, gostaria de convidar, em ordem de inscrição, o primeiro orador Sr. Raimundo Caetano, lembrando que o senhor tem três minutos para fazer sua pergunta.

O SR. RAIMUNDO CAETANO – Gostaria de cumprimentar a todos da Mesa e a todo o pessoal presente. Muito boa tarde.

É o seguinte: a apresentação do Dr. Paulo Puccini foi extensa, eu teria várias perguntas, mas vou ficar só lá na área onde moro.

Lá está prevista a construção da UBS Parque das Flores. E pelo que sei, foi mudado, não é mais a prioridade número um da Leste. Aliás, é prioridade, mas não vai ser a primeira construção, pelos problemas que existem com relação à área.

Vi várias Hora Certa sendo instaladas, na Penha, Ermelino Matarazzo, na área central. Se fôssemos pensar na questão da equidade, a nossa região seria prioritária.

Então quando aplicaremos essa questão da equidade? A nossa região, que é São Mateus, recebe, hoje, quatro aterros. É o quarto ou quinto aterro e recebemos todo o lixo da Cidade.

Enquanto isso, brigamos por uma unidade lá, impossível, difícil de ser implantada. Então gostaria que o Sr. Secretário desse uma atenção para isso.

Nós, do Conselho da Unidade, pedimos uma reunião por escrito. Gostaríamos que dessem-nos um retorno para podermos debater isso, afinal, não dá para aceitar.

É claro que dirão: “Olha, se tem equipamento no centro, se já tem equipamentos, vamos aproveitar o recurso da Cidade para fazer isso”. Claro, temos de enfrentar essa questão da falta de recursos.

Acho que agora tem essa proposta dos 10%, que é a nível nacional, mas sabemos que no País, segundo o Sindicato dos Auditores Públicos – e está no site – são 400 bilhões sonegados. Dinheiro existe. Agora, nós precisamos fazer com que esse dinheiro chegue. Mesmo esse dinheiro que nós pagamos – no meu entender – em alguma outra coisa, mas que

não chega aos cofres públicos.

No meu entender, sonegação é isso. Precisamos ver como é que faremos essa luta. Isso está no SUS, foi aprovado na Conferência. E precisamos fazer essa luta, pois nunca vai haver a equidade, se partirmos desse princípio que o recurso sempre é pequeno e vamos aproveitar o máximo do recurso.

Então gostaria que o Dr. Puccini marcasse, desse um retorno para nós e, assim, conversáramos sobre a construção do Parque das Flores. Obrigado.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Obrigado, Sr. Raimundo.

Próximo orador é o Sr. Laerte Brazil, três minutos, entre elocubrações e pergunta.

O SR. LAERTE BRAZIL – Sou Laerte Brazil, Presidente da Uniglobal, Nação e Cidade do Trabalho e Empreendedorismo.

Desde a promulgação da Constituição até hoje foram roubados dos cofres públicos – do povo – mais de um trilhão de reais. Desse montante, vamos dizer, de dinheiro desviado, cerca de 38% da Saúde, sucateando, assim, todo o sistema de saúde pública da Saúde e do País.

Só para terem ideia, o ex-Prefeito Gilberto Kassab, do montante que ele roubou, quase 13 bilhões, cerca de quase 4 bilhões foi da Saúde. E o Geraldo Alckmin roubando cerca de 45 bilhões do povo paulista. Desse montante, 35 milhões, 35% da Saúde.

Não é fácil fazer essas denúncias. Cada um minuto, cada um segundo, sofro uma ameaça de Estado. Só para terem ideia, de janeiro até agora, a Presidente Dilma Rousseff, junto com o Michel Temer fez uma distribuição de 16 bilhões em dinheiro, para perseguir, através de dez cheques, junto com o Michel Temer, o Ministro da Casa Civil. Então, olhem a distribuição do dinheiro: 850 milhões para a Câmara Municipal através do Presidente aqui; 650 milhões para o Presidente do Tribunal de Justiça ratear entre juízes e juízas; e 450 milhões para esse outro boneco aí, o Procurador Geral do Estado, articulado junto com o Geraldo Alckmin para ratear entre as autoridades e o Ministério Público. Cerca de 850 milhões para o

Comandante do Comando Militar do Exército.

E o Alckmin aqui, se encarrega, num acordo macabro para me perseguir, de fazer a distribuição do dinheiro roubado aqui na Polícia Militar.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – A pergunta, Sr. Laerte, tempo esgotado.

O SR. LAERTE BRAZIL - E, na Polícia Civil, através de dois bonecos que são o Secretário de Segurança Pública e o Comandante Geral da Polícia.

E diz que, 4 bilhões, seria para o Prefeito Haddad, desse montante que ela distribuiu, para ratear entre Secretários e Subprefeitos para impedir o mundial de maratonas que estamos organizando aqui, enquanto eles fazem as operações terroristas de Estado, tanto na área militar, quanto na área judicial.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Laerte, a pergunta, se não vou cortar seu microfone.

O SR. LAERTE BRAZIL – E na área política, (ininteligível) usando táticas de vampiros, dizendo se matar o Exército (ininteligível).

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Laerte, Laerte, está encerrado o seu tempo.

O SR. LAERTE BRAZIL – Assim transformando o Estado num tribunal de assassinos, onde ele julga...

- Manifestações concomitantes no microfone.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – O próximo orador é o Valney Araújo da Silveira.

O SR. LAERTE BRASIL – Mas a minha pergunta é para o Secretário.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Onde está o dinheiro, não é? Eu também quero saber.

O SR. LAERTE BRASIL – Nós estamos defendendo o projeto Mais Médicos. Mas tem um processo irregular: os médicos africanos de Cuba estão ganhando 650 reais, ao passo que outros médicos estrangeiros estão ganhando cerca de 9-10 mil reais. E os médicos de Cuba ficam num trabalho escravo. E, além disso, 90% do contrato fica para o governo cubano,

e os médicos aqui ganham uma miséria de 650-800 reais, tanto que vários deles já desistiram do projeto. Nós defendemos salários iguais no projeto Mais Médico.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Laerte, o seu tempo acabou.

O SR. LAERTE BRASIL – Eu queria saber do senhor se já foi corrigida essa discrepância.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Já. Laerte, você está desrespeitando o tempo dos outros.

O SR. LAERTE BRASIL – Era o que eu tinha para falar. Obrigado pela palavra.

O SR. VALNEI ARAÚJO DA SILVEIRA – Muito bom dia a todos – Srs. Vereadores, Sr. Secretário, Dr. Eurípedes, companheiro Deodato. Para quem não me conhece, eu sou o Valnei, militante do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Autarquia da cidade de São Paulo – Sindsep, e também estou conselheiro municipal da saúde.

A bem da verdade, não queria fazer pergunta nenhuma. Gostaria, e não posso deixar de expressar o meu pesar. Gostaria de dizer da insatisfação por conta da atuação do atual governo, que, ao que nos parece, está na mesma toada do governo anterior, e isso nos causa imensa insatisfação. A começar pelo que foi deliberado na 17ª conferência, onde, por votação maciça do segmento de usuários e trabalhadores em dizer não para as organizações sociais. E o que estamos vendo é exatamente o contrário, é o revés: o crescimento dessas parcerias absurdas, que promove um gasto exacerbado, um desrespeito ao erário público, um desrespeito ao dinheiro do contribuinte. Então é isso. Quero lembrar a fala do nosso atual Prefeito, no qual também votei, e sou petista, esquerdista. Porém, na época de campanha, ele se posicionou contra as organizações sociais. No meio do percurso, por influências marqueteiras, ele desconversou. Findada a campanha política, vencidas as eleições, assumido o governo, pasmem com a ironia: ele afirmou com veemência a imprescindível manutenção dos contratos com as organizações sociais para resolver a questão da falta de médico, solucionar todos os problemas de saúde da cidade de São Paulo. Ironia: na autarquia hospitalar foram

oferecidas 1200 vagas para médicos e foram efetivadas um pouco mais de 800 inscrições para médicos. Custo com saúde: Governo do Estado contribuiu com 0,5%, a Prefeitura com 76,5% e o Governo Federal com 23%. Estamos falando de aumento de leitos. Ora, tenho aqui em números, e quero reproduzir isso aos senhores.

Houve um aumento dos valores, sem ampliação de serviços. As OSs hospitalares receberam 599 milhões para gerir 919 leitos, conforme dados entregues pela Secretaria Municipal de Saúde, enquanto a autarquia recebeu 965 milhões para administrar 1969 leitos. Ou seja, pouco dinheiro para a rede direta, que administra mais que o dobro de leitos da rede Parceria e das organizações sociais.

Então não há o que falar em pacto pela saúde, em plano nacional de humanização, se os trabalhadores não são valorizados. Além disso, há uma disparidade tamanha entre os salários pagos aos funcionários da terceirizada que percebe os seus vencimentos duas, três vezes mais do que aquele que se submeteu a um concurso público.

Obrigado a todos.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Tem a palavra a Sra. Maria de Fátima Gomes.

A SRA. MARIA DE FÁTIMA GOMES – Boa tarde a todos, senhoras e senhores.

Sou representante da Associação dos Moradores da zona Norte, e tenho a seguinte pergunta ao Sr. Secretário: ano passado, encaminhamos um projeto indicando um terreno, uma chácara muito grande, para a construção de uma UBS Integral no Jardim Apoanã, Filhos da Terra, e até o momento não temos uma resposta concreta, que seria o DUP – Decreto de Utilidade Pública. A última informação que obtivemos é de que esse decreto havia ido para assinaturas. E lembro que a deputada Janete Pietá incluiu uma emenda no orçamento impositivo no valor de 773 mil reais para a construção dessa UBS. Mas para isso é necessária essa comprovação, esse documento de utilidade pública. O que o Sr. Secretário tem a nos responder?

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Tem a palavra a Sra. Maria do Socorro.

A SRA. MARIA DO SOCORRO ALVES – Boa tarde à Mesa, boa tarde a todos. Eu sou Maria do Socorro Alves, da região de Itaquera, e pertenço ao Conselho Municipal do Idoso. Eu não sei se isso aqui vale alguma coisa, só que aqui eu fui votada pela comunidade, pela representatividade de Itaquera. Vocês falam muito bonito e estão de parabéns, só que a realidade é trágica. Se não fosse tão trágica seria cômica. Estou me referindo ao Caps, a um deles, porque no Conjunto Habitacional Cidade A. E. Carvalho tinha um Caps que, com muita luta... Alcione se retirou porque o neto estava chorando de fome. Nós lutamos porque a periferia nada tinha. Com muita luta, fomos para Campinas e conseguimos o Caps. Todo mundo sabe que eu sou atuante e, infelizmente, vou dar nome aos bois: Sr. Alexandre Kroets (?) estava esperando o Secretário Felipe. Alexandre Kroets (?) com pessoas da Assessoria, quando ele estava aqui, lá do Conjunto, chamado Val, o Nego Val, junto com três lideranças não da comunidade, se reuniram e foram solicitar... Foi retirado o Caps. A gente sabia que ia ser Caps 3. E estão de parabéns. Só que o prédio lá está desocupado. Houve proposta para equipamento para idoso, e houve uma reunião, que não chegou ao conhecimento da supervisão de Itaquera, o Sr. Marcos. Ele já viu o fato consumado. O Secretário falou que não iria colocar. Queríamos equipamentos para idoso que nada temos. Lá em Itaquera não tem nada para idoso. Disseram que não. Que a comunidade não queria. Pergunto? Que comunidade? Quando fala aqui, é bonito. Tudo que se passa lá não é do conhecimento nosso. A única coisa que fico admirada, não é porque ela está aqui não, ela fez um evento muito lindo, chamou liderança com respeito, dignidade, nos homenageou, como verdadeira liderança, a Claudia. Porque o idoso, a região Leste, Itaquera, o conjunto habitacional Águia de Haia, o trabalho não é visto. Faz dois meses que temos três locais lá que está com um lixão. Está nas mãos do subprefeito. E tem uma epidemia de dengue. Três crianças estão internadas. E aí, a quem recorro? Precisa morrer alguém? Os urubus estão rodeando tudo lá. Dizendo que ele trabalha dentro do conjunto. Pergunto ao Secretário, representante de Governo, quais são os verdadeiros protagonistas que defendem a população, é nós da região, ou um que se diz

parlamentar e representante de campanha eleitoreira. Quero uma resposta. Obrigada!

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Com a palavra a Sra. Gizelia Mendes dos Santos.

A SRA. GIZELIA MENDES DOS SANTOS – Boa tarde a todos. Faço parte do Conselho da Fazenda da Juta 1. Recebemos uma emenda parlamentar de 250 mil para construir o muro. Mudou o objeto para uma ampliação odontológica. Onde está esse dinheiro para nossa ampliação? É a segunda vez que venho atrás dessa resposta. Faz dois anos que estamos esperando. E agora o que vamos fazer? Temos resposta ou não? Onde estão esses 205 mil? Precisamos saber, e temos pressa para isso.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Com a palavra o Sr. Fábio Siqueira.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Boa tarde a todos a todos os presentes. Ficamos indignados de ver a prestação de contas do primeiro ano do governo Fernando Haddad, chamado democrático popular, vemos que nessa prestação tem muito pouco democrático, de popular, quase nada, principalmente no que foi levantado aqui. A questão das organizações sociais. Lembramos que em 98, havia o PT e do PDT, saudoso Leonel Brizola entraram para o Supremo Tribunal Federal, contra a lei absurda do Fernando Cardoso que colocou as OS junto a Eletrobrás, até agora vale essa absurda lei de 98. Agora o PT muda de opinião. O PT abraça as OS. Dá bilhões de reais para as OS como está dito aqui. Por exemplo, dotações astronômicas. Dotação 4125, era 591 milhões, foi pago 846 milhões, 143% a mais, dados de dezembro, de 2013 e a 4126, prontos socorros, de 411 milhões passou para quase 600 milhões, 146% a mais. É um absurdo, esse excesso de execução orçamentária para as organizações sociais. Dá dinheiro para entidades que muitas vezes nem são tão corretas assim. Haja vista denúncias de algumas delas, Tribunal de Contas, Ministério Público, Rio de Janeiro. Realmente falta transparência nisso. Queremos saber por que, eu colocaria oficialmente um bilhão e 400, mas é muito mais. Tem dinheiro de Ama, tem dinheiro de vários lugares, chega fácil a dois bilhões de reais esse valor para as OS. E as OS não vem aqui prestar contas. Queremos saber. Cadê esse PDM? Cadê CECONDE? Cadê Santa Marcelina?

Nem o PSF mostraram aqui por entidade o que está no relatório. Outra questão: ausência do secretário. O Secretário, não aparece. Essa história de colocar três dias, não é justificativa. Essa audiência estava marcada, faz tempo. O Secretário tinha de estar aqui. O Secretário não esteve em novembro quando se apresentou o orçamento. O prefeito não esteve em nosso amparo em janeiro conforme prometeu, janeiro do ano retrasado. Porque essas pessoas estão se escondendo da população. Porque estão devendo explicações e transparência para população. Por fim queria solicitar o motivo que a verba da reforma, do pronto socorro do Hospital do Servidor Público, 3 milhões e 100 mil reais desaparecerão. Executados zero. Porque servidor público não há prioridade para o Hospital dos Servidores Públicos que durante décadas se dedicaram ao bom atendimento da Cidade de São Paulo. A resposta dele hoje: oferece um péssimo hospital para ele se tratar na velhice no período de doença. É lamentável que essa gestão que se diz democrática popular, tenha esse comprometedor trabalho, esse vergonhoso trabalho na área da Saúde.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Com a palavra o Sr. Antônio Carlos Ramalho.

O SR. ANTONIO CARLOS RAMALHO – Faço parte do movimento de um movimento de Saúde, represento a Capela do Socorro, para quem conhece mais, o Sr. Amaral, João Neres, Angelo. Nossa região, é a mais populosa da cidade. Tem mais de 740 mil habitantes e 18 unidades básicas, deveria ter 36, tem metade. Não vimos uma unidade ser construída nesse último ano. A promessa era de prioridade para o Cantinho do Céu, a segunda prioridade, tem documentado pela Secretaria de que seria o Jardim Orion. Nenhuma, nem outra foi prioridade nenhuma. Não saiu nada a respeito disso. Estivemos em 2003, a única coisa que aconteceu, foi a inauguração de um CAPs adulto, no começo do ano, que outro governo deixou para esse, felizmente. Não foi criado por esse governo e dois três meses de rede de hora certa, um caminhão ficou esse período lá. Foram inauguradas quatro unidades, como eu disse, na região que mais carece, não teve. Tem unidades hora certa, duas na M'Boi, Brasilândia/Penha e Itaim Paulista. Estratégia da família, aqui, acredito ser uma herança muito

negativa que temos, é o fato de não ter o serviço na região, a população explode mesmo. Aqueles funcionários que lá estão, não dão conta. Deveria ter 36 unidades, tem 18, você mata os funcionários de trabalhar, a população explode mesmo. O médico fica até com medo de trabalhar lá, lógico. Que deveria ter 36, e não 18. É por isso que a periferia é vista por esses profissionais com certo receio. Muito obrigado.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Com a palavra a Sra. Maria Ferreira de Holanda.

A SRA. MARIA FERREIRA DE HOLANDA – Boa tarde a todos. Sou líder comunitária do Jardim Nossa Senhora do Carmo, tenho lutado durante muitos anos pelo bem estar de todos do nosso bairro. Nós moradores do Jardim Nossa Senhora do Carmo, solicitamos a V.Sa. implantação de uma academia de saúde na rua Floriano de Toledo, ao lado do numero 146. É um terreno municipal que a comunidade luta para preservar, a mais de trinta anos e sempre com a esperança que a Prefeitura instale um equipamento que atenda todos nós. Hoje não há projeto de instalação de equipamento para o local. Uma comissão de moradores fez uma reunião com a coordenadoria de Saúde Leste. Dra. Célia Cristina e sua equipe com o Dr. João Palma, com representantes da Secretaria de Saúde, em meados do ano passado, solicitando a instalação do projeto. Academia de Saúde do Governo Federal para integrá-lo aos seus serviços prestados na UBS Jardim Nossa Senhora do Carmo. Que não dispõe de espaço para sua instalação e tem uma grande demanda de atividades para à população atendida. Estamos aguardando uma resposta da Secretaria e gostaríamos da atenção de V.Sa. para essa reivindicação que para nós moradores seria de grande valia atendendo uma necessidade de cada vez maior. Também esperamos que o senhor nos dê uma resposta em breve. Faz muito tempo que estamos lutando sobre esse assunto, sobre esse terreno e a luta não é fácil. Obrigada.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Com a palavra o Sr. Nelson Ferreira Filho.

O SR. NELSON FERREIRA – Boa tarde a todos. Sou conselheiro da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme e também do Hospital Vereador José Storopoli.

Fui contemplado em alguns assuntos que ia abordar aqui, mas tem um, claro, quando eu for falar de medicamentos, em nossa região, até que se falta muita coisa, mas estamos conquistando melhoras consideráveis lá no atendimento na área da saúde. Questão mais grave lá, são os medicamentos. O laboratório Furpe, a maioria dos remédios que estão entregando nas unidades da nossa região, estão chegando com a data de validade praticamente vencida. Principalmente os anticoncepcionais, esse é um dado adicional à fala da nobre Vereadora.

Outra questão. No edital publicado no *Diário Oficial* houve a proposta dos novos contratos de gestão. Houve algum lapso, existe um parágrafo, na cláusula 3.12.1 diz assim: Os projetos de construções, de reformas e ampliações após aprovação da contratada deverá ser apresentado ao Conselho Gestor.

Falo em nome do Conselho da região da Vila Maria e Vila Guilherme. Existe uma interlocução muito boa entre todos os segmentos que envolvem o Conselho; usuário, trabalhador, gestor, inclusive, a Secretaria - a qual nos recebeu para equacionar a implantação da Hora Certa em nossa região. O resultado foi muito positivo.

Essa questão no final do parágrafo, quando diz que deverá ser apresentado ao Conselho Gestor, acho que a gente poderia participar também da discussão na hora da aprovação, não somente apresentar aos Conselhos após ser aprovada. Creio que esse parágrafo poderia ser revisto, Secretário.

Existem outras questões, como a das emendas parlamentares. A diferença é muito grande para se dizer que coisas não foram usadas, até porque dinheiro não se perde. O dinheiro é do Município, é um “privilégio” do Vereador em direcionar essa verba para esse ou aquele equipamento. Na não aceitação desse ato, o dinheiro volta para a Prefeitura. Então, cabe aqui uma pergunta à Comissão, que poderá responder na próxima reunião: precisamos ver a que está sendo direcionado esse valor, porque ele volta para a Prefeitura e pode ser utilizado, inclusive, em obras, em melhorias na própria área da Saúde, não obedecendo a

indicação dos Vereadores. Ou seja, não estão sendo obedecidas as indicações do Vereador. Seria importante para nós, Conselheiros, saber quais são essas indicações, se esse dinheiro quando volta para a Prefeitura está sendo direcionado também para a área da Saúde – para que a gente tome ciência -, de como está sendo utilizado, porque é uma diferença muito grande. Saber quem está sendo privilegiado. Foram 50 e poucos e usou-se 500. De quem foram as emendas onde foram usados os 50. Existem ou não questões políticas, quem está sendo contemplado com o uso dessa verba.

Muito obrigado.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – É impossível saber, porque o dinheiro volta para o Tesouro. Agora saber quem fez emendas para a Saúde, temos como informar.

A próxima oradora é a Sra. Sandra Rossato.

A SRA. SANDRA ROSSATO – Boa tarde a todos e aos da Mesa. Venho em nome da Comunidade Bairro Jardim Guairacá, na zona Leste. Pergunto ao Secretário se há possibilidade de implantar algo num terreno ocioso ao lado de uma escola, recentemente construída, a EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil. O terreno está ocioso e já tem muito lixo lá. A gente espera uma providência da Secretaria da Saúde, que implante o projeto da academia para idosos. E quando poderia ser implantada e se já tem esse projeto em São Paulo, qual a possibilidade nessa região?

Essa é a pergunta que eu faço.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Obrigada, Sandra. A próxima oradora é a Sra. Maria Helena Lima de Freitas.

A SRA. MARIA HELENA LIMA DE FREITAS – Bom dia a todos. Na pessoa do Sr. Deodato, reconheço todos da Mesa.

Dr. Paulo, a gente ouviu a comunidade. Já ouvimos as respostas que o senhor deu ao Vereador Natalini, que nos contemplou com a pergunta de como avaliar a gestão não realizada. Acredito que seja importante que os Governos estejam atentos, porque a sociedade

está atenta. Eleição vem. A sociedade está sabendo que é através do Legislativo e do Ministério Público que ela tem condições de desenvolver isso. Por isso estamos atentos.

Represento a Plenária de Saúde na Comissão de Ciência, Tecnologia e Farmácia do Conselho Estadual. Tenho vindo e ouvido o clamor de vocês sempre pensando e focado em discutir com a Comissão. Mas, nas últimas reuniões da Comissão, apareceu um dado importante e acho que o Governo atual tem condições de acompanhar isso: a questão da gestão interfederativa. O Estado de São Paulo programou, só na área de medicamentos, uma PPP de distribuição de remédios.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. MARIA HELENA LIMA DE FREITAS – Não, não. Vai mais, porque a Comissão está exigindo mais do que isso, está exigindo política de medicamento, dispensação e tal. Qual a resposta? Não está contemplando aquilo que para nós a regionalização é foco primeiro do processo para reduzir demanda.

E a cidade de São Paulo, dentro do Estado de São Paulo, tem quase 12 milhões de habitantes. Então, dentro da regionalização, a cidade de São Paulo é extremamente importante como parâmetro de visão. Pela primeira vez vi uma prestação de contas, a partir do sistema contábil, fazer uma apresentação futura, como a que o senhor mostrou para o próximo quadriênio, qual a proposta de Governo para o mesmo período. Isso é bom para que a gente tenha visão.

Mas, a gestão interfederativa tem de fazer parte do quadriênio, porque senão nós sempre vamos ficar prejudicados e não vamos passar de palanque eleitoreiro. O cidadão não é palanque eleitoreiro.

Por isso gostaria que o senhor levasse em consideração que a população está atenta, de fato, à gestão interfederativa. (Palmas)

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Obrigada. Gostaria de chamar o penúltimo orador, Sr. Alex Albuquerque.

O SR. ALEX ALBUQUERQUE – Boa tarde a todos e a todas. Sou membro do Conselho Municipal de Saúde, sou do Fepac, da Consabesp e membro da Comissão de Finanças e Orçamento do Conselho Municipal.

Primeiro, em relação ao que foi mencionado até pela Mesa a respeito daquele cidadão que se utiliza do serviço particular, de um médico ou de um convênio. Parece que estamos querendo puni-lo duas vezes. Uma porque teve de buscar recurso particular para ser atendido, pois o SUS não tinha médico disponível para ele e, segundo, porque ele está com uma receita pronta - que é direito dele, como cidadão brasileiro, e o SUS é para o cidadão brasileiro -, e não pode de ir até um posto de saúde para retirar aquele medicamento. É um direito e um dever do Estado fornecer esse medicamento. A Mesa pode me corrigir se estiver falando algo equivocado, porque é ruim ficar dizendo daquele cidadão que se utiliza do plano de saúde particular ou até mesmo de um plano profissional de saúde particular. Na periferia isso acontece muito, têm aqueles médicos da região que atendem à população, porque não tem médico na UBS. Ele dá aquela receita particular mesmo e ele vai até o posto porque tem direito. E eu brigo constantemente para que eles tenham esse direito a receber o medicamento, porque eles são cidadãos, não importa de onde vêm.

Agora, o plano de saúde é outro quesito, o Governo Federal está buscando formas, é outro problema. O que quero defender aqui é o cidadão brasileiro.

Segundo: tem uma questão que foi apresentada pelo Secretário, a respeito dos médicos, cuja condição está sendo melhorada, estão colocando postos de médicos. Vejo que estão utilizando muito a questão do Mais Médicos.

Como o Secretário colocou, nesse programa, mais de 50% são cubanos, que vêm daquela região para prestar serviços, de uma forma que o Ministério do Trabalho tem dúvidas, assim como a comunidade. Estão vindo através de uma OS que nós chamamos de internacional. Não sei se é o OPAS. É uma OS internacional, repasso para ela 100% e ela entrega para o trabalhador 10%. É uma OS internacional, tem de começar a ficar muito claro

isso. Há uma demanda muito grande desses cubanos.

Pergunto ao Secretário: vejo que alguns postos estão sendo abastecidos com esse profissional, há algum plano para o médico, além do concurso público, está melhorando o salário do médico? Há plano de carreira? Qual o estudo que há para segurar médicos na Saúde, não com o Programa Mais Médicos, mas com plano de carreira, um plano digno de trabalho para esse médico?

Terceira e última pergunta, Secretário: até no próprio Conselho já solicitei isso. Creio que o Secretário possa até estar buscando, talvez trazendo o documento para o Conselho. No Município de São Paulo está vindo verba federal, para custear todo o trabalho da Saúde na Cidade, de quase mais ou menos 50% do valor para custear os serviços da Cidade. Isso me preocupa da seguinte forma: como está vindo esse valor? Qual é o valor? Como será aplicado esse recurso? Creio que a Secretaria tem um plano montado para essa verba que está chegando. Que esse documento seja entregue tanto para o Conselho Municipal, como também para a Comissão de Saúde, porque é importante para esses dois segmentos acompanharem a verba e dar a direção devida.

Agradeço à Comissão de Saúde pelo respeito ao Conselho Municipal de Saúde, que pediu para fazer parte da mesa, no nome do Deodato.

Obrigado à Comissão e a todos os presentes. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Obrigada Alex.

Última oradora Tatiana Gonçalves Pereira.

A SRA. TATIANA GONÇALVES PEREIRA – Cumprimento todos os presentes, quero dizer que a população de São Miguel está esquecida, há dois anos eu estava aqui com uma gravidez de alto risco. Ganhei a criança e só tive direito a uma consulta no ginecologista, me foi negado o exame de mama, o exame papanicolau não retornou, para que eu pudesse colocar o DIU. Não recebi os anticoncepcionais. Tomo por conta própria.

Dentro da ONG chegam muitas mães, não adianta ligar para a Supervisão da

Saúde de São Miguel Paulista, não adianta ir lá. A porta é fechada, é a supervisão da mentira.

A Coordenação da Pires do Rio é a mesma coisa. A partir do momento que eu comecei a reclamar, o médico assina, mas não coloca o exame do meu filho. Sabe o que eu sou? Sou mais uma louca, mais uma pessoa que não tem o direito de brigar, de fazer valer a sua cidadania. Do Conselho Gestor, mais de nove médicos, profissionais da Unidade UBS do Jacuí, são fantasmas. Quando fui fazer o levantamento, comecei a ser ameaçada.

Hoje, fizeram o Conselho Gestor lá dentro da UBS da Jacuí, não me informaram, não comunicaram. Dentro da ONG a gente tem mais de 300 reclamações junto à UBS das Camélias que não está tendo atendimento. O clínico está receitando medicação da psiquiatria.

Até agora, sabe qual foi a resposta? Vá procurar os seus direitos, para você fazer o pré natal de alto risco. Dois meses de gestação e até agora não tive uma consulta ginecológica.

Agora, eu pergunto para vocês, quem rouba mente. Quem mente rouba a consciência, rouba a questão da pessoa viver.

Então eu peço para que vocês tenham mais (Ininteligível) lá dentro da região de São Miguel Paulista, porque São Miguel está abandonado pela supervisão da Subprefeitura, coordenação pela Saúde.

Peço que as providências sejam tomadas e vou pedir o protocolo do Dr. Paulo Puccini. (Palmas)

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Por favor, Sr. Secretário, pode responder as questões.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – É um prazer ouvir a todos, eu acho que ainda que haja um espírito emocionado de alguns, de uma crítica, às vezes, exacerbada, nossa compreensão é da tranquilidade do caminho democrático que estamos construindo e lidando com os problemas. Os problemas são assim lidados, mesmo. É neste convívio, nesta conversa, neste debate, que podemos efetivamente ouvir questões, reivindicações e corrigir erros que

porventura estejam ocorrendo, com a humildade que o homem público e o gestor devem ter perante a sua população.

Certamente é por isso que somos extremamente favoráveis e defensores ao fortalecimento, cada vez maior, na condução da gestão do Município de São Paulo, coisa que não era assim.

Quem fala que nada mudou, que pá-pá-pá, não está olhando para o mundo real. Não era, não tinha o papel que têm os conselhos gestores, as comissões nas supervisões, o Conselho Municipal de Saúde.

E é este falar, falar com poder, ponderado por um governo democrático, que estamos construindo ao longo desse período e que estamos mudando a cara da Saúde no Município de São Paulo.

Para nós é um orgulho e uma certeza o fortalecimento dos conselhos gestores em cada unidade, em cada supervisão, em cada região.

Ontem mesmo o Nelson, o pessoal da zona Norte, estivemos conversando e ele me falou que lá não só tem o conselho gestor da supervisão, como eles têm um conselhão de todas as unidades de saúde que se reúnem, participam, interferem. Foi com a discussão deles que estamos reavaliando, reanalisando qual é a melhor situação de implantação da Rede Hora Certa lá.

Esse é o nosso espírito, o nosso princípio. Obviamente para a gente conversar, a gente também precisa ter de ser respeitado. Não dá para conversar quando as pessoas do outro lado não ouvem.

Ouvir o outro é um processo necessário para a democracia. Democracia não é no berro, não é na bordoadada injusta. Quando for justa, até a gente aceita. Mas quando é injusta ela vira autoritarismo do outro lado. Não vira um processo democrático, efetivo de construção.

É isso que nós estamos fazendo, tenho certeza que é o espírito de todos que estão aqui.

O Sr. Raimundo, foi o primeiro a falar, vou responder. Não gosto muito desse método, mas como são falas individuais, que é meio cacete responder um por um, mas como são falas individuais é minha obrigação responder, ou pelo menos, tentar responder alguma coisa, nem todas, das falas individuais.

O Sr. Raimundo lá de São Mateus falou uma coisa que para nós é a pedra de princípio da ampliação dos serviços do Município de São Paulo: equidade. Quando falamos que vamos implantar só 43 UBSs e o Município precisaria mais, vamos tentar, quem sabe a gente chega a mais. Mas o recurso que a gente avalia é insuficiente para se lançar. Aí sim seria uma proposta mentirosa de fazer 100, 200, sei lá quantas UBSs, e mesmo talvez desnecessárias. Precisamos fazer um plano integrado de UBS, com pronto socorro, com ambulatório de especialidade para poder, de fato, dar uma boa assistência.

Mas a pedra angular é a equidade. Por isso que eu falo, as 43 vão para vazios epidemiológicos, perdão, vazios de serviços assistenciais, para melhor corresponder ao anseio da população.

Quando nós pegamos as três primeiras unidades móveis do Hora Certa, nós colocamos nas regiões mais sofridas, de maior inequidade. Por isso, um foi para a zona Sul, fundão da zona Sul, outro lá no fundão da Leste e aqui na região Norte. Foi por essa razão.

Nós não pusemos as unidades móveis no Centro de São Paulo. Foi por isso que nós inauguramos as nossas seis horas certas nas regiões. São duas no M'Boi Mirim, um no Texima, na Leste, outro na região Norte. Nós, absolutamente não estamos concentrando serviço entre a maioria rica de São Paulo. Não estamos fazendo isso.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Ham? Todos nós queremos um em cada subprefeitura. Essa é a proposta, mas como que a gente faz isso? Com um mínimo de planejamento, buscando resolver aquelas que são mais rápidas de colocar de pé, de ganhar confiança no que estamos fazendo, de nós aprendermos com o que estamos fazendo e

melhorar. Vocês devem dar para nós um retorno: está errado isso, está errado aquilo. É um construir, esse construir estamos buscando fazer junto. Lá temos o Texima.

Recebi um bilhete da Cláudia. Quero apresentar para vocês a Cláudia, que é a nossa nova coordenadora da Leste, que está à disposição, é uma companheira de todos nós, de muita luta na zona Leste, de profundo compromisso com a população e com a saúde. Nos orgulha de assumir a direção da Coordenadoria Leste.

Vou aproveitar para apresentar os outros coordenadores, que já vou cobrar trabalho deles: o Alex, coordenador da Centro-Oeste; Carina, coordenadora da Sudeste; Tânia, coordenadora da Sul e o Alberto, que teve de sair para uma reunião com a comunidade, coordenador da Norte.

Esses coordenadores são peças fundamentais da nossa gestão, a gente aposta muito nesse processo de crescimento da gestão descentralizada, porque é a partir dela que vocês, controle social e vereadores, podem também ter acesso, via suas populações, em cada região. Há uma ação mais efetiva de construção conjunta e de controle da população das nossas ações.

Muitas das coisas que vocês colocaram aqui podem e devem ser resolvidas ao nível das coordenadorias, sem que a gente tenha necessidade de chegar. Até da supervisão consegue resolver, quando não, da própria direção da unidade.

Olhe Raimundo, eu acho que lá está projetada a UBS integral Jardim Laranjeiras, certo? O PA São Mateus vai se transformar em UPA e a Rede Hora Certa será na UBS Tietê II. Isso é o que está projetado lá para São Mateus.

Ainda em discussão, porque nós fazemos uma primeira análise - nosso procedimento está sendo esse - vai a nossa engenharia para fazer a primeira análise, sobre o que é o mais viável, retorna à região, conversa com os conselhos gestores, conversa com quem quer conversar, para a gente poder definir um processo mais adequado e mais correto de intervenção e do gasto do recurso público, que ele seja o mais eficiente possível.

De novas UBSs – isso aqui está dentro das 43, Cláudia? -, dentre as 43 que são o nosso compromisso de gestão, está o Parque das Flores, Palanque e Limoeiro. Eu acho que São Mateus, nós concordamos com você que está abandonado há muitos anos de intervenção pública, na nossa gestão está tendo uma devida busca da equidade em relação à situação da Saúde.

O Sr. Laerte fez algumas considerações sobre o gasto público, sobre os gastos eu acho que foi mais uma intervenção política, que eu considero que ele tem toda a sua maneira de se expressar, o seu direito, acho que não cabe comentários da minha parte, em relação às questões que ele colocou.

Apenas em relação ao Mais Médicos. O Mais Médicos é uma vitória dos brasileiros, no sentido de resgatar aquilo que de mais humano tem na profissão médica: a possibilidade de atender as pessoas, de estar junto do povo, de estar junto daqueles que o possibilitou estudar. Muitos deles são formados em escolas públicas, financiados por todos nós. Resgatar esse estímulo a que todos os brasileiros médicos, Mais Médicos ou não, porque também no Mais Médicos tem brasileiros, se incorporem nesse esforço nosso, coletivo e social de defesa da saúde de toda população.

Vou aproveitar para falar de uma crítica que teve, não sei quem falou dos cubanos. Pá, pá, pá, Direito Trabalhista, o engraçado que esses senhores que hoje estão fazendo Direito Trabalhista dos cubanos são aqueles que não admitiam que os cubanos viessem para o Brasil. Fizeram uma manifestação no aeroporto – Volnei -, inclusive vaiando os cubanos na sua entrada.

Há um movimento na Associação Médica Brasileira, intitulado “Deserta Médico”, para patrocinar a deserção de médicos cubanos de uma missão. A missão dos médicos cubanos para o Brasil, não é uma missão nova para Cuba nem para nós, que acompanhamos a solidariedade do povo cubano a vários países do mundo.

Essa mesma missão foi feita em Angola, Uganda, Tanzânia, Moçambique, no Haiti.

Quem sustenta hoje o sistema de saúde do Haiti é o povo cubano com seus médicos trabalhando lá.

Todas essas missões são articuladas pelo governo cubano com organizações internacionais. A OPAS absolutamente não é uma OS, é algo meio ridículo falar isso. A OPAS é um organismo da ONU, ligado à Organização Mundial da Saúde. Esse organismo articula a ação de solidariedade do povo cubano, através dos seus médicos.

Eles não recebem apenas isso que se fala na imprensa que quer denigir o programa. Eles recebem, as suas famílias recebem dinheiro lá, mas eles vem para cá com contrato pré estabelecido entre eles, o governo cubano, a OPAS e o Ministério da Saúde. Estão muito bem sabendo o que está acontecendo, ao que eles vêm e sabem muito bem o teor da missão deles.

Aliás, nesses dias, é bom falar para vocês, foi um desses procuradores do Ministério do Trabalho manietados por interesses políticos e de uma grande imprensa rancorosa contra o povo cubano. Foi numa UBS com mandato para entrevistar uma médica cubana. Eles começaram assim: “Você já está sabendo da tal médica Ramona? O que você acha? Você vai seguir o mesmo caminho da Ramona?” E ela respondeu: “Eu estou sabendo dela e tenho muito claro que não vim para o Brasil atrás de dinheiro, e assim é a maioria dos médicos cubanos que estão aqui. Esses dois que desertaram, que saíram do projeto são dois entre sete mil que estão no Brasil. Nós temos plena consciência de que viemos aqui numa missão de solidariedade, e nós sabemos o que estamos fazendo aqui. Agora, tem dois que desertaram”. Aliás, deserdaram mais brasileiros do projeto do que propriamente cubanos.

Então pegaram a questão cubana, que tem questões ideológicas de fundo, para denegrir um programa que é para fazer ampliação da assistência à saúde. É uma questão equivocada. Isso não se trata de uma defesa da revolução cubana, do modelo, não. Trata-se de que o povo cubano se organizou em missões de solidariedade no mundo. O sistema de saúde deles permitiu fazer isso e eles têm um belíssimo sistema de saúde, um aparelho

(ininteligível) médico intenso.

Queria lembrar, Vereador, que nós, até para formalizar e concretizar a relação do Mais Médicos aqui no Brasil, no Município de São Paulo, mandamos, ontem deu entrada aqui na Câmara, um projeto de lei - e a gente pede a maior atenção de vocês - regulamentando a parte pela qual o Município ficou responsável no pagamento das bolsas de moradia, alimentação e transporte para esses médicos.

Estava sendo pago via OS, então a gente descontava do valor da OS para que ela pudesse pagar, dada a emergência que havia no pagamento disso. Mas agora a gente está regularizando e a própria Secretaria é quem vai fazer esse tipo de pagamento. Serão três mil reais – essa é a bolsa total proposta -, mais um Bilhete Único. Esse é o teto que o Ministério permite, R\$2.500,00 para moradia, R\$500,00 para alimentação, R\$3.000,00, mais o Bilhete Único para transporte. Nós assumimos o teto, dada a situação do Município de São Paulo. Nós vamos transferir para esses médicos R\$3.230,00, em apoio a essas pessoas. Isso pegando a questão de melhorar a atenção básica no Município.

Laerte, Volnei, Sindicato, 17ª conferência, que falou sobre as organizações sociais. Décima sétima conferência afirmou uma coisa muito clara em relação às organizações sociais, que nós deveríamos melhorar o controle sobre elas. Isso está escrito numa das suas resoluções. É este o caminho que estamos perseguindo, melhorar o controle, melhorar a fiscalização, disciplinar a sua ação no conjunto da rede, retomar a gestão pública como centro do processo das diretrizes e da implantação das ações no Município de São Paulo.

Para retomar isto, precisa rever um processo cultural anterior em que as OSs achavam que faziam o que queriam. E faziam mesmo. Hoje não fazem mais, hoje seguem um princípio de diretriz da Secretaria Municipal de Saúde. As OSs tinham contratos e convênios questionados pelo Tribunal de Contas e pelo Ministério Público. Nós, em combinação com o Ministério Público e o Tribunal de Contas, refizemos um modelo, ainda em fase final de estudo, que estamos testando num novo chamamento público em Parelheiros, porque era uma região

de distrato de uma das OSs. Estamos, portanto, fazendo um chamamento público com um contrato inteiramente renovado, de cuja discussão participaram componentes do Conselho Municipal de Saúde, técnicos da Secretaria; participaram desse edital primeiro.

É um edital primeiro porque nós precisamos aprimorá-lo, discuti-lo mais amplamente com a sociedade, com o Conselho, com os Conselhos Gestores. Mas é uma retomada de caminho, é um redirecionamento. Nós não estamos fazendo a mesma coisa. É só olhar. Nós estamos fazendo diferente, estamos assumindo o compromisso da transparência, do chamamento público em todas as regiões para recontratar, em novas bases, essas organizações sociais que têm parceria com o Município. Nós não estamos só pensando nela. Estamos reabrindo concursos, retomando a administração direta, retomando a administração autárquica. Oito anos se passaram sem um concurso público e agora estamos fazendo. Não é a mesma coisa, é coisa diferente.

Em relação à Maria de Fátima, zona Norte, à UBS, recebi a informação de que está sendo discutida a DUP mesmo, como você falou, mas não tenho uma informação final aqui. Portanto - quem está aí da zona Norte? -, você podia marcar alguma coisa com ela de continuidade dessa conversa. Quem está aqui? (Pausa) Como você chama? (Pausa) Eu não conheço todo mundo. Tem 80 mil funcionários. (Pausa) Heloísa, representando o Dr. Alberto, coordenador, vai conversar com você. Peço que agende alguma continuidade dessa questão. A gente sabe que há uma complicação de disputa de dois terrenos, a gente está acompanhando mais ou menos isso. O que nós queremos é equacionar para sair logo essa Unidade lá.

Maria do Socorro, a questão do idoso em Itaquera. Está sendo estudado lá, A Claudia falou para mim que tem uma reunião marcada para ver isso aí e discutir essa questão lá. Eu só relembro: outros também falaram de academia da saúde. Nós trabalhamos com uma visão clara: as academias da saúde são peças fundamentais de equipamentos públicos para intervir nos determinantes de saúde e doença, mas nós não vamos fazer academia de saúde

como a Secretaria de Esportes nem vamos competir com ela. Quando nós, Saúde, fazemos academia de saúde, fazemos no interior de uma Unidade Básica de Saúde, articulada com uma programação assistencial. Nós não vamos sair montando academias de saúde em áreas e terrenos etc. Isso é papel da Secretaria de Esportes. Isso seria interferir na própria ação da Secretaria de Esportes. Mas nós podemos fazer uma ação conjunta, dada a importância que isso tem como determinante de saúde, para sensibilizar e trabalhar de forma conjunta com a Secretaria de Esportes, juntar os dois, exatamente.

As emendas parlamentares. Só esclarecer: tal como... O Orçamento foi feito na gestão anterior, e ele é executado numa gestão seguinte e com grandes problemas. Por exemplo, o orçamento da Saúde era de 6,8 bilhões de reais, e o gasto, sete bilhões de reais. O orçamento da Saúde era inferior ao gasto do ano retrasado, 2012. O gasto saúde 2012 não cabia no orçamento de 2013, e isso em várias áreas. Então, quando um governo entra, ele começa a contingenciar o orçamento, não tem outro jeito. Ele segura, trava o orçamento para fazer um processo de adaptação ao gasto real.

Com as emendas foi isso que aconteceu, elas foram travadas dentro do orçamento. Não é para onde vai a emenda, a emenda está dentro do orçamento, não vai para lugar nenhum, ela está lá na peça orçamentária, ela pode ser identificada lá. O que ela vai é exatamente cobrir buracos, provavelmente, se não foram liberadas, cobrir buracos da peça orçamentária equivocada, um orçamento que não suporta uma despesa de 2012.

Isso aconteceu na área da saúde, por isso que eu falei no início que a área da saúde, embora tivesse um orçamento de cerca de 17% do Tesouro, chegou a 18%. De onde veio isso? Deslocamento de recurso de um lugar para outro, de emenda para lá, para cá, da Cultura para cá. O Esporte perdeu. A Cultura reclama que perdeu muito dinheiro, e perdeu mesmo, para dar suporte à Saúde e à Educação. Foi isso que aconteceu no governo, no seu compromisso democrático e popular. É um compromisso real.

Fábio Siqueira falou da transparência, que a gente concorda. Exatamente pela

questão da transparência é que a gente defende a revisão de todos os contratos com OSs. Iniciamos agora a primeira chamada pública. Vocês não têm ideia de como isso está sendo importante, acompanhado diretamente pelo Prefeito e de forma muito crítica, contra nós, por algumas das OSs que acham que nós estamos exagerando etc., perdendo autonomia.

Antônio Carlos Ramalho, Capela do Socorro, falou do Cantinho do Céu. O Cantinho do Céu já foi desapropriado, recebeu a DUP – não é, Tânia? -, é de fato uma promessa antiga...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Ah, não. A dela está aqui. A Junta 1, a Dra. Carina está ali, eu pediria que vocês se reunissem com ela. O dinheiro inclusive já está disponível na SPDM. Está faltando alguma coisa para execução. Carina, levanta a mão aí para elas conhecerem.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Vamos ver onde está o problema lá. Acho que está liberando hoje. Dá uma conversadinha ali que nós vamos acertar isso. Vocês têm razão, esta era uma questão mais específica.

Cantinho do Céu então é isso. Acho que é...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Está ótimo. Dra. Tânia convidando você, do Cantinho do Céu, tem uma reunião do Conselho lá, vamos trabalhar na materialização dessa que era, de fato, uma das primeiras propostas nossas de... Mas demorou a DUP, teve problemas na área do terreno, negócio de reserva de manancial etc., mas acho que a gente está avançando nessa questão.

Maria Pereira de Holanda falou dos terrenos também do Jardim Nossa Senhora do Carmo, academia da saúde. Acho que é a mesma resposta que eu dei lá. Vamos tentar construir se for numa UBS ou num equipamento de saúde; se for fora, articular com a

Secretaria de Esportes para fazer essa importante ação, mas que não é só nossa, é também da Secretaria de Esportes, sobretudo dela. Essa é minha visão dela participando de uma qualidade de vida melhor no Município.

Nelson Ferreira falou dos novos contratos de gestão. É isso mesmo, nós estamos preparando novos contratos de gestão. Precisam ser melhorados. Você apontou u8m dos pontos que podem ser revistos, que deverá ser apresentada com alguma coisa mais concreta em relação aos conselhos. E falou também das emendas parlamentares, que eu já comentei.

Sandra Rosato, zona Leste, falou de implantar em terreno ocioso ao lado da escola uma academia para idosos. A mesma coisa, buscar, por favor, a Claudia. Academia de saúde para idosos. Tentar verificar se nós faríamos ou se articula com a Secretaria de Esportes.

Hospital Sorocabano, gestão interfederativa. Dra. Maria Helena destaca a importância da gestão interfederativa, que sem ela não vai para frente. É a nossa visão também. O SUS não é municipal, o SUS é brasileiro, comandando pelos três níveis de governo. Tanto é que as nossas redes de atenção, que eu procurei destacar como uma proposta integradora e articuladora da assistência, é feita de forma interfederativa, com município e estado discutindo, ministério participando, ministério aprovando e ministério transferindo parte do recurso – não financia tudo -, mas intensificando a transferência de recursos dada essa ação de gestão interfederativa, que é uma das coisas mais valorizadas no processo de consolidação do SUS. Pretendemos seguir esse caminho.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Comissões intergestoras?

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – A regionalização é pedra fundamental nossa hoje.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – É verdade. É por isso que nós estamos

trabalhando cada vez mais nas coordenações como espaços de integração de gestão e parceria com o estado também. Aliás, mais tarde nós teremos uma reunião com os coordenadores para fechar o regimento interno do CGR, que é o nosso Conselho de Gestão Regional, que ele também tem... Nós estamos criando conselhos de gestão intramunicipal, que é exatamente para permitir maior articulação de cada região com o estado e propiciar essa ação interfederativa mais potencializada e abrangente.

O Alex falou de medicamento, dos cubanos, que eu já falei, da carreira. Carreira é um processo em forte discussão. Carreira o município já tem. Precisa dar uma melhorada na carreira. Mas a gente está em forte discussão, Saúde com a nossa mesa de negociação permanente.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Dr. Eurípedes coordena a mesa de negociação. Nós achamos que vamos produzir uma boa proposta de renovação de política salarial no Município. Não fizemos ainda, não tivemos condição orçamentária de fazer. É um sonho nosso recuperar de forma ativa e valorizando o funcionário público do Município de São Paulo.

Detalhamento da peça orçamentária, que o Alex falou, também é nossa preocupação fazer.

Tatiana falou do São Miguel, está esquecida, supervisão, me entregou um documento aqui. O caso da Tatiana me parece muito grave. Não é possível uma coisa assim ocorrer. Nós precisamos levantar, de forma urgente e cautelosa, o que está acontecendo e, sobretudo, garantir de imediato para ela, Claudia, o ingresso imediato no pré-natal, se é que não está conseguindo fazer. Então eu queria que você saísse agendando o pré-natal dela daqui. Por favor, vamos agendar o pré-natal dela.

Eu agradeço. (Palmas)

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA - Bom, eu queria fazer uma ressalva. Não posso

deixar de parabenizar o Secretário pelo gesto de fazer o agendamento do parto, o que é um gesto bacana, democrático, correto e justo, além do que a gente tem que fazer menção. Parabéns. Parabéns ao Dr. Paulo Puccini pela atitude. Não posso deixar de cumprimenta-lo por isso.

Nada mais havendo a ser tratado, declaro encerrada esta audiência pública.

Desejo a todos uma boa tarde. Obrigada.