



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

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 28/05/2014

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Manifestação fora do microfone

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 7ª audiência pública, realizada dia 28/05/14, com a pauta de prestação de contas das ações e da execução orçamentária referente ao 1º quadrimestre de 2014. Estão presentes os Vereadores Alfredinho e Natalini.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal: www.camara.sp.gov.br, no link Auditórios On-Line. Convido o Secretário Municipal de Saúde, José de Filippi Júnior; Dr. Paulo de Tarso Porcínio (?); João Roberto Fernandes Lima, do TCM, que não quer fazer parte da Mesa.

Essa presidência informa que a apresentação da Secretaria terá o tempo de 40 minutos e três minutos para cada orador. Questões incidentais serão resolvidas em conformidade com as normas do Regimento Interno.

Tem a palavra o Sr. Secretário José de Filippi Júnior.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR – Bom dia Presidente Alfredinho, minha saudação ao nobre Vereador Natalini, aos conselheiros, cidadãos, companheiros da equipe da Secretaria Municipal de Saúde.

Quero no início da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2014, de janeiro a abril, compartilhar e agradecer aos companheiros da nossa equipe, conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, inclusive, na semana passada o Secretário Adjunto Paulo Puccini fez uma apresentação prévia e tivemos a oportunidade de checar e ajustar alguns números e algumas indagações, portanto, esperamos que a apresentação esteja mais adequada, mais detalhada, transparente.

Vamos deixar dentro do conceito de SUS, que é um sistema que está sendo construído pela sociedade brasileira para fazer da saúde pública de fato um bem de acesso a todos.

Estamos no Brasil diante desse enorme desafio. Gostaria de fazer essa contextualização sobre o desafio enorme que temos para implementar de fato o SUS com uma política pública para todos os cidadãos brasileiros, mas com conceito de equidade, sendo para todos, mas principalmente, para aqueles que mais precisam.

Fazendo uma retrospectiva muito rápida, no nosso país nesses últimos 80 a 100 anos inicialmente se considerava o público uma ação mais para a elite, nas primeiras cinco ou seis décadas do século passado os melhores espaços de educação eram as escolas públicas. Não existiam praticamente hospitais e clínicas privadas, eram espaços públicos de atenção à saúde. Vivemos um período de 30 a 40 anos em que depois o público foi entendido como sendo para os pobres. Uma visão neoliberal de que os cidadãos que poderiam ter acesso a melhor qualidade de saúde e educação deveriam ser consumidores. Hoje, nos últimos 25 anos, a partir da Constituição de 1988, queremos dar uma terceira conotação e a mais correta para o público que não seja nem para elite, nem para os pobres, mas para todos. Isso não é fácil.

Construir políticas de saúde, segurança, bem-estar e habitação em que o cidadão não é simplesmente um consumidor, portanto, vai mediar o acesso aos bens pela renda e pela capacidade de receita individual que tenha, é, portanto, um desafio enorme da sociedade brasileira.

Antes de começar, gostaria de informar que a partir das 12h50 o Secretário Adjunto Paulo Puccini assumirá porque tenho um compromisso na Secretária e terei de me retirar.

Primeiro quadrimestre de 2014, de janeiro a abril. Vamos ter aqui a primeira parte que é muito voltada, como preconiza a lei do SUS, a lei da prestação de contas, a execução orçamentária. Então um pouco de números, mas são números importantes para que possamos também, depois, fazer um debate mais de conteúdo da política pública e das ações que estão acontecendo na cidade de São Paulo.

Composição do Orçamento total de 2014, total da Saúde é quase R\$ 9 bilhões, sendo 5.871 Tesouro; 2.900 da União; do Estado 49; aqui temos a participação percentual: a

União 33%, Tesouro Municipal 66% e a participação em termos financeiros do Estado é muito pequena, como vem sendo ao longo dos últimos anos.

Vamos ao próximo. Aqui é uma evolução e um dado comparativo, acho que fica melhor para que possamos ter noção do que está acontecendo e quais são os desafios que temos pela frente.

Há uma evolução da situação dos recursos próprios, os recursos chamados da Fonte 00, que são as fontes dos recursos municipais. A evolução desde 2004 e o percentual relativos aos recursos destinados à Saúde.

Como todos os senhores sabem, a partir da Emenda Constitucional 29, no mínimo 15% das receitas próprias do Município devem ser destinadas à Saúde. Nós temos situados num patamar de 18%. O ano passado foi 18.37; o ano anterior 18.64; e, embora o índice orçado fosse 17.80, na verdade, a realização orçamentária conseguimos fazer com que esse recurso ultrapassasse aquele dado, inicialmente, do Orçamento.

O Orçamento de 2014 tem previsão de 18.15. Posso afirmar aos senhores que nesse dado vamos ter de crescer um pouquinho. Vai haver uma pressão para que ele cresça e será uma pressão importante a favor de melhorar a assistência na cidade de São Paulo. Então aqui estão os recursos, vamos passar ao próximo slide e, nesse slide, tem um dado importante que gostaria de compartilhar com vocês: a busca dos recursos.

Temos de melhorar a busca dos recursos a nível municipal e que nós sabemos, sempre, ser uma tarefa difícil, importante, um desafio enorme.

Tivemos a questão relativa às dificuldades de aumentar o IPTU. Basicamente, a receita, os 30 bilhões da Prefeitura, é IPTU e ISS. São as duas grandes fontes de receita própria. E esse ano, como todos vocês acompanharam, a previsão do Prefeito Haddad de buscar um incremento das receitas municipais foi impedida por uma questão judicial.

Então nossa busca já era uma coisa que nós afirmamos, aqui, na nossa prestação de contas, de que existia uma defasagem enorme e estamos corrigindo essa defasagem dos

repasso do Governo Federal. Esse repasse do Governo Federal não é simplesmente um repasse voluntário, vamos dizer, que se dá de uma forma automática. Esse repasse tem de, vejam, a Secretaria Municipal da Saúde, o SUS é um sistema de saúde que preserva a autonomia das três esferas de Governo: Município, Estado e União. Portanto, os municípios têm de querer os recursos. Para querer o recurso tem de buscar, para buscar o recurso tem de se capacitar e se credenciar nas instâncias do SUS, ou seja, a bipartite, a tripartite, foi isso que fizemos.

Aliás, quanto a isso quero muito expressar minha satisfação e, realmente, compartilhar o êxito que tivemos na equipe. Estou vendo vários companheiros nossos supervisores, coordenadores, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, técnicos de carreira de 20 ou 30 anos da Secretaria Municipal da Saúde e que se dedicaram intensamente. Nós credenciamos 4 redes o ano passado, vocês verão com mais calma.

Acho que esse é um papel importante, talvez o momento mais importante da nossa prestação de contas, da equipe da Secretaria de Saúde, e tendo como Liderança do nosso Prefeito Haddad. E, Srs. Vereadores Natalini e Alfredinho, me sinto à vontade para poder dizer isso; nós, como gestores municipais à busca de mais recursos é evidente que saberemos, melhor, usar os recursos existentes, mas a Saúde precisa e sempre vai precisar de mais recursos e isso que é uma notícia importante que desejamos compartilhar com vocês.

Nós, em 2013, conseguimos, a evolução, vejam o verde aqui, são os recursos que a Secretaria Municipal da Saúde, portanto, a cidade de São Paulo, através da Fonte 02 – que é assim chamada – recebem do Ministério da Saúde. Então vinha numa evolução de 10%, depois aqui, aproximadamente, mais 10%, 1.483 para 1.571, foi um pouco menos de cem milhões.

Conseguimos aqui um incremento de mais de R\$ 300 milhões de um ano para outro na busca desses recursos federais.

Aqui temos um plano ousado para 2014. Nos primeiros 4 meses desse ano, de

2014, vocês vão ver, não tivemos ainda os repasses que nós já pactuamos nas 4 redes que informei a vocês, as quais nós já aprovamos no Ministério da Saúde. Esses quase 3 bilhões na Fonte 02 – que leva a um Orçamento de quase 9 bi para a Saúde, ele tem, aproximadamente, 600 ou 700 milhões reais de investimento, portanto, um recurso importante para as coisas novas. O que são as coisas novas: hospitais, principalmente os 2 hospitais que estamos dando início agora, com licitação; as UPAs – Unidades de Pronto Atendimento; e as reformas e ampliações das Unidades Básicas de Saúde. Mas há também a busca de recursos para área de custeio.

Está presente à Mesa o Vereador Ricardo Young, quero saudá-lo.

Então vamos seguir.

Aqui tem, portanto, um dado da execução orçamentária total desses números que colocamos. São 5.871 milhões. Agora, é o seguinte, são os índices de execução orçamentária que fizemos ao longo desses 4 trimestres.

Tem um dado aqui pois a autarquia e o HSPM – são duas autarquias que também compõem nosso Orçamento – e que faz a provisão orçamentária até o final do ano, por exemplo, de pessoal, e aqui dá uma certa defasagem. Já é uma prática que eles vêm desenvolvendo ao longo desses anos - e é correta também – mostrando o seguinte: os 5.871 milhões da fonte própria, do Tesouro, 3 milhões já foram feitas reservas orçamentárias e 2.975 milhões fizemos 771 milhões – execução de 26%, portanto, da previsão do ano – e, aqui, dá um pouco essa defasagem de 53%, que não é, na verdade, uma execução orçamentária, mas uma execução/provisão orçamentária. Correto?

Seguinte. Vejam o Orçamento total empenhado, principais grupos e os valores correspondentes a ele.

Então temos pessoal da Administração direta e indireta, está ali, trinta e... oitocentos e quarenta... 22%, despesas realizadas, excluindo o pessoal contratado pelos contratos de gestão e convênio.

Essa parte amarela é a parte de assistência hospitalar e urgência, que dá 32%. Essa parte que é a maior parte é atenção básica, ambulatorial, especializada e vigilância. Depois, temos as parcelas menores.

Vamos pra frente. Medicamentos e Material Médico Hospitalar.

Há dados importantes. Aqui há uma correspondência dos números, da execução orçamentária, dos valores que têm a ver com o dia a dia da Secretaria da Saúde e, muitas vezes, da situação que nós vivíamos das outras vezes em que estivemos, aqui, na audiência pública, quando discutimos o problema do desabastecimento, da falta de medicamentos, uma questão grave que aparecia nos nossos debates.

Essa é uma luta permanente, acho que é um tema que vai aparecer e vamos estar discutindo e debatendo ao longo da nossa audiência, mas, vejam: houve um esforço importante feito por nós para que fizéssemos a destinação dos recursos e, principalmente, com esses recursos pudesse ser feita a compra e todo o procedimentos.

A compra pública – a compra de um bem público – é muito diferente da compra de um bem privado, por isso que não dá para ser de sem cuidado. A compra de um bem público sempre vai ter mais precauções e mais cuidados do que aquela do setor privado.

O que precisamos fazer é com que esses mecanismos possam ser efetivados, não abrindo mão da necessidade – mesmo porque seria uma ilegalidade, e nós não vamos fazer isso –, mas cuidando para que a lei também seja, nesse caso, não um transtorno, não algo que seja objeto de uma crítica, ou de uma situação de, normalmente, colocada como de vitimização da Secretaria, mas que possamos adotar essa questão do cuidado e do zelo da compra pública para que faça de forma competente. Essa é a grande questão. Foi onde nós, de fato, apanhamos e isso que eu gostaria de dizer para vocês.

Tivemos de selecionar os medicamentos que são de maior relevância e, é evidente, que todos os medicamentos são importantes, mas tivemos de fazer um nível de priorização e, com isso, tivemos, em 2013, em azul, vejam, são os medicamentos. Então já tivemos 61

milhões que foram realizados em 2013 e já tivemos, no primeiro quadrimestre de 2014, R\$ 92 milhões já executados. Portanto, são 50% a mais no ano de 2014 que já realizamos em compras de medicamentos. Assim, mostramos que de fato estamos empenhados.

Hoje temos acompanhamento de, aproximadamente, 130 medicamentos que não podem faltar de jeito nenhum e, hoje, nessa semana, estamos com, aproximadamente, 8 com problemas, não de falta generalizada, mas de distribuição em algumas regiões da Cidade.

Estamos mostrando, de fato, que aqui, há o esforço da logística, da presença, do esforço dos conselheiros avisando dos problemas, é uma questão complexa, são aproximadamente 120 mil pessoas que pegam, todos os dias, medicamentos em nossas farmácias. Cento e vinte mil pessoas. São mais de três Pacaembus cheios, todos os dias, pegando medicamentos.

Então temos um desafio enorme de não termos uma situação de imperfeição, de dificuldade do acesso dessas pessoas, mas aqui mostra já o resultado financeiro desse esforço para melhoria do abastecimento, tanto dos medicamentos, como do material médico hospitalar.

Nada mais desgastante para todas as pessoas da equipe, da nossa equipe de gestores e para os profissionais - o enfermeiro, o médico, o dentista – dizendo: “Está faltando o abaixador de língua, luvas, seringas”, quer dizer, todo esse material médico hospitalar, em alguns casos são simples, mas que lá na ponta todos sabem que não pode faltar coisas simples. E isso é de fato. Muitas vezes tivemos situações dessas e estamos trabalhando para que sejam corrigidas.

Em frente. Na área de DST- AIDS vamos passar rapidamente, deixaremos cópias para todos vocês, tendo, depois, o interesse, podemos voltar ao debate específico.

Seguinte. São discussões orçamentárias com relação à Covisa, DST-AIDS.

Vamos pra frente. Detalhamento e Execução Orçamentária na área do SAMU. Outra área também muito importante. Temos recursos do Tesouro, da União.

Seguindo. Nesse slide, procuramos detalhar um pouco a questão dos recursos. Da

outra vez, houve uma recomendação, uma observação, de um dos Srs. Vereadores da Comissão de Saúde, para que discriminássemos.

Tivemos a execução, portanto, dos recursos do primeiro quadrimestre para os convênios da ordem de 488 milhões. O convênio que mais recebe os recursos é o de Estratégia e Saúde da Família. Em seguida, vamos ver o detalhamento disso, das equipes, da importância de estar preenchendo por completo essas equipes, principalmente da figura do médico, a assistência médica e ambulatorial, as AMAS, que é outra demanda importante para os recursos na área de convênio: são 164 milhões.

Há também implantação e manutenção do serviço de saúde mental: 42 milhões. É o terceiro item. É a destinação de recursos, do nosso Orçamento, para essa área e que prevê também a destinação de recursos para os convênios.

Vejam em seguida a Operação que prevê a destinação de recursos para os convênios, operação e manutenção do Programa Mãe Paulistana e Pessoa com Deficiência, Idosos, Primeira Infância e Saúde Ocular.

Contrato de gestão. Para que possamos fazer só um breve resumo. Temos esses grandes blocos de destinação do Orçamento para a Saúde: pessoal e reflexos, pessoal e as leis sociais correspondentes aos salários e todos benefícios, aos recursos destinados para os convênios que nós já vimos.

Esse próximo bloco que vamos ver são os contratos de gestão, portanto, os contratos de gestão das organizações sociais. O convênio anterior também foi isso. A questão da autarquia hospitalar, o HSPM. Os demais contratos de prestação de serviços e os investimentos. São basicamente os recursos que diferenciamos para entender a aplicação por blocos, por função e por destinação e aquilo que devemos atender as demandas da Cidade.

No contrato de gestão temos: 6 hospitais municipais; dez microrregiões que correspondem a 226 unidades de Saúde e de execução de diagnóstico por imagem; 5 contratos de diagnóstico por imagem; 32 serviços de 8 contratos de prontos socorros

municipais e de pronto atendimentos, atendendo e sempre dando suporte para funcionamento de 13 unidades.

Vamos seguir. Então vejam aqui os valores empenhados. Portanto, o contrato de gestão, lembrem-se: o convênio foi, lá, de aproximadamente, 500 milhões e nós temos 50% a mais para a área que é a questão do contrato de gestão.

Vou deixar para detalharmos isso mais pra frente, para não perdermos mais tempo com a apresentação, principalmente, com relação às mudanças que estamos fazendo na modalidade de contratação das organizações sociais.

Está em tramitação, agora, devemos encerrar esse primeiro edital que lançamos – e que está sendo preparado há mais de 6 meses –, com novas regras para contratação das organizações sociais para atuarem no território, já na sexta-feira pela manhã.

Trata-se do resultado de um trabalho junto: ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas, ao Conselho Municipal de Saúde, aos especialistas, às pessoas que ouviram e deram opinião, à nossa equipe, às próprias equipes das organizações sociais, bem como à participação da Câmara Municipal, sempre nos alertando e até pela experiência que tinha anteriormente.

Tudo isso no sentido de como poderíamos aperfeiçoar essa ferramenta, esse instrumento importante de gestão que é, sem dúvida, a atuação de organizações sociais de saúde, mas que preserve e leve em conta a necessidade do Poder Público ter o protagonismo, ter sua direção e ter, de fato, seu papel de gestor público assegurado. E também a sociedade e os órgãos de controle terem o papel de transparência, de acesso e de entendimento do que está se passando ali.

Então era tudo isso que gostaria de ressaltar. Depois, podemos debater melhor essa questão da melhoria e do aperfeiçoamento da forma de contratação. E esperamos que, na sexta-feira, vai ser a primeira: A microrregião de Parelheiros, que é uma região que estava em distrato há mais de 2 ou 3 anos e que será a primeira, portanto, em que queremos

implementar esse novo modelo de contratação das organizações sociais.

Mas o que fizemos no primeiro quadrimestre foi isso: os hospitais, que são 6, tiveram 225 milhões de reais de recursos; as microrregiões, 418 milhões de reais; pronto-socorro, 95 milhões; serviços de imagem, 26; um total de 764 milhões de reais para essa área de contratos de gestão.

Unidades por microrregião. Aqui vamos ter esse detalhamento, que são as organizações sociais, as unidades de estratégias de saúde da família, número de equipes, todas as unidades e a modalidade de atuação, tanto de atenção básica, como atenção especializada e que leva aqueles valores que já diferenciamos em termos de contrato de gestão e convênios.

Hospitais, produção acumulada e valores empenhados ao longo do primeiro quadrimestre, que dá aquele valor que vocês já viram.

Aqui, são aquelas 13 unidades que falamos de prontos-socorros e de prontos-atendimentos.

Diagnóstico por imagem. Aqui é um detalhamento e um dado importante que tem a ver com aquilo que eu disse no início da exposição. Fizemos apresentação das quatro redes que foram aprovadas junto ao Ministério da Saúde: Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede da Pessoa com Deficiência e Rede Cegonha. Temos essa perspectiva dos recursos: recurso federal de investimento aprovado em portaria, a diferença entre 2013 para 2012. De fato, tivemos em 2012 quase nada. Houve um recurso pequeno para a construção de duas UPAs, de 5,2 milhões e tivemos, ao longo de 2013 o repasse desses valores. Foram 26 milhões para a construção de UBSs; 12 para reformas; 18 para a construção de CAPS; 76 para a construção de UPA; 41 para a construção de CERS e 66 para a reforma de hospitais.

Fizemos um pleito e nem tudo que pleiteamos foi aprovado. Houve alguns ajustes e eventuais cortes.

Recurso federal de custeio por bloco de financiamento. Aqui é a questão de custeio. Primeiro quadrimestre de 2012 comparado com o quadrimestre de 2013 e com o quadrimestre de 2014. Assistência farmacêutica, praticamente ficou a mesma. Gestão do SUS, praticamente a mesma coisa. Atenção básica, tivemos um incremento importante de 84 para 118 e, agora, no primeiro quadrimestre, 172, mostrando que, nesse primeiro quadrimestre, já tivemos o

resultado integral daquilo que foi pactuado e aprovado em nossas redes junto ao Ministério da Saúde, principalmente na média e alta complexidades.

Projeto dos Mananciais é outro recurso que fomos atrás do Governo Federal, junto ao Ministério das Cidades. É recurso de investimento, 254 milhões: são 6 UBSs integrais; 3 UPAs; 1 CAPS; 1 Centro Especializado em Reabilitação e o Hospital de Parelheiros. Duas boas notícias: o Hospital de Parelheiros, financiamento 100% da Caixa; previsão do hospital: 194 milhões de reais; projeto executivo pronto e o quantitativo elaborado. Apresentamos esse projeto há uns 40 dias. A Caixa, há uns 10 dias, fez um Comunique-se com mais de 15 pontos. Respondemos todos esses pontos há uns 2 dias e eles pediram mais uma semana, 10 dias, para que fizessem toda a análise desses pedidos de esclarecimento sobre esse conjunto de ações do Hospital de Parelheiros. Ontem saiu o laudo final do perito do juiz que definiu o valor do terreno. O valor do terreno de Parelheiros, de 100 mil metros quadrados, foi definido em aproximadamente 5 milhões. Havíamos destinado 2,8 milhões e agora, portanto, com mais 2,2 milhões provavelmente teremos a emissão na posse para podermos ter o acesso, de fato. Estamos prevendo que a licitação estará na rua dentro de 15 a 20 dias. E o Hospital de Brasilândia, que começou um pouco mais atrasado, também já está no mesmo nível de prazo e de encaminhamento do Hospital de Parelheiros. Como o Hospital de Parelheiros teve o financiamento da Caixa, ele teve uma tramitação um pouco mais prolongada pelo motivo óbvio: tivemos que submeter esse órgão de financiamento, e, aí, com isso vencemos o tempo de 45 dias de defasagem que havia em um projeto para o outro e, portanto, acho que entre os dias 10 e 20 de junho deve sair o edital de construção do Hospital de Parelheiros e mais uns 10, 15 dias, em seguida, sai o edital de construção do Hospital da Brasilândia.

Programa de metas. De acordo com o plano de governo e, depois, as metas que foram aprovadas por esta Casa, são 123 metas no total, a Saúde diz respeito a algumas delas.

Implantar 32 hospitais Dia, porque a Rede Hora Certa se compõe de um conjunto de outras ações que não são simplesmente uma unidade, como essas das 32 que estamos falando. Por exemplo, estamos fazendo ações para reduzir o absenteísmo; ações para melhorar a presença dos pacientes e cidadãos; a questão do Hora Certa Móvel. Então, aqui, 32 Hospitais Dia, implantamos 6: Brasilândia, Penha, M'Boi Mirim I e II, Itaim Paulista e Lapa.

Há metas até 2016. Construção de 3 novos hospitais, com 750 leitos novos: Brasilândia, Parelheiros e Alexandre Zayo. Para os Hospitais de Brasilândia e Parelheiros, a Prefeitura de São Paulo recebeu a doação de duas empresas que fizeram o projeto executivo,

portanto, foi mais rápido. No caso do Hospital Alexandre Zayo, fizemos uma licitação para o projeto, que foi definida agora, na semana passada, e o contrato foi assinado nesta semana. Então, já temos uma empresa, a Borelli, em associação com a MH, que assinaram o contrato e que têm 4 meses para fazerem o projeto básico e um preliminar de quantitativo, e mais 2 meses para terminarem os projetos definitivos.

Aqui, temos uma perspectiva da fachada do Hospital da Brasilândia. Aqui na frente haverá a penúltima estação do Metrô da Linha 6. Esse Hospital será de referência na questão de Arquitetura e Engenharia, no sentido de seguir novas diretrizes. Será um prédio inteligente, ecológico, com até reuso de água, teto verde. Há, ainda, uma característica importante que conseguimos manter: esse prédio está se instalando em um espaço que antes abrigava um CDC, é ao lado do clube público Osvaldo Brandão. Havia uma tensão entre alguns jogadores amadores do futebol, que estavam se queixando que perderiam um campo de futebol. Então, fizemos um pacto: a Saúde repassou 3 milhões de reais para a Secretaria de Esporte para fazer a colocação de grama sintética e iluminar o campo do Osvaldo Brandão, para que o campo possa ser usado permanentemente. Havia dois campos, não tão bem adequados – eram campos de terra e sem iluminação. Agora, teremos um campo com grama sintética e iluminado. Ao fundo, havia um tanque, que chamavam de piscina, que media 5 por 5, e fizemos uma proposta do Hospital trazer uma piscina, de fato, para o bairro. Então, no subsolo do hospital há uma piscina semiolímpica, de 25 metros, que será compartilhada com a comunidade e com os funcionários do hospital. Haverá uma entrada independente, que dará acesso para a comunidade que frequenta o clube Osvaldo Brandão.

Aqui, a fachada do Hospital Parelheiros.

Sabemos que a cidade de São Paulo precisava desses leitos, e ainda precisa de mais leitos. Sabemos que a Prefeitura de São Paulo sozinha não vai prover todos os leitos que a Cidade precisa. Estou aqui falando, portanto, da necessidade de buscar mais recursos junto ao Ministério, mas, sobretudo, também junto ao Governo do Estado que é, de fato, quem provê o maior número de leitos SUS para a cidade de São Paulo. Também sabemos da necessidade de manter os hospitais já existentes. Então, buscamos recursos para reformar, ampliar e recuperar o Hospital Valdomiro de Paula, de Itaquera, destinando 18 milhões de reais; o José Soares Hungria, de Pirituba, também 22,7 milhões de reais; o Artur Ribeiro Saboia, do Jabaquara, onde, inclusive, estamos desenvolvendo uma parceria muito importante com o Ministério da Saúde e a Unifesp. Estamos para assinar, nesta semana, um acordo para se

instalar aqui, em São Paulo, um primeiro Instituto de Trauma e Ortopedia, e isso nascerá da parceria entre a Prefeitura de São Paulo, a Unifesp e o Ministério da Saúde e Ino/Rio de Janeiro. Com isso, estamos destinando já uma parte de leitos de UTI - 20 leitos gerais, mas também haverá leitos de UTI, para que iniciemos esse trabalho em conjunto com o Departamento de Ortopedia Dr. Moisés, da Unifesp. São 17 milhões que o Ministério está destinando. Isso aperfeiçoará e fará com que o Hospital do Jabaquara, o Artur Saboia, possa se transformar, de fato, em um hospital mais especializado em trauma e ortopedia.

Alípio Correa Neto é o Hospital de Ermelino Matarazzo. Há 2, 3 semanas, inauguramos a segunda ressonância magnética em hospitais da autarquia municipal.

Aqui são os outros hospitais, que são recursos menores, que estão previstos na RUE, na Rede de Urgência e Emergência. É bom que se diga que a RUE foi aprovada, uma parte dos recursos o Ministério destina para o Município de São Paulo e a outra parte destina para o Governo do Estado. Os hospitais que representam retaguarda e que têm, normalmente, prontos-socorros mais complexos e de porta de entrada, principalmente, do atendimento pré-hospitalar, que são o SAMU e o Resgate dos Bombeiros, recebem 3 milhões de reais cada um, do Ministério da Saúde, para fazerem essa adaptação. Aqui, são os do Município: Tide Setubal, Carmino, Fernando Rocha, Mario Degni e Inácio Gouveia. E têm os hospitais do Estado que recebem também, aproximadamente, 3 milhões para fazer essa adaptação.

Vamos para a frente. José Storopoli, da Vila Maria, estamos, também, com um debate junto ao Conselho Gestor do Território e com o Conselho Gestor do Hospital. Estamos com alguns problemas graves no pronto-socorro e estamos tomando as providências. Temos ideia de fazermos uma UPA, de destinarmos recursos de investimos para que se melhore o atendimento de pronto-socorro, o atendimento de emergência na entrada do José Storopoli.

O Sorocabana, aqui, depois, podemos fazer um detalhamento, mas só para prestação de contas, representa um espaço de trabalho conjunto entre nós e a Secretaria do Estado. Cada vez mais, estamos entrando em um período efetivamente de disputa eleitoral e queremos que o SUS e a Saúde possam receber o mínimo, e se possível nenhum, impacto negativo. Devemos manter uma posição republicana e o Sorocabana é um dos exemplos disso. Tenho mantido reuniões mensais com o David Uip, com o Pollara e o Paulo Puttini. O Estado está desenvolvendo um projeto executivo para que possamos recuperar os 6, 8 andares que estão acima do primeiro andar, que já foi recuperado na gestão anterior. Fizemos lá o Hospital Dia, ampliando, construindo 2 salas cirúrgicas e um centro cirúrgico de Hospital

Dia, que é o da Lapa, que já funciona. Mas temos lá um espaço enorme. Quem conhece a Lapa, sabe que é um bairro que tem uma demanda enorme e não tem um leito público hoje! Portanto, estamos recebendo, através da Fundação Zerbini, o projeto executivo e, aí, a Prefeitura de São Paulo fará o processo licitatório. A previsão é de aproximadamente 60 milhões para recuperar e fazer 190 leitos. A proposta original era fazer 300 leitos, mas de uma forma inadequada, que não respeitava as normas atuais. Havia um banheiro em cada um canto de toda aquela ala enorme, de quase 100 metros de distância. Então, mudamos esse conceito e alargamos os corredores; fizemos a instalação de banheiros de forma adequada, em 2, 3 estações ao longo do corredor. Portanto, diminuí o leito. Quer dizer, de 300, caiu para 190, mas de uma forma, portanto, muito mais adequada, garantindo qualidade e é isso que queremos para aquela região da Lapa.

Aqui, recuperar os demais. Aqui são os outros hospitais que estão fora, por enquanto, daquele plano dos 3 milhões, mas todos estão em nossa mira, em nosso foco. Todos eles precisam ter um cuidado. Todos eles são hospitais importantes para a região e para a Cidade.

Ativar 250 leitos. Já fizemos parte disso. Quer dizer, para chegarmos aos mil leitos, são os 3 novos hospitais e novos leitos no Hospital Santo Antônio, que já fizemos em parceria com o Hospital Beneficência Portuguesa, no ano passado; CAPS, já colocamos 50 leitos, transformando o CAPS II em III, então, portanto, leitos destinados à população principalmente usuária de álcool e drogas; Hospital da Vila Santa Catarina, que é o Hospital Santa Marina, que é um debate super importante e que podemos, depois, detalhar ao longo do debate e das questões colocadas pelos Vereadores.

Implantação de 43 novas UBS integrais: já fizemos Jardim Miriam II, Vera Cruz, Maringá, Talarico e Jardim Edith, em 2013.

Implantação de 25 UPAs, definição de terrenos. UPA de Campo Limpo, a primeira que tem a ver com aquele *slide* inicial de um momento de recurso. Nós nos credenciamos junto ao Ministério da Saúde, e uma das redes foi a Rede de Urgência e Emergência, que prevê transformar os pontos de atendimento num modelo que o Governo Federal tem para o país todo, que é a unidade de pronto-atendimento, UPAs 1, 2 e 3. A UPA 1 é de menor complexidade e menor tamanho; 2 e 3 têm mais leitos, tem mais ortopedistas. Agora a UPA de Campo Limpa deveria ser chamada de 4 ou 5, porque tem quase 40 leitos, o dobro da UPA 3, porque é uma demanda enorme.

Voltem àquele *slide* que mostra a fachada de Campo de Limpo.

Estávamos inaugurando esse espaço. Na semana seguinte virou uma situação de tensão enorme, porque nós sabemos que vai atender muito. Por isso que a UPA é mais do que 3, é 4: tem 40 leitos, tem 14 ou 15 consultórios. Para vocês terem uma ideia, tem 190 plantonistas médicos nesse equipamento de urgência e emergência. E tivemos, nos primeiros 15 dias, nem todos os 190 plantões estavam completos, e muitas pessoas foram para conhecer, e nós tivemos as dificuldades dos primeiros 15 dias. Agora, muito mais ajustado. Porque a UPA Campo Limpo vai “distensionar” um espaço onde era absolutamente difícil de se manter a atenção com a qualidade que a população merece, que é o pronto-socorro do Hospital de Campo Limpo. A região sul é a mais demandada por leitos hospitalares, por atenção de urgência e emergência em ambiente hospitalar porque é a que tem a maior carência de leitos. Então a região de Campo Limpo, uma região de quase um milhão de habitantes, para um hospital de referência. E aí essa UPA entrou meio como se fosse um equipamento de resgate, de segurança para uma situação de emergência, e mesmo assim sofreu os impactos. E agora estamos adequando para que de fato ela seja não apenas resolutiva, que possa atender, mas que também dê o suporte para que o suporte de Campo Limpo possa atender os casos de maior complexidade.

Aqui é para vocês terem uma ideia. É Uma UPA feita em parceria com o Hospital Albert Einstein, e quem fez todo o trabalho de gerenciamento e o contrato é junto à Autarquia Hospitalar Municipal. Então a nossa equipe, da Autarquia, com a equipe do Einstein, com a equipe da Tânia, a nossa coordenadora da região sul. Quer dizer, um conjunto de gestores e profissionais da saúde construindo um espaço, e nós queremos que o espaço público tenha a característica de ser um espaço com tecnologia, com qualidade, com atenção, para que os cidadãos todos possam se sentir de fato...

Já falei a respeito da rede Hora Certa.

Aqui são dados que apresentamos com relação à diminuição das filas.

Nós fizemos uma ação importante através das unidades móveis. Estamos ouvindo sistematicamente as nossas regiões. E os números estão mostrando, de fato, a redução da fila de espera e do tempo de espera nesses casos. A utilização do telefone através da central de telefone foi importante.

Tivemos a importante aprovação aqui da Câmara do programa Mais Médicos. Quero mostrar como conseguimos reduzir o número de equipes que estão com falta de

médicos.

Aqui foram as redes que aprovamos: urgência e emergência, cuidado à pessoa com deficiência... Vamos lá, isso eu já falei.

São quatro redes aprovadas, seus valores.

Aqui é o número de unidades. Entregamos uma unidade recentemente. Foi em final de abril, ainda no primeiro quadrimestre, mais uma unidade básica. Essa não tem o caráter de ser integral porque ali na região tínhamos dificuldade de espaços, de prédios. Então é uma UBS de Estratégia de Saúde da Família com seis equipes.

O programa de Estratégia de Saúde da família é uma das nossas estratégias para aperfeiçoar, melhorar, implementar de forma definitiva e com qualidade a atenção básica na cidade de São Paulo.

Em 2012, 2013 e 2014 a necessidade permanente de buscarmos a figura do profissional médico. E vocês sabem que o profissional que nos está sendo colocado à disposição das prefeituras, portanto, da Prefeitura de São Paulo, e pelo Ministério da Saúde através do Mais Médicos é principalmente o médico cubano. E esta Casa, a Câmara Municipal, fez um debate, discutiu, debateu e aprovou aquele repasse de complementação para habitação e alimentação, e isso foi muito importante.

Em 2012, tínhamos 1095 equipes completas das 1296 existentes. E agora tivemos uma redução do número de equipes sem médicos na cidade. Por exemplo, no caso da zona Sul, que tem 515 equipes, passamos a ter 522 equipes, ampliando com as novas UBS que foram abertas. Havia 85 equipes incompletas em 2015. Ainda persistiram 82 em 2013. E nós praticamente caímos a metade no primeiro quadrimestre. São dados do primeiro quadrimestre de 2014. Então ainda temos um conjunto de 76 equipes que precisamos prover desse profissional, que é importante, o médico.

Aqui são dados relativos a consultas médicas, comparação com Secretaria Municipal e Secretaria Estadual.

Eu falei da nossa presença sistemática mensal junto à Secretaria do Estado, mas nem isso foi suficiente para que mudássemos um pouco. Quer dizer, nessa questão não teve um pacto, não teve um aviso, não teve um cuidado. Sei que o Secretário Uip, dois, três meses atrás, nos confirmou isso, e de fato ficou bastante preocupação, e está tomando algumas providências. Isso porque ao longo desses dez anos, praticamente, os partos são realizados pelos equipamentos próprios ou conveniados pelo Estado, e sempre foi na faixa de 60% os

partos de SUS em São Paulo feito pelo Estado, e 40-45% pelo Município. O ano de 2013 representou essa mudança, e foi o que levou de certa forma a uma dificuldade grande junto em alguns hospitais, algumas unidades nossas, em relação a leitos obstétricos. Não estávamos preparados para receber essa demanda adicional, que subiu de uma forma não planejada.

Aqui é a produção hospitalar de janeiro a abril de 2014. Produção pronto-socorro no atendimento.

Esse é um dado que gostaríamos de compartilhar e que é muito favorável: a questão da redução da mortalidade infantil. Quer dizer, estava numa curva descendente, embora uma queda relativamente pequena, mas importante, porque depois de um determinado valor toda queda é muito mais difícil, depende de uma série de circunstâncias, etc. Mas de 2011 para 2012 teve uma pequena subida, não uma coisa muito significativa, mas do ponto de vista da queda nos levou a ter essa preocupação: será que está havendo uma reversão? E aí houve essa diminuição para 11,16 o coeficiente de mortalidade infantil, que, como os senhores sabem, é um índice muito importante para avaliar as condições de vida e de saúde das populações, principalmente urbanas.

Vou fazer o seguinte. Já usei os 45 minutos. Então vou encerrar. E temos alguns *slides* que dizem respeito a alguns programas específicos: DST-Aids, tuberculose, dengue; Covisa; concurso público; resumo de atividade da educação permanente; recepção dos residentes; teste rápido de HIV por fluido oral, que fizemos na Praça da República com muito sucesso; prevenção no carnaval de 2014; saúde mental; o programa de saúde mental De Braços Abertos, na Rua Helvétia; saúde do trabalhador; a quota conferência (?); inspeções sanitárias relativas à atuação da Covisa, o departamento e a coordenação de vigilância em saúde; esterilizações realizadas em cães e gatos; vigilância e controle da dengue, cujo debate vamos aprofundar; cobertura vacinal do HPV, que foi um sucesso; e a cobertura vacinal da influenza, que não foi atingida no prazo que o Ministério estabeleceu, algo que aconteceu ano passado; participação popular; controle social; incentivo à participação dos conselheiros, dos conselheiros gestores, com plenárias nas cinco grande regiões, com mais de duas mil pessoas participando, debatendo, discutindo, criticando, apontando rumos, caminhos dentro de um dos pilares que é o SUS. Aqui a audiência pública para o Hospital da Vila Santa Catarina, o antigo Santa Marina.

É isso. Obrigado. Estamos à disposição para o debate. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Secretário.

Anuncio a presença do Vereador Ricardo Young, membro desta comissão.

Conforme estabelece o roteiro da audiência, vamos abrir a palavra, por três minutos cada, para os dois Srs. Vereadores aqui presentes; depois para o público, com 13 inscritos. As inscrições estão encerradas. Em seguida, abrimos para que vocês possam falar. Depois, o Secretário faz a devolutiva dos questionamentos e perguntas.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, meus cumprimentos a V.Exa., ao Vereador Young, ao Secretário Filippi e a seu adjunto, o Sr. Puccini, à equipe da Secretaria aqui presente, aos convidados, aos munícipes.

Há várias questões, mas vou começar com um problema sério que estamos enfrentando na Cidade já há bastante tempo, a alteração da alíquota do ISS para prestadores de serviço da Prefeitura e outras empresas médicas e organizações da área médicas, porque a situação está se tornando extremamente aguda e alguns setores já estão praticamente em situação de insolvência. É claro que isso atinge a vida dos profissionais que lá trabalham. Mas, no caso particular da hemodiálise, atinge a vida dos hemodialisados na cidade de São Paulo de uma forma muito grave.

Tivemos várias reuniões. Eu mesmo officiei a V.Exa. mais uma vez, officiamos o Sr. Prefeito. Estivemos em reunião com o Secretário de Finanças, que ficou de nos dar um retorno, há uns 60 dias, de uma proposta que lhe foi feita, e o retorno não veio até hoje. E a situação vai se agravando, vai piorando.

Tenho, inclusive, uma lei aprovada na cidade de São Paulo, em 11 de janeiro de 2014, que deu um encaminhamento. Eu recebi essa lei a partir de um email do Dr. Rui Barata, que é da Sociedade Paulista de Nefrologia.

Presidente, aqui há dois representantes dessa questão, e eu gostaria que eles explicassem a gravidade do assunto ao Secretário, porque tem um caráter de urgência devido à ameaça que existe de colapso na hemodiálise da cidade de São Paulo por insolvência dos prestadores de serviço. Trata-se de uma ameaça concreta.

Sei que a Secretaria de Saúde teve boa vontade, e gostaria que essa situação fosse resolvida, porque na verdade o problema vai ser dos pacientes, dos prestadores, mas fundamentalmente do gestor de saúde. Na hora que começar a prestação de serviço aos hemodialisados, será uma crise de morrer gente. E a Prefeitura tem demorado muito para dar um sim, um não ou um mais ou menos. Não temos um retorno do Secretário de Finanças. Não é uma coisa fácil de resolver, mas eu gostaria... Os dois saíram do serviço para vir aqui.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Os dois estão inscritos?

O SR. NATALINI – Sim. Eu gostaria que eles pudessem falar já, para deixar a pergunta para o Secretário. Depois, se for possível, eu tenho mais algumas perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Vamos abrir a palavra ao Vereador Ricardo Young, para em seguida eles se pronunciarem.

O SR. RICARDO YOUNG – Bom dia a todos. Gostaria de saudar o público presente, o Secretário de Saúde, Dr. José de Fillipi, o Secretário-Adjunto de Saúde, Sr. Paulo Puccini, bem como os Vereadores presentes, Natalini e Alfredinho.

Tenho uma série de perguntas para fazer, e, como são uma série, vou entrar diretamente nas perguntas.

Das demonstrações feitas, parece-me que a PEC 29 não vem sendo respeitada por nenhuma das esferas estadual e federal, apenas pela municipal. No caso das demonstrações que o senhor fez, me parece que o estado não vem cumprindo a PEC 29, e eu gostaria de saber se isso é verdade ou não.

Em relação à questão dos investimentos, eu sei que é sempre muito importante e brilha os olhos mostrar construções de hospitais com piscina, com grama sintética, ambulatórios lindos sem ninguém, como o senhor fez aqui, e eu não vi o senhor falar sobre investimentos em prevenção, saúde da família e a necessidade de termos categorias médicas que estão escassas, ausentes na cidade de São Paulo.

Um exemplo: nos Núcleos de Atendimento de Saúde da Família, as vagas de pediatras não estão sendo preenchidas, e, portanto, estão sendo preenchidas por outras categorias médicas, ao ponto de que na zona Leste inteira só existe um pediatra para o núcleo de saúde da família. Então se gasta milhões na construção de hospitais, como vimos, com piscinas, quadras, ambulatórios vazios, e a prevenção fica sem investimento. Gostaria que o senhor falasse um pouco sobre isso.

Temos um problema de febre das especializações e muito pouco investimento na formação de clínicas gerais, pediatras e outras categorias fundamentais na prevenção. Qual é a política municipal em relação a isso? Precisaremos de uma escola pública, uma faculdade de medicina municipal para suprir essas especializações, uma vez que o mercado vem cada vez mais impedindo que essas categorias médicas sejam formadas?

Vocês utilizam na Secretária o critério do “desigualtômetro” do Movimento Nossa São Paulo para determinar políticas de saúde.

Estou aqui com o “desigualtômetro” aberto, mas não vou ser exaustivo.

No caso de leitos hospitalares, temos uma desigualdade 1.300 vezes entre a oferta, por mil habitantes, entre a subprefeitura com mais ofertas de leitos e a subprefeitura com menos ofertas de leito. Por exemplo, nas subprefeituras da Sé, Pinheiros e Vila Mariana, temos cerca de 13, 12, 11 leitos hospitalares por mil habitantes. Em Perus, Parelheiros, Cidade Ademar não temos nenhum. Agora o senhor está mostrando o Hospital de Parelheiros, e eu quero saber como que a secretaria está lidando com essa desigualdade da oferta de serviços públicos da cidade de São Paulo.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Um minuto.

O SR. RICARDO YOUNG – Desculpe, Vereador Alfredinho, mas isso é importante.

Nos distritos Bela Vista, Jardim Paulista e Consolação, muito em função da oferta de leitos de hospitais particulares, temos 38, 33 e 28 leitos por mil habitantes, ao que passo que há zero leitos em Anhanguera, Alto de Pinheiros e Água Rasa.

Para concluir, temos ainda duas coisas rápidas para dizer.

Sobre a audiência pública da semana passada, que tratou sobre o De Braços Abertos: há um consenso entre todos os especialistas, e tivemos todos os secretários presentes, sendo que no caso da saúde tivemos a presença do Secretário-Adjunto, Sr. Paulo Puccini, de que há uma enorme deficiência de hospitais psiquiátricos ou que possam atender a enorme demanda da dependência química na cidade. Não temos equipamentos públicos para isso. Vi uma série de iniciativas que o senhor apresentou, e em nenhum momento o senhor tocou na questão do tratamento de dependência química.

Finalmente, uma questão pontual que talvez o senhor não possa resolver, mas eu gostaria que o senhor levasse às suas equipes.

Na rua Moacir Dantes de Itapeceru, 1300, em Cidade Nova, São Miguel, existe uma unidade de saúde. Aliás, apesar da precariedade, com índices de atendimento e performance razoável. Duas quadras depois tem equipamento público enorme, que era destinado inicialmente a esporte, depois foi um sacolão, e agora está lá desativado, vazio. E há um pleito há muitos anos, inclusive o Vereador Natalini tem liderado esse pleito, para que essa UBS se mude para aquele local, de modo a atender com maior conforto a população. E isso não tem acontecido e cada vez menos se fala da destinação daquele equipamento vazio para a saúde, cuja demanda é tão grande.

Essas são as perguntas e os esclarecimentos que eu gostaria de fazer.

Obrigado, Sr. Secretário.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Sr. Presidente.

Vamos começar com os inscritos do plenário.

Tem a palavra o Sr. Sérgio Adrabe (?), membro da Sociedade Paulista de Nefrologia.

O SR. SÉRGIO ANDRADE (?) – Bom dia a todos – autoridades presentes a Mesa, Sr. Secretário de Saúde, Secretário-Adjunto; Vereador Natalini, meu colega; Presidente da Comissão de Saúde, Vereador Ricardo Young.

Venho aqui na condição de representante da Sociedade Paulista de Nefrologia para trazer uma situação urgente que precisa de uma solução urgente no caso dos centros de diálise e no tratamento de pacientes renais crônicos.

Como tenho pouco tempo, vou ler exatamente o que nós estamos vivendo, porque pode haver uma inviabilidade futura, próxima, do tratamento de diálise, ocasionado por uma crise financeira grave.

Trata-se de um recolhimento retroativo do ISS que as clínicas de diálise estão sofrendo no momento, e, concomitantemente, do cadastramento dessas clínicas, que não vão conseguir se cadastrar corretamente se não tiverem uma CND negativa no tocante ao recolhimento de ISS.

“No tocante ao recolhimento do ISS, as clínicas estão sendo progressivamente desenquadradas das condições de sociedades uniprofissionais, e nessa forma de recolhimento já estão pagando 2%, o que é o habitual das empresas que produzem serviços, do faturamento bruto, o que envolve faturação indevida sobre a compra de material e outros insumos. O faturamento dessas clínicas gasta 90% do que recebe para comprar insumos para a realização das diálises.

Além disso, e de modo intempestivo, os centros estão sendo cobrados de pagamentos de ISS retroativos dos últimos cinco anos, adicionados de multas, juros e correção monetária sem terem tido notificação prévia no passado.”

Isso aconteceu em gestões anteriores a essa gestão da Prefeitura.

“Os valores cobrados chegam a casa de três milhões de reais para um centro de diálise. É impossível esse pagamento.

Saliente-se que foi a Prefeitura que mudou a legislação federal, à qual os centros estavam atrelados. Sua Secretaria de Finanças, no entanto, exarava certidões negativas no

período retroativo e recebia o imposto sob a forma uniprofissional.”

Nas gestões passadas, há duas décadas, vimos fazendo isso. Falo de 15 anos para cá.

“Esses valores retroativos ficaram impossíveis de serem pagos pelos centros de diálise, que tratam quase que exclusivamente de pacientes do SUS. Esse fato resultou recentemente na inscrição de mais de dez clínicas de diálise da Capital no Cadin, inviabilizando a emissão de novas certidões negativas, unicamente baseado no não pagamento dessa retroatividade imposta.

Para complicar, a Prefeitura de São Paulo acaba de publicar uma chamada com prazo de 15 dias de cadastramento para que as clínicas se habilitem ao tratamento de mais de seis mil pacientes da Capital.

Entretanto, como essas clínicas não conseguem as suas certidões, elas ficar impossibilitadas de continuarem o tratamento se permanecermos nessa situação.

A atual gestão, há um ano, a gestão do Fernando Haddad, percebeu esse problema, e até nos orientou sobre como conduzir isso, na forma de uma mensagem para o Prefeito.

A Comissão de Saúde aqui presente encampou essa luta através do Vereador Natalini e enviou uma mensagem ao Prefeito – encontra-se na mão dele – uma solicitação, que ele deve enviar à Câmara, para a remissão desses impostos e dessa retroatividade.

No entanto, como temos agora um prazo de cadastramento, precisaríamos de uma solução urgente para que essa situação fosse dirimida convenientemente”.

Era isso.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Sr. Sérgio.

Agora seria o Antônio, mas farei uma inversão, pois a próxima inscrita está com o tempo limitado.

Tem a palavra a Sra. Mara Gândara.

A SRA. MARA GÂNDARA – Muito obrigada pela antecipação. Bom dia a todos. Meus cumprimentos à Mesa, ao Dr. Gilberto Natalini, nosso colega, nessa luta grande, ao Secretário.

Eu não vou repetir o que o Dr. Sérgio falou, porque ficou bem claro o nosso problema, mas eu posso falar, em nome da Associação Paulista de Medicina, do Conselho Regional de Medicina. Não é só a clínica de nefrologia, temos os cardiologistas que atendem a

emergência, temos várias clínicas. Eu sou otorrino, sou medida assistente no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

A minha clínica prestou atendimento, principalmente no que diz respeito à surdez, na época em que não podíamos ter a menor contratação. Então as pessoas jurídicas eram contratadas para prestar o atendimento. E temos, se olharmos no Conselho Regional de Medicina, por volta de 18 mil clínicas, o que envolve, no mínimo, 32 mil médicos prestando algum tipo de atendimento.

O que o Dr. Sérgio falou é uma verdade: se nós não tivermos essa anistia do retroativo, o nosso atendimento vai ser inviabilizado. E não houve nenhuma atenção de chamar a clínica: “Olha, você está recolhendo o seu imposto de forma errada; a legislação mudou”. Não. Houve uma imposição. Houve uma multa, veio aquela cobrança retroativa de cinco anos, com valores altíssimos, juros, correção. É impossível. Eu tenho aqui só da minha clínica, que são dois médicos, 78 mil. Então não dá para nós trabalharmos.

Hoje os médicos são obrigados a constituir pessoa jurídica e prestar atendimento, sem nenhum apoio no que diz respeito ao trabalho. Não tem nenhum respaldo em relação às suas férias, 13º. É uma pessoa jurídica. E agora pagar esse montante? Como é que a situação fica? Vai realmente inviabilizar o nosso atendimento.

Peço aí uma atenção especial, pois estamos ansiosos aguardando isso desde o início do nosso trabalho de solicitação. É um apelo grande, porque o médico precisa ter tempo também de se atualizar, estudar. É uma situação que tira o médico da sua condição emocional para atender o paciente. Temos médicos extremamente abalados. Então falo em nome de todos os médicos e da cidade de São Paulo, que se encontra nessa situação.

Muito obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado.

Tem a palavra o Sr. Antônio.

O SR. ANTÔNIO GRECO – Bom dia a todos. Antes de mais nada, queria saudar o Ilmo. Sr. Secretário Municipal da Saúde, Dr. José de Fillippi Júnior, e S.Exas., os Srs. Vereadores de São Paulo.

Sou usuário de uma unidade básica de saúde na Vila Prudente, e fico contente com essa atitude da Secretaria Municipal de Esportes e dos Srs. Vereadores em estar se unindo para a melhoria da saúde em São Paulo.

Meu nome é Antônio Grecco, e estou aqui com duas conselheiras – Maria das

Graças e a Sandra. E me permita, Sr. Secretário, fazer um pequeno introito.

A UBS Vila Prudente atende uma população de 53 mil habitantes, quando o ideal seriam 18 mil habitantes. Essa população é atendida por três clínicos gerais, dois ginecologistas, seis pediatras e um fonoaudiólogo, além de equipes da estratégia da saúde da família e núcleo de atendimento à saúde familiar, composto por quatro médicos, quatro enfermeiros e 24 agentes comunitários. Ao todo, constam 92 funcionários, com grande rotatividade, o que prejudica o atendimento.

Funciona ainda no mesmo prédio o Ame – Ambulatório de Especialidades; Saidest – Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis; Núcleo de Reabilitação; serviços de fisioterapia; Supervisão Técnica de Saúde Vila Prudente e Sapopemba; médico domiciliar; serviços de vigilância em saúde; centro de zoonose; vigilância ambiental; atendimento a pessoas com deficiência intelectual; programa ambiental. Temos ainda atendimento do Núcleo de Saúde da Família, composto por um nutricionista, um psiquiatra, um terapeuta ocupacional, um psicólogo e um assistente social. A UBS Vila Prudente não é centralizada no seu território. Sua localização não permite acesso fácil a todos os seus usuários e apesar da sua estrutura física ser muito boa, atualmente, está sufocada pela grande quantidade de usuários que a procuram. Informamos ainda que atende a três comunidades de grande densidade populacional: Dianópolis, Cintra Gordinho e Jacaraípe.

Sr. Secretário, tenho em mãos um abaixo-assinado solicitando a expansão da UBS Vila Prudente para melhor atendimento dessa população. Friso ainda que frequento o local como usuário e colaboro na sua Administração e com os Srs. Vereadores.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Sr. Antonio. O próximo orador é o Sr. Fábio Siqueira. Peço que respeitem o tempo determinado para que dê oportunidade para todos se pronunciarem.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Bom dia a todos e todas. Bom dia, Srs. Vereadores Alfredinho, Ricardo Young e Natalini; Sr. José de Filippi Junior, Secretário da Saúde; Sr. Paulo de Tarso Puccini, Secretário-Adjunto e Srs. Conselheiros. Faço votos que o Conselho Municipal de Saúde esteja presente hoje fazendo falas condignas à sua função.

Na minha fala de hoje vou me basear não no quadrimestre, mas no trimestre até 31 de março e explico o porquê. A colega do Sr. Secretário Filippi; a Sra. Leda Paulani, Secretária do Planejamento; descumpre o disposto no artigo 2º, da Lei 13.949, proposta pelo sempre Vereador Odilon Guedes que preceitua que a Planilha Orçamentária tem de ser colocada na *internet* após 30 dias do final do mês. O mês de abril terminou e até o presente momento, a planilha não está explicitada.

Vamos então comentar as questões orçamentárias do mês de março. Voltarei ao planejamento apresentado na LDO 2015, na semana passada, nesta Casa, que prevê apenas 7,2% de investimentos para o Orçamento 2015. Esse valor representa 460 milhões de reais. Fato curioso, porque o investimento para 2014, segundo as Leis Orçamentárias, na área da Saúde é de 773 milhões para execução das obras necessárias. Por que, então, reduzir, em 2015, para quase metade a capacidade orçamentária? Por que colocar apenas 7,2% se o mínimo, segundo o apresentado, é 15% para a área da Saúde e todo mundo sabe? Realmente, a situação é bastante grave na nessa área em relação à questão da verba. Fato esse que, claramente, impacta na questão orçamentária.

Vamos exemplificar tópico a tópico. A Autarquia Municipal executou apenas 18% até 31 de março, liquidado, sendo que a média é de 25%. Quer dizer, a autarquia está executando menos do seu Orçamento. Com relação à verba de reforma, recuperação e adequação dos hospitais apresentados: Dr. Benedicto Montenegro, Sapopemba, Cidade Tiradentes, enfim, os sete que estão relacionados no Plano Plurianual para 2014; dos 134 milhões, executaram 70 mil reais, isto é, 0,05% em três meses. Quer dizer, não é prioridade fazer as reformas, diferentemente do que foi apresentado aqui.

Falando em reformas, vamos falar do Hospital do Servidor Público. A verba para construção e reforma é zero, nenhum centavo foi executado nos três primeiros meses de 2014. Por que o Hospital do Servidor Público nunca entra nas apresentações? Será que o servidor público, que trabalhou 30 ou 20 anos, não merece mais respeito? Parece que não está tendo

esse necessário respeito.

Tomando alguns Orçamentos até 31 de março de 2014, observamos fatos muito estranhos, por exemplo, o CAPS. A verba destinada é de 55 milhões, nada foi executado e há vários CAPS previstos para 2014. São 15 CAPS previstos na dotação 3364 para executar em 2014. Como vão executar se está zerado nos três primeiros meses? É muito estranho.

Outro segmento importante é o de pessoas com deficiência. Os CERs, Centro Especializado em Reabilitação, estão na dotação 3365. Há previsão de 48 milhões e nada executado. Será que dá para fazer obra dessa maneira? Sobre a questão das UPAs, também zero liquidado. A questão da Rede Hora Certa, apenas 9,4% executado. Quer dizer, prometeram, mas 35 UBSs foram entregues em 2014, a verba é muito insuficiente. A questão do idoso, lembram-se da Sra. Maria do Socorro e do Sr. Plínio, zero executado. Será que as URSIs não vão sair do papel? Também está zerado.

Por fim, quero destacar o Hospital Mário de Moraes Altenfelder, da Cachoeirinha, que tem dotação própria, apenas 7,3% executado. Na questão da zona Leste, temos uma situação preocupante: a Coordenadoria Regional de Saúde Leste. Conselhos Espaços Participativos, zero, execução zero nos três primeiros meses, quer dizer, não aconteceu nada até março. Na questão farmacêutica, apenas 1% foi executado, com certeza está faltando remédio na zona Leste, porque apenas executaram 3 mil reais, num total de 280 mil. Está faltando dinheiro na zona Leste.

O Sr. Secretário assinou um contrato de aditamento com as Seconcis, no dia 27, totalmente desconforme com o que foi apresentado aqui. Isso é preocupante, porque a Seconci foi denunciada pelo seu colega Adriano Diogo, há quatro anos, na Assembleia Legislativa, por práticas irregulares no Hospital Vila Alpina.

Gostaria de saber por que continuar com a Seconci? Por que continuar com as OSs? Há uma OS cujo Presidente, que, aliás, era ou é do PV, foi preso na Operação Atenas em 2012, o Sr. Paulo Celso de Carvalho Moraes, do Instituto Sas, que prejudicou a população

de Perus, no Ambulatório em 2012. Então, por que continuar com as OSs? Não estou me referindo a todas, porque existem aquelas que são sérias, mas com algumas que já foram denunciadas no Ministério Público, como o caso do Instituto Sas e da Seconci, com denúncias na Assembleia Legislativa.

É isso, muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Gente, sei que é chato ficar cortando a palavra, pois as pessoas têm muitas informações a dar e todas importantes, é claro. Mas como são muitos inscritos, precisamos cumprir o tempo para que todos falem. A próxima oradora é a Sra. Neusa Aparecida.

A SRA. NEUSA APARECIDA – Bom dia a todos e a todas. Vou falar muito rapidamente.

Não somos contra as Organizações Sociais, de jeito algum. Como nosso colega disse, existem organizações sérias sim, mas peço para o Dr. Filippi uma fiscalização séria por parte da Prefeitura. Nós trabalhamos com hospitais e organizações, onde há uma superlotação de pessoas. Nunca tem funcionários, sempre faltam funcionários. Então, vejam, se a verba vai para as organizações sociais, pedimos que se dê condições para as pessoas trabalharem. Tem de se dar condições aos locais onde os médicos trabalham e os funcionários se desdobram com um contingente muito grande pessoas.

Normalmente, nesses locais, o pronto socorro fica superlotado e não tem pessoas para atender. São três auxiliares e dois médicos para trabalharem para muitas pessoas. Nesse sentido que pergunto para onde vai esse dinheiro, pois, se a Prefeitura repassa dinheiro para as organizações sociais, eles têm de dar condições para que o hospital esteja abastecido e, assim, os funcionários poderão trabalhar bem.

Tem funcionário da Prefeitura que trabalha de verdade, tem funcionário das organizações que só diz: “Não venho”, manda atestado e aquele que foi trabalhar fica sobrecarregado. Às vezes é um funcionário para 18 ou 19 crianças. Por isso, gostaria que a

Prefeitura ficasse atenta a isso.

Só para esclarecer, sou do Hospital Infantil Menino Jesus, municipal, que é no centro.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, D. Neusa.

Em função do Sr. Secretário Filippi ter de sair, mas o Secretário Adjunto continuar conosco, faremos o seguinte: pediremos ao Sr. Filippi que responda essas perguntas agora e, em seguida, o Adjunto continua respondendo as demais perguntas.

Sr. Secretário, por favor, sabemos que precisa sair às 13h50, mas nós continuamos.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR – Vamos lá pessoal. Quero responder inicialmente a consideração feita pelo Vereador Natalini, a qual significou, em seguida, a fala do Dr. Sérgio e da Dra. Mara, a respeito da alíquota do ISS.

Eu ouvi atentamente e, de fato, é uma questão preocupante. Praticamente, todo o serviço de hemodiálise é feito ou pelas Clínicas diretamente, ou por empresas terceirizadas que prestam serviços nos ambientes também públicos, sejam hospitais municipais ou estaduais.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR. – Dona Socorro? Daqui a pouco a senhora vai falar, fica tranquila.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Dona Socorro, eu vou ficar aqui, com o Sr. Paulo Puccini e os demais Vereadores. Fique tranquila.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR. – Tentei fazer um contato pouco antes da nossa audiência com nosso Secretário de Finanças, pois estávamos aqui, Dr. Sérgio e demais outros membros da Associação Paulista de Hemodiálise e também da Sociedade Paulista de Nefrologia, mas também não consegui ter esse contato com ele.

Combinei com o Vereador Natalini, com Dr. Sérgio, e os demais membros dessa

comissão, que vou retornar para a Secretaria, farei esse contato com o Secretário Marcos Cruz.

Essa questão diz respeito exatamente à condução da política de execução tributária, quer dizer, nós recebemos isso da gestão anterior, como os senhores mesmo falaram e acho que nós precisamos, dentro daquilo que estabelece a legislação, saber como poderemos fazer com que o imposto seja, de fato, cobrado aquilo que seja devido, mas que não represente isso que vocês, claramente, detalharam aqui. Ou seja, se ele for feito retroativo e se receber a aplicação sobre o conjunto que não diz respeito à prestação de serviços – 90% é insumo - está absolutamente defasado daquilo que é o objetivo do imposto.

O imposto tem de cumprir o papel, enfim, de fazer, de fato, a taxaço daquilo que estabelece a lei, daquilo que é justo e não pode significar o impedimento do exercício de uma profissão e, nesse caso, tão importante para a Saúde.

Gostaria, Vereador Natalini, que tivéssemos, até o final da tarde, um prazo para esse contato com o Sr. Marcos Cruz e, assim, ver se conseguimos resolver o problema.

Se não conseguir resolver, se tiver algum impedimento de caráter externo, do ponto de vista, enfim, com órgãos de controle e que saiam fora do âmbito do Secretário e do Prefeito, queremos nos reunir novamente para ver como podemos buscar uma saída.

Sem dúvida, isso nos preocupa e não podemos ter essa ameaça de interrupção de um serviço tão essencial para a saúde de milhares de paulistanos.

O SR. NATALINI – Secretário, queria passar para V.Exa., o ofício que foi passado ao Secretário, em 21 de maio. V.Exa. recebeu uma cópia, estou passando mais uma cópia, bem como a lei da cidade de Recife que, parece, ter dado andamento e solucionado, pelo menos parcialmente, o problema, como subsídio para que a Prefeitura de São Paulo possa avaliar.

E, claro, estamos à disposição para ir, junto com a comissão, conversar com V.Exa. e também com o Secretário de Finanças.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JR. – Ok. Me disponho a fazer isso e nós tomarmos essas medidas para garantir essa prestação de serviço importante que os senhores realizam para os cidadãos paulistanos.

Vereador Ricardo Young, anotei seis questões que o senhor colocou.

Com relação a cumprimento da Emenda Constitucional, o que posso assegurar e como o senhor viu, o Município de São Paulo vem respeitando e vem cumprindo.

O que ouço é que o Estado também cumpre. Temos esse debate no âmbito da bipartite, que é um espaço onde participam os secretários municipais de diversas cidades do Estado de São Paulo e o Secretário de Estado.

E também o Governo Federal não se diz respeito a um percentual, o senhor deve estar acompanhando, diz respeito a um percentual relativo ao exercício anterior do Orçamento Federal.

Trata-se, na minha opinião, de buscarmos, daí sim, um debate que a sociedade brasileira tem de fazer, uma fonte permanente complementar ao financiamento do SUS. De fato, os recursos são insuficientes, mas, dentro daquilo que foi aprovado, da PEC 29 e a complementação que foi aprovada em 2012, a informação que tenho é que as três esferas de governo vêm cumprindo.

Precisamos buscar mais recursos, além do que estabelece essa emenda que foi aprovada. Então essa é minha informação e minha opinião.

Com relação à prevenção à Saúde, que o senhor coloca, concordo plenamente. E até quero dar um número para o senhor. No ano passado, realizamos, e eu apresentei, no ano passado, um conjunto de números, e o senhor pode, depois, pode ver o detalhe – não teremos condições de ver isso em 40 minutos -, mas R\$ 7,2 bilhões foram os recursos realizados o ano passado.

Investimos, aproximadamente, 110 milhões. O investimento, o ano passado, representou menos de 2% do que foi o Orçamento da Saúde. Portanto, Saúde é custeio, é

investimento, sobretudo, em recursos humanos. É investir em gente para cuidar de gente. É isso que representa a Saúde.

E investir em gente para cuidar da gente, é investir na formação, na qualificação, no preparo, no preparo de tecnologia, como o senhor falou, e também na prevenção, ou seja, atenção básica.

Aliás, é outro slide para o qual gostaria de chamar à atenção. Quando dividimos ali, por função, onde os recursos da Secretaria Municipal da Saúde foram mais focados e onde teve maior destinação foi na área de atenção básica, na área de prevenção.

O senhor está coberto de razão, o fato que o senhor traz aqui - o NASF, a falta de pediatra - não sei especificamente do caso da zona Leste, mas vou me arriscar a dar uma opinião, acho que tem 95% de estar certo.

Acho que não esse tem esse pediatra no grupo do NASF, porque temos a dificuldade de ter o profissional pediatra. Temos dificuldade de pediatra não só no NASF. Temos dificuldade de ter pediatra na urgência – emergência; na atenção básica; enfim, o pediatra que pode até ser um médico de saúde da família, com uma formação de clínico da família. Temos mesmo uma dificuldade enorme de ter esse profissional.

Lembrem também de um slide que nós mostramos de 1,3 mil equipes aproximadamente. Tem 70 e poucas equipes que ainda não têm o profissional médico. Quer dizer não é só o NASF. Isso dificulta, enfim, leva a uma condição não desejável de atenção e prevenção se você tem ausência de um profissional naquela equipe de atenção à família.

A nossa proposta de atenção básica integral, de Unidade Básica Integral, é justamente reforçar isso, reforçar os profissionais, não só os médicos, médicos da Estratégia e Saúde da Família, mas também os médicos que dão apoio – no caso do NASF, como o senhor citou e no caso da UBS integral – às especialidades básicas que nós chamamos, que é o pediatra, o clínico e o ginecologista obstetra. Em algumas delas tem ainda o psiquiatra, o psicólogo. Temos outros profissionais: o nutricionista, o dentista, a assistente social. Enfim, um

conjunto de profissionais, que, ao lado dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de outros profissionais, fazem o trabalho de prevenção.

O senhor falou da questão da formação. Também tem outro slide que mostramos. E com o apoio dessa Casa. O senhor deve ter votado esse projeto de lei, no ano passado.

A Secretaria Municipal da Saúde tinha, ao longo de dez anos, o número de vagas limitado de 500 residências médicas. É um dado muito importante que eu gostaria de reforçar para todos vocês nessa questão do debate da falta – da ausência – de médicos.

No Brasil, 60% dos médicos são formados pelo setor privado. Corrijam-me se eu estiver dando um número que esteja desatualizado. E 40% formado pelo setor público.

Na residência médica, 95% dos profissionais são formados pelo setor público. Então, na verdade, os médicos, no Brasil, são formados pelo setor público, os médicos na sua carreira completa.

E nós, a Secretaria Municipal da Saúde, sabendo que ser, de fato, um espaço, pela complexidade, pelo conjunto de profissionais, pela presença de escolas tão importantes na Capital – tanto pública quanto privadas – temos convênios com elas para fazer a formação de preceptores, de tutores, da nossa equipe.

E aí entra o projeto de lei que citei aqui, Vereador, elevamos de 500 para 1.750 vagas de residência na cidade de São Paulo. E esse ano já tivemos de R1 foi de 190 para, aproximadamente, 400 vagas de residência médica.

Então não só o médico, mas também a formação, a nossa escola de saúde, é outro espaço que temos aqui. Temos ainda formação permanentes, cursos que incentivamos à participação dos profissionais, como congressos, por exemplo. E também a formação permanente através da nossa escola.

Com relação ao desenvolvimento, o senhor também fala com relação à ausência de leitos, pois, por outro lado, o senhor fez uma crítica de hospital – não é uma crítica, não encaro dessa forma, talvez uma contradição – mostra um hospital novo bonitinho, veja, não posso tirar

fotografia de uma enfermaria com os pacientes, Vereador, pois seria ferir a ética das pessoas que estão ali. Agora, nós temos de construir espaços novos, estão faltando leitos, como vão ter novos leitos se não se constroem prédios novos, tem de construir.

Já dei o número, no ano passado foi 2%, esse ano vai aumentar mais os investimentos. É um valor que depois eu vou detalhar melhor. Acho que foi uma leitura apressada que o Sr. Fábio Siqueira fez a respeito dos investimentos que mostra exatamente...você tem situações onde os investimentos concentram mais e você faz o prédio, depois na etapa seguinte, o que precisa é recurso para custeio e desenvolvimento das ações dentro daquele prédio que fizemos. De fato o senhor citou um problema gravíssimo nesta Cidade, através do desenvoltômetro, o senhor falou de casos mais graves, citando subprefeituras e espaços mais restritos, mas fizemos coisas mais amplas, a zona Sul hoje tem 0,7 leitos por mil habitantes e a média da Cidade é 4, leito/SUS.

O hospital Santa Marina é um hospital que estamos levando para a zona Sul, a UPA de Campo Limpo é zona Sul, sem esquecer das outras regiões, mas a zona Sul é a que tem maior demanda por leitos e de fato estamos observando isso.

Com relação ao De Braços Abertos, o senhor falou de falta de leitos. Os leitos psiquiátricos, eu passei rapidamente, um eu falei, o outro não falei no slide. O que falei é com relação aos 50 leitos dos CAPs dois para três. São leitos psiquiátricos que ampliamos para cinco CAPs, eram dois, tipo dois, 12h, para 24 horas em Itaquera e São Mateus e outros que fizemos. Com isso conseguimos ter espaços para o tratamento da dependência química ainda de forma insuficiente, precisamos de muito mais leitos e também o nosso plano de dez leitos como preconiza a reforma psiquiátrica. Não queremos ter pacientes com transtorno mental, trancafiado, fechados, como se não fossem seres humanos, no ambiente hospitalar.

Nós já praticamos isso. Nos nossos hospitais temos as alas psiquiátricas, o Artur Saboia tem 80 leitos e eu visitei vários deles, temos o de Itaquera, que é o hospital Planalto enfim, onde a Dona Socorro atua, já a encontrei lá uma vez. Enfim, são ações que estamos

fazendo, são insuficientes, mas estamos alertas a essa questão que o senhor levanta.

Com relação a ultima questão é uma boa notícia, o senhor falou da cidade nova de São Miguel e é um prédio abandonado que estamos com licitação na rua para oito unidades básica de saúde na zona Leste, uma delas é exatamente essa, transformar aquele sacolão que está abandonado numa unidade básica integral de 1200 metros quadrados para atender o povo da região. De fato, o subprefeito, a comunidade, os conselheiros da região sempre têm nos alertado e o senhor está coberto de razão. É um espaço que merece ser ocupado e pela saúde.

Com relação à Mara Gandala já respondi que está associado ao mesmo problema que o Dr. Sérgio apresentou. Seu Antônio Greco, da Vila Prudente, aquele espaço é um espaço nobre da Vila Prudente, eu reconheço que não é um espaço de acesso fácil para todo o bairro, uma UBS. Uma UBS para 53 mil é absolutamente inadequado, o senhor tem toda razão, o nosso planejamento prevê de 20 a 30 mil, no máximo 30 mil, o ideal é de 20 a 25 e temos situações do município de UBSs que teoricamente atenderiam 80 mil pessoas, é impossível. Nesse caso precisamos planejar outro local para ter outra UBS na Vila Prudente, mas o espaço que o senhor citou vai ser um hospital, nós estamos fazendo um plano para reformular parte daquele imóvel e implantaremos três salas cirúrgicas, uma sala de recuperação anestésica, para termos um hospital dia, onde hoje funciona o AE, para ser o hospital Dia e Hora Certa da Vila Prudente.

Fábio, com relação a sua planilha, quero fazer um alerta, quando se faz a leitura de uma planilha de execução orçamentária precisa ter alguns cuidados, por exemplo, quando você fez a avaliação da autarquia hospitalar, eu gostaria que ela estivesse executando 18% dos 25 que você falou que deveria ser em 4 meses. A autarquia já empenhou em pessoal o ano todo. A execução do primeiro quadrimestre fica defasada mesmo porque você tem o comprometimento de recursos que vão até praticamente o fim do ano.

Quando você fez a comparação de investimentos de 2015 na LDO em 2014, talvez

falte uma informação para você. Em 2014, os investimentos que nós temos, que é de 700 milhões, percebemos que não vamos realizar em 2014 porque praticamente 600 milhões vem do Governo Federal e para vir é um conjunto de regras como licitações em curso, hospital tem que estar em andamento, e não tivemos condições suficiente para colocar mais de 60 equipamentos novos, como você anotou em situações que você leu, no caso de rubricas de orçamento que tem especificamente recursos para administração direta, nos utilizamos praticamente em alguns recursos para projetos do Executivo, em alguns lugares nem para projeto do Executivo porque as obras não começaram.

Se uma pessoa ouvir a sua exposição vai dizer, mas não fez nenhum investimento? Onde estão essas coisas novas que mostrei? 90% dos investimentos que fizemos no ano passado e parte desse trimestre estão em outra alíquota que você não leu, que são contratos de gestão, através de recursos das OSs. Os hospitais dia, ampliação das UBSs, dos centros especializados foi através do aditamento dos Secons, SPDM, Santa Marcelina, Santa Catarina, todas as OSs que tem o contrato em vigência legais, e que estão buscando esse mecanismo de aperfeiçoar, controlar de forma transparente, ter as diretrizes que a Secretaria estabeleça, ou seja, aquilo que está no consenso do conselho municipal da saúde, dos Vereadores que compõem a comissão da saúde, das necessidades que encontramos nas audiências públicas, e nas definições que temos das metas do programa de governo do Prefeito Haddad. Nem todo o conjunto de investimentos de ação da saúde estão na alíquota que você leu, também estão nos convênios e contratos de gestão.

Quanto ao HSPM...eu falei das OSs, que o nosso grande desafio é aperfeiçoar essa forma de gestão que para saúde também é importante. O SUS nasceu como público e não exclusivamente estatal. Contratamos segurança e limpeza de setor privado, não só serviços complementares, mas de saúde também: distribuição de medicamentos, pareceres de médicos especialistas, temos de ter a capacidade de aquilo que não podemos fazer diretamente temos de fazer de forma justa, com preço justo e com transparência e qualidade

na contratação de serviço de terceiros. É o desafio das OSs.

Pelo caráter permanente da saúde, e aí encontramos uma Secretaria de Saúde com essa questão totalmente defasada, a administração direta sem concurso, sem plano de carreira e meio que sumindo a míngua. No ano passado foram embora dois mil funcionários por desligamento e por aposentadoria. Eu gostaria de dizer que estamos enviando para a Câmara um projeto de cargos e salários e melhoria das condições, pois há seis anos existe uma expectativa, que os trabalhadores da saúde, da administração direta, principalmente da Secretaria, da autarquia hospitalar e o HSPM, que está sendo aguardado há muito tempo. Sei que tem muitas coisas para ajustar, é um plano ousado, que vai prever a carreira para os próximos dez anos e temos de ter responsabilidade para isso, mas estamos destinando um bilhão de reais, para esse ano seria aproximadamente 200 milhões, para o próximo 400 e no outro mais 400.

Um bilhão para que de fato o salário seja recuperado, a carreira valorizada e esse é o essencial, não só fazer um concurso, mas ter um plano de carreira que possa atrair os profissionais para compor o conjunto de profissionais da Secretaria da Saúde. Daí o HSPM vai cumprir um papel importante. É uma questão que tem de ser debatida, incluindo o Conselho, no conjunto dos cidadãos paulistanos. A exemplo do HSPE, que já funcionou com uma contribuição do salário dos servidores estaduais e, portanto, passa a ser um hospital exclusivo dos servidores estaduais. O HSPM já funcionou assim e hoje está numa situação meio dúbia e que leva a uma condição, inclusive, saiu uma reportagem não muito favorável, mostrando que a porta é aberta do pronto-socorro, mas para dentro não é muito aberta, então, não conseguimos atender de forma adequada nem o funcionário, e os recursos são praticamente estáveis há quatro anos, então, estamos com uma proposta de voltar a ter uma alíquota, uma parcela do salário do funcionário e fazermos uma unidade de pronto-atendimento ali ao lado para os cidadãos não terem prejuízo no acesso de atendimento de emergência, portanto, vamos manter um pronto-socorro para Cidade de São Paulo ali ao lado e fazer com que o

HSPM seja de fato um hospital voltado para os servidores.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Sr. Secretário, ouvindo esses dados é difícil resolver os problemas da saúde e eu estava dizendo que na zona Sul, nesse um ano e cinco meses, eu fiz a conta e já triplicou o número de equipamentos de saúde novos e abertos lá na região. Mesmo levando em conta tudo o que foi feito até agora continuamos reclamando de necessidade de equipamentos.

Tem a palavra o Sr. João Batista de Almeida.

O SR. JOÃO BATISTA DE ALMEIDA – Sou do Conselho de Ermelino Matarazzo e estamos muito desprotegidos na área de saúde. No meu posto tinham cinco médicos dispensados e só temos agora dois médicos nos atendendo. Você chega na AMA não tem pediatria, hoje mesmo já passei lá e não vemos. Precisava dar uma atenção. Eu trabalho como gestor no posto de saúde de Paranaguá. Não estamos tendo médicos no setor de pediatria e vou ao posto de saúde para marcar uma consulta e passo de dois meses para ser atendido. A coisa não está boa para o pobre.

Gostaria de pedir aos senhores Vereadores que desse um pouco de atenção para nós porque estamos com dois médicos atendendo e tínhamos cinco e foram mandados três embora. Como é que vou tratar a minha saúde, com 76 anos, para daqui dois meses? Não tem jeito, a saúde não é dada só para o dia, diz que não vão contratar médicos lá porque o salário inicial é dois mil ou dois mil e quinhentos, é uma judiação com os formados. A pessoa que forma precisa ter um andamento para entrar na saúde.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra a Sra. Alice.

A SRA. ALICE LUCAS VIDAL – Bom dia à Mesa, em nome do Vereador Alfredinho, que está presidindo hoje; dos Vereadores Gilberto Natalini, Young.

Meu nome é Alice Tosa Lucas Vedal e eu sou da região Sul, pertencente à Subprefeitura da Capela do Socorro, Parelheiros e Cidade Ademar e, algumas vezes, Santo Amaro.

Fiz um exame tão simples, um raio-X, com laudo de coluna cervical. Esse exame foi feito em junho de ano passado e ficou pronto em setembro do ano passado. Entretanto, só fui encontrada em 08 de março, deste ano, às 16h. O meu exame foi parar na UBS de Maria Cecília, em Brasília. Eu fui pessoalmente buscar, mas eles não podiam me entregar o exame. Quer dizer, se eu esperasse por isso, eu estaria morta.

Então, em nome de todos os pacientes da rede pública, peço agilidade nos exames. Nas propagandas, dizem que os exames são marcados em um mês, mas estão demorando de 1 a 2 anos.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Valnei Araújo da Silveira.

O SR. VALNEI ARAÚJO DA SILVEIRA – Bom dia a todas e a todos.

Sou o Valnei. Estou dirigente do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública, Autarquia da Cidade de São Paulo. Estou Conselheiro Municipal de Saúde.

Inicialmente, quero justificar a ausência da companheira Ana Rosa, titular da cadeira, e que se encontra em Brasília.

Lamento a saída providencial de nosso Secretário. Entendo que ele deva ter uma vida muito atribulada, uma agenda completa, mas nem iríamos pegar tão pesado assim!

Em relação às OSs, tendo em vista que o que foi enviado para nós, do Conselho, a respeito da prestação de contas, a versão que chegou até nós não diz quantos leitos as Organizações Sociais administram e quantos são os leitos, o número total de leitos, que a Autarquia administra.

Pergunto isso porque, quanto à especialidade dos leitos, sabemos que as OSs administram, na grande maioria, leitos gerais, enquanto que o SUS administra leitos especializados. Precisaríamos ter esse número até para embasarmos o gasto.

Em relação à dengue, nos chegou, e isso foi afirmado pelo senhor, que o número de casos de dengue estava sob controle aqui na cidade de São Paulo. Em consulta ao *Clipping*, que chega para nós, essa afirmativa não é correta. Houve um aumento de mais de mil casos de dengue só no mês passado, chegando-se a ultrapassar os dados do ano de 2010! Mais recentemente, tivemos a quinta morte decorrente de dengue, na Capela do Socorro.

Para fechar, todos sabem que os servidores públicos ontem se reuniram em ato, em assembleia, em frente ao Gabinete do Sr. Prefeito, e foi decretada a greve, que se iniciou a

partir da 0h. Então, quero saber desta Secretaria qual o posicionamento em relação aos grevistas. Tudo que chega para nós, no Conselho, diz respeito ao interesse do Governo, não ao interesse do trabalhador e do usuário.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado.

Tem a palavra o Sr. Leandro de Oliveira.

O SR. LEANDRO DE OLIVEIRA – Cumprimento o Presidente da Comissão de Saúde, o nobre Vereador Alfredinho, o nobre Vereador Ricardo Young, o Secretário-Adjunto Paulo Puccini e todos os presentes.

Em primeiro lugar, acho importante essa apresentação porque podemos, pelo menos, cobrar. Parece-me que o Conselho precisa melhorar um pouco a apresentação que é feita lá, inclusive a apresentação dos técnicos, para que possam esclarecer os conselheiros.

Em segundo lugar, quero entrar especificamente na questão de recursos humanos. Todos sabem que a NOB de RH SUS, importantíssima, que foi aprovada em várias conferências, está sendo posta em prática, no Ministério da Saúde, desde 2003, na gestão do Presidente Lula. Foi reinstalada a mesa de negociação e o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho do SUS, artigo 200, da Constituição Federal, e todas as leis infraconstitucionais falam que tem que ter sistema democrático nas relações de trabalho.

Além disso, em 2003 ou 2005, o Governo Lula ratificou uma Convenção Internacional da OIT, que é a Convenção 151, e a Resolução 159, que são importantíssimas não só para a Saúde, mas vale para todos os servidores públicos do Brasil. A Presidente Dilma ratificou, manteve essa Convenção e estamos sob a supervisão da OIT.

Por que estou falando isso? Há um processo de terceirização, transferência de gestão e contratação de profissionais, mas com essas ratificações e colocando em prática a NOB de RH do SUS, nós retomamos um papel, como servidores públicos que somos, e colocamos no foco do debate de qual é a verdadeira valorização que os governos estão destinando para os trabalhadores, não só da Saúde. Não podemos deixar de falar que temos brigado eternamente contra modelos de gestão que vão colocando, inclusive, disputa entre trabalhadores contratados pelo privado, pelo público; salários diferenciados, um ganha 13 e outro ganha 2 mil reais; falta médico. Inclusive, a questão da regulação, fala que quem tem que ordenar a formação de trabalhadores de Saúde é o SUS.

Nós, trabalhadores da Saúde, temos que retomar a nossa agenda de defesa dos

serviços públicos, mas não por causa de nosso umbigo, mas para uma estabilidade para o serviço.

Então, quero dizer que já reclamamos muito do Governo por ter atrasado a discussão e o debate da carreira da Saúde. Agora, ficamos com um prazo exíguo para fazermos o debate de nossa carreira.

Para terminar, quero fazer algumas sugestões: que, além da prestação de contas, que esta Casa faça uma audiência específica para tratar de recursos humanos da Saúde e que seja colocado no Portal da Transparência o salário das Organizações Sociais. Também quero fazer um pedido: estamos em greve. Na última mesa de negociação, solicitamos ao nosso coordenador, Sr. Eurípedes, que nos entregasse a minuta do PL da carreira da Saúde, o mais breve possível, assim como já foi entregue a minuta da carreira dos especialistas do conjunto dos outros setores da Prefeitura. Nós não gostamos de greve. Só a aprovamos por conta desses problemas. Vamos tomar o maior cuidado com a saúde da população.

Obrigado, Presidente Alfredinho, pela tolerância do tempo.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado. Mas só deixei o senhor falar mais porque é do Sindicato.

Tem a palavra o Sr. Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, está havendo, no primeiro andar, uma audiência pública conjunta da Comissão de Política Urbana e Comissão de Meio Ambiente, da qual sou Presidente. Essa audiência está tratando da crise de água na Grande São Paulo e eu fui um dos convocaram a Sabesp para vir aqui nos dar explicações.

Portanto, não tenho mais condições de continuar aqui, porque preciso assumir lá.

Eu tinha 20 perguntas para fazer sobre execução orçamentária à Secretaria e também sobre a explosão da dengue no Município de São Paulo. Como não ficarei para escutar as respostas, então não farei as perguntas. Farei as perguntas por requerimento.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, nobre Vereador Natalini.

Tem a palavra o nobre Vereador Ricardo Young.

O SR. RICARDO YOUNG – Sr. Presidente, também terei que sair depois e gostaria de fazer duas colocações, porque não queria atrapalhar quem estiver fazendo a exposição.

Só uma pequena observação a respeito do direito dos sindicalizados falarem mais do que os não sindicalizados. Fico me perguntando se todos nós devemos nos sindicalizar ou

se as outras organizações não sindicais devem reivindicar mais tempo. Mas isso é só pra reflexão.

Faço um pedido para o Dr. Paulo, nosso Secretário-Adjunto, que o depoimento de dona Alice é um drama pessoal, mas que se repete aos milhares no dia a dia da cidade de São Paulo, que é a incapacidade da burocracia tomar decisões que saiam da norma estabelecida, mesmo quando fica evidente, no campo do bom senso, de que essas atitudes devem ser tomadas. Se alguém faz um exame em um posto e esse exame vai parar em um outro lugar, é obrigação do Governo fazer com que a pessoa receba essa informação, esteja onde estiver.

A segunda coisa é uma proposta ao Dr. Paulo e ao Presidente da Comissão. A Saúde, como vimos, é muito complexa. Temos diversas dimensões, na Saúde, que precisam ser discutidas pela Comissão. Temos a questão dos convênios com as OSs; temos a questão da política de recursos humanos; temos a questão da política de preventiva.

Enfim, eu queria propor, Sr. Presidente, e se o Dr. Paulo concordar, que a Comissão marque mais um número de audiências públicas temáticas, onde possamos discutir a questão da carreira dos profissionais; onde possamos discutir a política para cada um dos distritos em São Paulo; onde possamos discutir a política da Secretaria em relação às especialidades e assim por diante.

As audiências públicas são um instrumento poderoso de diálogo do Executivo, Legislativo e a população de São Paulo.

Agradeço muito e parablenizo a Secretaria pela exposição feita.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, nobre Vereador Ricardo Young.

Vamos agora continuar. Tem a palavra o Sr. Severino de Melo.

O SR. SEVERINO DE MELO – Boa tarde a todos.

Vou deixar esse documento aqui e, depois, eu mostro o porquê. Sou usuário do SUS e, como usuário, às vezes eu fico pensando se vale a pena essa luta. Há 30 anos estou em movimentos sociais e há 15 anos venho lutando pelo SUS.

Continuamos a fazer essas discussões e me pergunto se, um dia, teremos uma resposta, de fato, do Governo, ou se sempre ficaremos nessas questões.

Sou da base do controle social. Sempre falo que controle social é sobre a supervisão técnica e orçamento público.

Eu achava que tinha que controlar o Poder Público, o dinheiro público, mas me colocam em uma base técnica! O meu papel não é esse.

Aids. Pergunto: o papel do Governo é ver a Aids como atenção básica? Pergunto isso porque a última representante do Ministério veio aqui, em uma audiência pública, e falou: “São Paulo está aquém do que tem que fazer”. E a Coordenadora do Programa Municipal disse: “Não. Nós queremos fortalecer”. Mas fortalecer como, se a Aids deixou de ser o primo rico e passou, agora, a ser o primo pobre? Como pode ser o primo pobre se o dinheiro, às vezes, não está sendo muito bem empregado. Estou na Aids há 15 anos, há 15 anos sou soropositivo e há 15 anos venho lutando por isso. E vejo essas discussões que acabam não levando a nada.

Quanto às supervisões. Vamos continuar com uma supervisão técnica ligada a duas Sub? Isso é gritante. Temos uma Supervisora que vai para a OS, depois para onde é Direta e, muitas vezes, eles não sabem o que estão fazendo e não sabem o que responder quando são questionados pela população. Existe uma unidade onde a caixa-d’água está para cair na nossa cabeça. Na segunda-feira, a Supervisora Técnica falou que isso não era com ela. Uma Supervisora Técnica dizer que não é papel dela e responder isso para a população... Aí se perde um pouco do trabalho que vínhamos fazendo desde a convocação do Esquentar para trazer a população para dentro dos Conselhos e para dentro da base. E assim nada se tem.

Vou falar um pouco a respeito desse documento, que foi protocolado por mim e que não está incluso em nenhuma pauta, viu Vereador. Não vou ler, mas vou falar a esse respeito. A questão é a seguinte: são duas unidades, uma do lado da outra. Uma é o SAIP – da Aids – e a outra é um CAPS. Uma é Direta, a outra é SPDM. Como é que se usa um espaço entre as duas unidades, que é do Estado, e se gasta dinheiro público do Município? Isso é colado ao Complexo do Hospital do Mandaqui. Venho fazendo essa pergunta desde outubro, não é de agora.

No meio dessas duas unidades existe um espaço ocioso. Quando se tentou fazer o estacionamento, o advogado do Hospital do Mandaqui chamou o Conselho e perguntou: “Como é que vocês ocuparam um espaço do Estado, se não houve uma concessão?” O

Estado não concedeu esse espaço a vocês. Qual foi minha surpresa em outubro passado? Havia um trabalho de terraplenagem usando dinheiro destinado à unidade.

Como o Município ousou construir, o Estado vai requerer aquela parte, pertencente ao Estado. E se gastou um dinheiro do Município para construir um estacionamento para os trabalhadores, porque o usuário não usa o estacionamento dentro de uma unidade pública.

Essas são as questões que trago: se compensa haver controle social onde não se obtém resposta. Estou desde outubro fazendo essa pergunta e as pessoas já olham para mim e dizem: “Lá vem o Severino vem de novo com essa pergunta.” Mas ela não foi respondida até hoje. Já perguntei a todos e ninguém me responde. Inclusive fiz essa mesma pergunta ao Dr. Artur, do Ministério Público e, infelizmente, ele saiu antes de me responder.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Severino. Ainda há dois oradores inscritos. Com a palavra o Sr. Edu Nastri.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Seria melhor se o senhor tivesse falado no microfone para ficar gravado.

O SR. EDU NASTRI – Vou me apresentar. Faço parte do Conselho Ético da União Brasileira de Imprensa, sou Jornalista da *Gazeta de São Paulo*, Presidente da Associação dos Ostomizados da Zona Sul e, por consequência, Assessor de Imprensa da Associação dos Ostomizados do Estado de São Paulo.

Sou urostomizado e estou com um problema gravíssimo: há quatro meses não recebo bolsa de ostomia ou de urostomia. Estou com bolsas de adaptação que estão ferindo minha pele, fato que não poderia ter acontecido.

As enfermeiras do Hospital Regional Sul, onde pego minha bolsa, há seis meses não me dão alguma atenção profissional para ver como está minha ostomose, minha urostomose, nada disso. Não tenho apoio algum e eu tenho acesso a determinadas circunstâncias que muitas pessoas não têm.

Em decorrência disso, comuniquei ao Dr. Paulo e parece que há uma portaria para que essas bolsas possam ser administradas pela Prefeitura. O Governo Federal repassa a verba e o Estadual não compra as bolsas há quatro meses. Pessoas com colostomia e urostomia estão precisando de bolsa com perigo de pegar uma infecção de uma hora para outra, inclusive gravíssima. Eu estou passando por essa situação.

Estou movendo uma ação junto à União Brasileira de Imprensa, o Vereador Alfredinho sabe da nossa posição. Há um mês foi inaugurada a Associação dos Ostromizados da zona Sul. Estou brigando por isso e não recebo nenhuma atenção. A Sra. Denise, que é a compradora da Secretaria de Saúde do Estado, não dá nenhuma resposta às minhas cartas enviadas pela União Brasileira de Imprensa, muito menos pela própria Associação.

Somos 72 mil pessoas ostromizadas no Estado de São Paulo, 7.800 dentro da cidade de São Paulo e 4.500 ostromizados na zona Sul.

Muito obrigado. Essa é a minha questão. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado. A última oradora inscrita é a Sra. Maria do Socorro.

A SRA. MARIA DO SOCORRO – Boa tarde. Boa tarde à Mesa. Boa tarde a todos vocês. Sou Maria do Socorro, conhecida por Dona Socorro. Faço parte do Conselho do Orçamento Participativo, essa última eleição. Faço também da Supervisão do Conselho do Hospital Dr. Waldomiro de Paula, onde sou usuária. Sou Conselheira da Águia de Haia e usuária do AMA e da UBS.

Temos uma única dificuldade, que está uma calamidade pública: a dengue. Houve já vítima. É do conhecimento da Supervisora Dra. Cláudia, da Coordenadoria da zona Leste e do Supervisor Marcos de Itaquera, enfim, é de toda equipe. Há vários problemas.

Porque eu quis falar, o Dr. Felipe fugiu pela terceira vez. O idoso nunca aparece em nada. Tinha um equipamento na Cidade AE Carvalho que era do CAPS. O CAPS II e III foram transferidos para Itaquera e aquele equipamento foi solicitado para o idoso, já havia até verba

no Orçamento. Simplesmente, o Dr. Felipe e o Alexandre Guedes transferiram e fechou. O equipamento está fechado.

Existe um terreno do CDHU onde há um foco de dengue e uma cracolândia. Não é de agora que estou falando isso. Faço questão de dizer e protocolei na Câmara Municipal para a Comissão de Saúde o problema do Waldomiro de Paula. Foi entregue uma verba, cobramos o Dr. Isamar(?) e até agora nada foi feito. Só fazem visita e não é verdade que a UTI está sendo usada pela metade, porque duas vezes por semana eu vou lá ao Waldomiro de Paula, eu e a Terezinha Batista Bezerra – aquela que veio aqui.

O que eu falo, eu provo. Está tudo documentado. Queremos uma providência. Atrás do Assay(?) tem uma epidemia de dengue. No nosso conjunto Águia de Haia sabemos disso.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Dona Socorro. Com a palavra o Sr. Leandro.

O SR. LEANDRO – Um minuto. É bem rapidinho. Não é réplica, vou dar uma informação. Esqueci-me de dar no primeiro momento e faço questão agora. É importantíssimo. Não é réplica.

O Ministério da Saúde está promovendo um curso sobre negociação coletiva no SUS. Esse curso é para 38 Trabalhadores 19, Gestores 19 e é para fortalecer as mesas de negociação do Sistema Único de Saúde.

Estou avisando e faço questão de deixar registrado aqui nesta audiência pública, porque esse curso não será ministrado só em São Paulo, em Minas Gerais também. Tiraram-se alguns locais como piloto e será disseminado para o País inteiro para fortalecer sistemas de negociação e avançar no diálogo social e com os trabalhadores.

Os usuários estão convidados para curso e também podem estar presentes. Isso será divulgado nos Conselhos Municipais e Estaduais, entre outros.

Muito obrigado, Presidente da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado, Leandro. Dr. Paulo Puccini, o senhor consegue responder em dez minutos? Vamos fazer um milagre, porque preciso encerrar a reunião.

Com a palavra o Dr. Paulo Puccini.

O SR. PAULO DE TARSO PUCCINI – Boa tarde, Vereador Alfredinho. Boa tarde a todos. É um prazer, mais uma vez, estar aqui conversando, discutindo e tentando encontrar caminhos para construção e fortalecimento do SUS. Orgulha-nos muito; Secretário, Secretário-Adjunto e uma equipe grande da Secretaria de Saúde; estar presente no espírito democrático para conversar, debater, ouvir as críticas e apresentar de forma firme e transparente o que pensamos e o que estamos fazendo.

Esse debate construtivo, que certamente não é um consenso, é um confronto de ideias, de possibilidades e de análise do mundo real. O que é possível fazer em um ano, em um ano e meio, de reconquista e recomposição de um sistema de saúde destruído e desarticulado no Município de São Paulo.

É com esse espírito, com a firmeza que temos na busca e na reconstrução desse sistema, um sistema dilapidado ao longo dos últimos anos, que abertamente estamos dizendo o que estamos fazendo, o que pretendemos fazer e quais são os limites do que podemos fazer. Não vamos ofertar o paraíso a ninguém. Não vamos recompor uma política salarial do funcionalismo numa gestão. Uma política salarial que foi abandonada, assim como os concursos. Estamos refazendo essa trajetória do fortalecimento do serviço público, como realização de concurso público. Estamos refazendo a carreira.

Uma reunião sistemática, permanente e ordinária com o conjunto dos sindicatos, que estão negociando, apesar dessa surpreendente greve. Estão negociando a proposta da reconstrução da carreira, mas não obstante a todo esse processo, falam de atraso. Atraso foram os oito anos. Isso sim foi atraso. Nós estamos com uma mesa de negociação funcionando, discutindo e preparando uma proposta de alteração profunda e de muito valor

para o funcionalismo público.

É nesse sentido que estamos aqui presentes, viu Vereador Alfredinho, como estivemos de braços abertos na audiência pública da discussão do Plano Diretor. Muitos estavam presentes, são pessoas muito frequentes em todas as reuniões da Câmara e que sabem bem a exposição que temos feito ao longo dessas questões.

Houve um senhor de Ermelino que falou sobre várias questões de investimentos e de necessidade de articulação da UBS. Nós não enganamos ninguém. Está faltando médico na Rede. Fomos nós que criamos a falta de médicos na Rede? Não, não fomos nós. É devido ao baixo salário que o médico não está sendo contratado? Também não é. Não é só isso.

Precisamos ter lucidez para discutir isso. Estamos tentando encontrar caminhos, compondo contratações com Organizações Sociais, compondo uma retomada do concurso, um fortalecimento do valor do profissional, trabalhando com a vinda do Mais Médicos para também nos ajudar a recompor isso e apostando na formação de um novo médico no Município de São Paulo, por meio da ampliação da nossa residência médica, abrindo para cinco áreas fundamentais: clínica, pediatria, gineco-obstetrícia, psiquiatria e saúde da família. Pela primeira vez, há uma residência de saúde da Família no Município de São Paulo. Não obstante, abrimos 32 vagas para residência de saúde da Família e tivemos um pretendente ao concurso, que não compareceu à prova.

Todo nosso esforço no sentido de formação médica e de habilitação de médicos para a Rede tem sido intenso e estamos preparando mais um esforço: a possibilidade de melhorar e substituir a atual gratificação de difícil provimento. Vamos alterar essa gratificação para um novo padrão de gratificação, vamos propor à Câmara, obviamente, essa questão e apostamos também em uma possibilidade de ampliação das possibilidades do trabalho médico. Mas é um drama que vivemos, e aliás, o drama maior, nos parece, nesse momento, nas AMAS, nem são nas UBS, que estão mais ou menos instáveis. Nas AMAS sofremos uma perda de médicos, janeiro, fevereiro, março, abril, nesse primeiro quadrimestre uma intensa perda de

médicos nas AMAS, que estamos tentando suprir com alternativas e até mexendo na relação de salários, tal, para ser mais atrativo. Mas não é uma coisa simples de resolver. Só fala que é simples de resolver aqueles que estão fazendo proselitismo eleitoral em função disso. Estamos reconhecendo, olha gente há uma dificuldade de contratação medica, vamos tomar tais e tais medidas. Vamos resolver 100% com isso? Não! Não vamos. Há um problema grave da questão médica do Brasil. Tal é a razão disso que sob pena da critica das corporações e dos sindicatos a Presidente Dilma, e o então o Ministro da Saúde, lançaram o Programa Mais Médicos, era uma situação de absoluto sufoco que se vive no Brasil e nas grandes periferias das grandes metrópoles. Era preciso tomar algumas medidas para tentar socorrer uma situação que cada vez mais se torna e se tornava dramática.

Em relação a Dra. Alice, que o nobre Vereador Ricardo Young, ficou sensibilizado com a questão, nós também, não só ficamos sensibilizados como é preciso verificar exatamente o que aconteceu. Vamos abrir uma auditoria e vamos pedi-la que vá até à coordenadoria Sul para ser ouvida em um inquérito que vamos abrir em relação a isso. É preciso ver que o sistema de saúde tem certo procedimento. Quem retira exame de imagens, é o próprio paciente. A unidade que faz o exame de imagem, não encaminha hoje para o serviço. Quem retira é o próprio paciente. Razão pela qual, essa é uma das grandes coisas que discutimos, o Prefeito até falou outro dia em uma entrevista na imprensa: 20% dos exames não são retirados pelos pacientes, são desperdiçados.

Sobretudo, queria que a senhora conversasse com a Dra. Tânia, coordenadora regional, precisamos ver o que a senhora está aguardando para tomar as providências adequadas em relação. Esse é o nosso espírito de cuidar da senhora de tratar sua necessidade. Vamos apurar qual foi o extravio dessa radiologia feita.

Em relação ao Volnei. Acredito que não tenha prestado muito atenção, mas já projetamos ai, mas que qualquer forma, essa apresentação que fizemos, está disponível na Câmara, no nosso site, que, exatamente isso que você questionou que não tinha, que e

quantidade de leitos administrados por OS ou pela autarquia. Em termos de resumo: 908 são apresentados por OS, esta na planilha que a apresentamos de 1990 pela autarquia leitos, da gestão municipal.

Vou dar uma resposta global a respeito da Dengue. O Leandro, - já se retirou – então saúdo sua intervenção, como ele disse, estamos em greve, estamos surpresos com a greve, não esperávamos isso. Momento de discussão, de mesa de negociação aberta. Nós, administração tomaremos as medidas administrativas respectivas sobre uma greve. Greve é corte de ponto, riscar ponto. Não tenha nenhuma dúvida a respeito disso e depois o sindicato que negociem.

Em relação as três propostas, audiência pública para RH, e outros que falaram, é uma coisa de fórum intimo, de deliberação da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo, estaremos sempre convocados e nunca estivemos ausentes de nenhuma convocação. Isso é uma questão que não cabe a nós Secretaria deliberar sobre isso.

Portal de transparência de salários, estamos colocando tudo no Portal de maneira crescente. Sobre a minuta do projeto de lei, será discutida, não no âmbito dos grevistas, mas no âmbito da mesa de negociação, se assim os sindicatos decidirem funcionar á mesa de negociação. Não discutiríamos minuta no âmbito dos lideres grevistas. Isso cabe a outra área da Prefeitura do Município de São Paulo fazer o acompanhamento de negociação do processo grevista dado, inclusive, que é um processo de greve global e restrito dos servidores municipais.

Severino falou sobre a questão da AIDS. Severino concedi duas entrevistas para o Movi AIDS. Já soltamos documentação. Não vamos acabar com os ambulatórios especializados da AIDS e transferir para as unidades básicas de saúde. O que estamos falando é que a AIDS trata-se de uma epidemia, de fato, em processo de redução, ela se concentrou na população em idade do adulto jovem, em homem que faz sexo com homem. Essa é o centro hoje da epidemia da AIDS com a letalidade que caiu absurdamente, hoje já

não é uma fatalidade ter o HIV como era alguns anos atrás. Hoje se tornou uma doença crônica tal qual outra como diabetes, hipertensão, etc... Desde que bem cuidado. E para cuidar bem das pessoas que adoecem do HIV, precisamos combinar ambulatorios especializados da AIDS e atenção básica, atuando, não só na promoção como no acompanhamento mais próximo do mais cotidiano. Concordo e vamos combinar, sempre uma ação especializada como ação da na manutenção básica.

Em relação ao Hospital do Mandaqui, gestão do Estado. Não fizemos nada lá. Quem fez foi o próprio Estado, é de propriedade do Estado, nós, Prefeitura do Município de São Paulo não fizemos. Em relação a Dengue, como todos sabem tem sido uma doença com ocorrência endêmica no Município de São Paulo, esteve presente em grande quantidade nos últimos anos. É uma doença que tem uma incidência, extremamente elevada e diferente dos outros meses, nos meses de Verão, é isso que está acontecendo agora e a Dengue, pela natureza do processo de suscetibilidade que se cria na sociedade das pessoas e dos processos de evolução do próprio vírus das suas diferentes versões, vamos dizer, a dengue tem um repique, um aumento, intenso de casos, a cada dois, três anos. Hoje, o Estado de São Paulo, o Município de São Paulo, está vivendo o chamado “Ano dengue”, ano do repique da dengue da sua maior ocorrência no Município de São Paulo, não estamos em uma epidemia. Mas em surtos e essa é a grande vitória que conquistamos ao longo desse período. Conseguimos restringir o alto índice epidêmico nesses bairros. O surto há uma definição em epidemiologia. Quando eu tenho um Município inteiro, o estado inteiro tendo uma ocorrência da doença regular chamo de uma apresentação epidêmica à doença. Quando ela é localizada em alguns lugares na sua intensa elevação, chamo de surto, essa é a definição epidemiológica com o qual a gente trata os termos: surto, epidemia e pandemia quando atinge vários países do mundo. No caso de São Paulo vivemos um surto, porque vivemos uma intensa elevação, hoje em cinco distritos do Município de São Paulo. São os cinco que iniciaram logo, lá em fevereiro, iniciaram uma elevação da ocorrência do número de dengues. Nós conseguimos

restringir, bloquear a maior ocorrência de dengue, não se espalhou para o resto do Município a intensidade do surto que ocorreu nesses cinco Municípios. Será o ano de elevado numero de ocorrências da dengue no Município de São Paulo como tem sido em outros municípios da Grande São Paulo. A dengue continua ocorrendo e vai continuar ocorrendo durante o ano todo. O que ocorre neste momento é o que já detectamos pelos nossos instrumentos de informação, acompanhamento e ação é que da 16ª semana do mês que corresponde a meados de abril, de meados de abril para cá, a incidência da dengue, de fato está caindo. O que não significa que ela não está existindo. Não é isso. Ela cai. Temos uma taxa de crescimento, embora a senhora não concorde, a senhora deve ter outros dados que não possuímos, mas certamente a ocorrência da dengue está caindo no Município de São Paulo, a partir da 16ª, alta ainda para esses bairros, mas está em processo de redução do numero do número de casos, não obstante chegaremos a uma taxa elevada de dengue no Município de São Paulo.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado Dr. Paulo Putini. Não havendo mais nada a tratar. Encerro a presente audiência publica.

Estão encerrados nossos trabalhos.