



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

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 25/02/2015

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Intervenção, expressão ou palavra ininteligível/inaudível
- Exposição com audiovisual, podendo causar a indeterminação do texto

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Na qualidade de Presidente em substituição da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro aberto os trabalhos da primeira audiência pública para a prestação de contas das ações e da execução orçamentária referente ao terceiro quadrimestre de 2014.

Presente a esta reunião está o nobre Vereador Paulo Frange.

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

Foram convidados o Secretário da Saúde José de Filippi Junior, e o Secretário-Adjunto Paulo Tarso Puccini.

Tem a palavra, para a sua apresentação, o Secretário da Saúde José de Filippi Junior.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – Saúdo o Presidente em exercício, Vereador Alfredinho e ao Vereador Paulo Frange e desejo um bom dia a todos os cidadãos presentes, aos conselheiros e gestores da saúde, aos membros do Conselho Municipal da Saúde e aos funcionários da Secretaria Municipal da Saúde. Registro a presença do Presidente Autarquia Hospitalar Municipal, Dr. Roberto Yukihiro Morimoto e, na sua figura, agradecer pela presença diversos coordenadores e dirigentes da Covisa e da atenção básica, como a Karina, da região Sudeste, o Alberto, da região Norte, a Yara, nossa coordenadora das redes de atenção, a Heloísa, da área de Tecnologia da Informação e a Malu, de gestão de pessoas, dentre outras.

Vereadores Paulo Frange e Alfredinho, vou fazer uma apresentação compartilhada entre mim e o Secretário-Adjunto Paulo. Essa prestação de contas referente ao ano de 2014 tem algumas informações que não estão totalmente completas, principalmente em relação ao número de produção da nossa rede assistencial do mês de dezembro; mas é uma questão pontual, muito isolada. Estamos praticamente com todos os dados, principalmente os econômicos/financeiros, razão principal desta prestação e contas, levando-se em conta o que

diz a Lei Complementar que instituiu tanto o SUS como a prestação de contas.

Consideramos este um momento muito importante e privilegiado para fazermos um balanço, uma conferência sobre aquilo que conseguimos realizar até agora. Esta prestação de contas que apresentaremos aqui hoje vai estar imediatamente disponibilizada para todos os Srs. Vereadores, para esta Casa Legislativa e também, até o final da tarde, no *site* da Secretaria Municipal da Saúde. O que queremos, portanto, é que o assunto seja debatido, que esses números sejam divulgados, que sejam de domínio público, como, aliás, deve ser uma prestação de contas.

Quero registrar também a presença de alguns representantes de Organizações Sociais parceiras nossas: a Marisa, da Monte Azul; a Mazé, da Associação Saúde da Família; a Jaqueline, Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde. A nossa equipe de finanças está presente para responder a alguma questão específica.

Quero agradecer ao Cláudio, à Cátia e a toda equipe técnica que ajudou a preparar a nossa prestação de contas.

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

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – O primeiro bloco é do financiamento e da execução orçamentária. Esses números serão também apresentados nos eslaides seguintes. Esta é a consolidação das receitas realizadas, receitas que são indicadas para apuração da aplicação do percentual da saúde, levando-se em conta o que diz a nossa Constituição: é no mínimo de 15%, mas vocês vão perceber que chegamos a quase 19% da aplicação dos recursos próprios na área da saúde.

Despesas com a saúde do Tesouro Municipal é uma evolução ano a ano. Em 2012, 2013 e em 2014. Uma ressalva: esses números têm uma pequena variação em função do que agregamos como despesa. Então, na primeira linha, quando agregamos como despesa total de saúde todas as despesas que realizamos, incluindo os encargos, que não ficam na execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde, ficam centralizados na Sempla, e mais o

HSPM, chegamos a um maior valor, de 6 bilhões e 44 milhões de reais no ano de 2014. Esse valor não é considerado para efeitos da Lei Complementar 141, que diz da exigência dos 15%. Então, aqui, excluimos o HSPM como um dos critérios estabelecidos nessa regra, nessa lei. Excluindo-se o HSPM, mas incluindo os encargos, chegamos a 5.804, que é o número relativo àquele percentual de quase 19%, demonstrando, portanto, que o Município de São Paulo teve um dos maiores percentuais nos últimos dez anos, portanto, quatro pontos acima.

Quero explicar o número 5 bilhões, 732 milhões, que vai aparecer mais. Excluimos os encargos que não estão na execução orçamentária relativa e da autonomia da Secretaria Municipal da Saúde, mas o HSPM está incluso. Então, dá 5.732. Esse número, esse valor são de recursos que estão à disposição para execução orçamentária na Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o HSPM, e esse vai ser o número que vamos utilizar para comparação histórica.

É muito interessante ver a evolução da receita própria do Município, chegando a 30.58 bilhões, e os valores destinados à saúde para efeito de percentual, que é aquele número que tinha citado, que exclui o HSPM e inclui os encargos. Portanto, 18.98% é um percentual acima dos últimos três anos, só perdendo para esses dois números de 2009 e de 2010, mas chegando perto dos 20%, que foi o maior percentual até agora destinado à saúde do ponto de vista dos recursos próprios.

Esta é uma das questões que já tínhamos destacado na outra prestação de contas. Evidentemente que estamos contando com o apoio do Prefeito Fernando Haddad e de toda sua equipe de governo para aumentarmos a receita e, com isso, aumentarmos também a parte relativa às despesas e aos encargos de saúde. Mas, desde o primeiro mês do governo atual, já tínhamos percebido a necessidade de buscar mais recursos com a União. E é isso que vamos demonstrar aqui. Em relação à evolução das nossas despesas, sem os encargos... Por exclusão, com os encargos, isso passa de 8 bilhões de reais, chegando-se a 7,7 bilhões, sendo 5,732 de receita própria, 1,923 de recursos provenientes da União e 43 milhões do Estado.

Então, o Tesouro, numa evolução de 2009 até 2014, 54%, sendo que a inflação no período foi de 35% aproximadamente, acima, portanto, da inflação.

Na União, tivemos o maior percentual, 70%, e do Estado, 17%. Com isso, temos um valor importante na busca desses recursos da União. Esse número caiu em relação a 2013, mas, para não ter mal-entendido, explico que arrecadamos em fluxo, quer dizer, em receitas correntes dos programas federais, 1,7 bilhão, e conseguimos usar aproximadamente 200 milhões de um estoque, de um crédito que havia em diversas contas da saúde, na Fonte 02, que não estava sendo utilizado, por exemplo, para pagar pessoal tanto da área da Covisa e mesmo na área de atenção especializada. Fizemos, portanto, aplicação desses recursos, utilizando-o de forma adequada. Aqui foi 1.700 e nós usamos todos os saldos que tinha na conta no início, quando nós chegamos. Acho que o critério da gestão anterior que não usar esses recursos. E, agora, esses 1.900 de fato foram um fluxo, um aumento de recurso da Fonte 02, proveniente da União.

Aqui a gente tem de fato o total da execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde, incluindo os encargos. Do Tesouro nós tivemos 5.732; da União, 1.923; do Estado, 43; nos encargos dá 8,011 bilhões.

Aqui a gente detalhou a captação de recurso federal. Vamos passar rapidamente as quatro redes que nós já apresentamos na outra prestação de contas feita em 2013. Agora nós estamos colhendo, de certa forma, os frutos, não totalmente na intensidade que nós gostaríamos e queremos, mas neste ano isso certamente vai se aprofundar, principalmente para os recursos na área de investimentos que nós vamos buscar junto à Fonte 02.

A RUE e o SAMU evoluíram de 114 para 174, que é a Rede de Urgência e Emergência. Psicossocial, de 24 para 45. Viver Sem Limites, na área de pessoa com deficiência, muito pouco, 1,8 milhão para 36 milhões. E a Rede Cegonha, que de certa forma está sendo implementada basicamente no segundo semestre de 2014, é ainda um recurso bem aquém daquilo a que nós temos direito, e em 2015 vamos acelerar a busca desses

recursos junto ao Ministério.

Tem também isso na área de investimento, principalmente. Nós vamos fazer, sábado agora, com a presença do Prefeito Fernando Haddad, de diversos companheiros e companheiras da nossa equipe de governo, mas sobretudo com os cidadãos e cidadãs de Parelheiros, conselheiros, dirigentes dos nossos equipamentos de saúde, o lançamento e início dia obra do Hospital de Parelheiros. Para nós é um marco, é uma realização que nos deixa muito felizes. É uma região com quase 300 mil pessoas num raio de 30 km sem nenhum leito hospitalar, seja privado ou público. Isso demonstra a importância social e de assistência hospitalar que esse equipamento vai representar.

Nós compramos um terreno, fizemos o projeto executivo, licitamos a obra. Na quinta-feira antes do carnaval conseguimos o licenciamento ambiental junto à Cetesb. Estamos fazendo o empenhamento inicial desse recurso, de aproximadamente 15 milhões. O Hospital vai custar aproximadamente 160 milhões e esses recursos todos são provenientes do Projeto Manancial, do Governo Federal, que está alocado no Ministério das Cidades, que inclui a execução do Hospital de Parelheiros e de mais nove UBS com o conceito de UBS integral. Aqui estão os nomes delas, basicamente todas na região da Lúcia, que está aqui, a nossa supervisora, na Capela do Socorro. Esses valores serão destinados integralmente para investimentos e ampliação da rede física, tanto da atenção básica como da rede hospitalar.

Aqui é o detalhamento dos recursos provenientes da Fonte 02, do Ministério da Saúde, por blocos de financiamento e por características dos programas existentes no Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica ficou praticamente próximo do que já era. Atenção básica nós conseguimos um avanço de 425, 528, 550 milhões num ano. O destaque é a média e alta complexidade, onde focamos mais não só por causa da Rede de Urgência e Emergência, mas de outros programas que estamos fazendo, da Rede de Atenção na área da Hora Certa Móvel, e com isso a gente teve de fato um acréscimo maior aqui. Na área de Covisa, praticamente estável.

Aqui é que mostra, se os senhores somarem, que de fato nós chegamos perto de 1,9 bilhão de fluxo das receitas. A receita do SUS, se não me engano... Claudio, eu queria que você acrescentasse isso, porque diz respeito ao conjunto da realização orçamentária e dados de receita da Prefeitura de São Paulo -, eu vi uma apresentação do Secretário Marcos Cruz e tenho quase certeza: se não é a primeira, é a segunda. A receita SUS foi o maior incremento de receitas da Prefeitura de São Paulo de 2014 em relação a 2013. ICMS nós tivemos quase perda nominal. ISS teve um incremento de 10%, aproximadamente, um pouco acima da inflação. Quase todas as outras receitas ficaram coladas no aumento da inflação. O grande destaque foi a receita SUS que aumentou 20% de um ano para o outro, e mantivemos os 20% de 2013 para 2014. Foi uma das tarefas que o Prefeito nos deu e acho que a nossa equipe, com apoio do Governo Federal e do Ministério da Saúde, está conseguindo esse grande desafio de equiparar o *per capita* da cidade de São Paulo com outros *per capita* de cidades grandes e de capitais como Belo Horizonte, Rio de Janeiro, que existia uma defasagem nossa em relação a esse *per capita*. Enfim, para a saúde todo recurso é muito bem vindo e nós justamente estamos buscando esse incremento.

Quero agora acelerar um pouco a questão dos números. É evidente que a prestação de contas tem muito (ininteligível) através desses números. O nome mesmo já diz, é uma prestação de contas, mas a gente quer passar com mais rapidez para chegar ao conteúdo das políticas, das ações, das inovações, dos avanços que tivemos, e também de alguns problemas que ainda temos que resolver e que esperamos mostrar ao longo da exposição.

Aqui são os recursos destinados por grupos de despesas: pessoal, direta e indireta. Contratos de gestão e convênios assistenciais – aqui estão as despesas com organizações sociais parceiras. Contratos de prestadores SUS – são os “contratualizados” do SUS junto ao Ministério da Saúde em que a Secretaria da Saúde é gestora do contrato – de 677 para 728. Aqui outros contratos e despesas de custeio. Materiais médicos hospitalares, medicamentos – vamos ter um detalhamento melhor a respeito disso -, com os valores de 6400, 7.300, 7.600,

aproximadamente 7,7 bilhões.

Execução orçamentária total da Saúde, sem os encargos. Recursos referentes ao Tesouro. Aqui com relação à União e do Estado.

Medicamentos e material médico hospitalar. Aqui é uma leitura que a gente gostaria de compartilhar com vocês, porque de fato nós estamos alertas a essa questão. É um grande desafio manter suprimentos das unidades básicas, dos hospitais e de todas as unidades de saúde. Aqui a gente tem a divisão: o azul refere-se a despesas relativas à aquisição de medicamentos; o vermelho, material médico hospitalar. Juntando basicamente os dois blocos de aplicação e de execução dessa despesa, a Secretaria Municipal de Saúde e a Autarquia Hospitalar Municipal.

Numa leitura rápida pode levar a pensar: Mas vocês gostaram 446 milhões em 2013 e caiu para 416, quer dizer, a Secretaria Municipal está comprando menos medicamento, menos material médico hospitalar. Não é bem isso que aconteceu. Nós concentramos em 2013m, Vereador Paulo Frange, nos meses de novembro e dezembro, uma compra, até por uma situação muito crítica que nós vivemos no meio do ano de 2013; fizemos uma compra mais forte de medicamentos, aumentamos. Até teve que ampliar o espaço do CDMEC, nosso centro de distribuição de medicamentos porque fizemos uma aquisição forte no mês de novembro e dezembro, portanto, onerando o orçamento de 2013, mas significando uma melhora ao longo do primeiro semestre de 2014. Estabelecemos agora um ritmo para aquisição desses medicamentos e material médico-hospitalar. Temos ainda alguns problemas e estamos conscientes não só do problema de fralda geriátrica, depois no debate podemos aprofundar isso. Esse é um esforço permanente que estamos fazendo com toda a equipe.

Estamos reestruturando cada vez mais, aperfeiçoando o controle tanto na questão das farmácias para que se faça o registro corretamente dos medicamentos que saem para que, de fato, nossa central consiga visualizar como está o estoque nas unidades. Esse é um problema que persiste, já aperfeiçoamos bastante, mas essa é uma questão que estamos

permanentemente em alerta.

Aproveito para dizer do grande avanço que tivemos com a Ouvidoria. A Ouvidoria era um problema grave na Secretaria Municipal de Saúde porque era totalmente despreparada para o tamanho da rede e o tamanho da Cidade.

Então, a partir da segunda semana de fevereiro passou a funcionar a Ouvidoria com o telefone 156, que é o telefone para o cidadão se comunicar com relação à administração municipal. Fizemos uma preparação durante dois meses para que esse número – de ligação gratuita e de fácil acesso para a população – também possa nos ajudar não só a receber referências, mas é um instrumento importante para o cidadão exercer o seu direito de reclamar quando é necessário, pedir esclarecimentos ou até fazer sugestões. É um instrumento de avaliação de onde estão vindo os principais problemas e que, certamente, com a Ouvidoria, também vamos ajudar a aperfeiçoar.

Chamo a atenção dos conselheiros e conselheiras de que fazendo a média do que foi o gasto de 2013 e 2014, nós temos 431 milhões. Portanto, significa 21% acima do que foi destinado em 2012, quer dizer, bem acima do que foi a desvalorização da moeda, a inflação. Isso mostra que as questões dos medicamentos estão muito mais relacionadas à logística, à estruturação da distribuição, a questão de romper a burocracia principalmente na compra pelo pregão eletrônico, da ata de registro de preços, muito mais a isso do que a problema financeiro. Então, para não ser uma simplificação e dizer que está faltando porque destinou menos recursos. Não é verdade, os recursos foram destinados de acordo com a demanda e, portanto, correspondendo 21% acima.

Execução orçamentária é um dado importante porque sabemos que neste plenário existem cidadãos, inclusive técnicos de finanças públicas da Câmara Municipal de São Paulo para podermos compartilhar esses números, ouvir opiniões, receber sugestões, críticas.

Esse é um dado com relação ao saldo que foi empenhado e não tinha nem sido processado porque ainda não foi atestado ou processado e ele foi atestado, mas não foi pago,

que são os empenhos se incorporam naquilo que se chama restos a pagar.

O valor de 239 milhões está incluído naquele grande valor de oito bilhões e pouco que foi a execução orçamentária da saúde no ano de 2014, mas ainda não tinham sido pagos. Então, o fluxo financeiro vai ter essa diferença. Isso vai ser pago. Até março tem situações que, às vezes, a gente demora até 60 dias para pagar de acordo com os critérios do contrato ou da tramitação dos serviços e bens que foram adquiridos.

Na gestão houve um evento que marcou muito e gostaria de mostrar a vocês. No auditório da Prefeitura, no Gabinete do Prefeito, com a presença do Prefeito Fernando Haddad, o que chamamos do fortalecimento do SUS, valorizando a administração direta e também aperfeiçoando o trabalho e a atuação das organizações sociais de saúde.

Nesse ato o Sr. Prefeito anunciou a conclusão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, que é isso que chamamos de valorizar a administração direta que é sobretudo valorizar recursos humanos. Sabemos que, dependendo do equipamento de saúde, as despesas com pessoal podem chegar de 65% a 90%. É gente que cuida de gente, então, temos plena consciência de que retomar concursos públicos, fazer um plano de valorização dos funcionários de carreira, atrair novos profissionais através desse novo plano por concurso público é muito importante.

Vocês vão ver aqui a questão da queda sistemática de funcionários da área da administração direta ou autarquia hospitalar e a questão das OSs, que é um debate que podemos aprofundar ao longo da nossa plenária.

Convênios e contratos de gestão. São seis hospitais municipais. O que aperfeiçoamos? Quando chegamos à Secretaria Municipal de Saúde, existiam perto de 30 contratos de gestão, quer dizer, seis hospitais municipais, 12 de microrregiões – incluindo 296 Unidades de Saúde e Imagem –, 5 contratos de diagnóstico por imagem, 8 contratos de prontos-socorros municipais e pronto-atendimentos representando 13 unidades.

Acho que eram 29 contratos de gestão e 48 convênios assistenciais e

representavam uma dificuldade enorme de controle, de acompanhamento e de uso mais eficaz desses recursos. Tínhamos situações no território em que havia seis organizações sociais trabalhando de forma desarticulada e até com desperdício de gente na área administrativa. Essa situação ainda não foi totalmente racionalizada porque estamos no meio desse processo.

Hoje, estão abrindo duas propostas de chamamento. Na região Leste nós já abrimos seis ou oito. O balanço final nós teremos até o final de março. Portanto, isso vai entrar na próxima prestação de contas, mas foi muito importante o que fizemos, aprendendo com que os Srs. Vereadores, os Conselheiros e os órgãos de controle falaram.

Fizemos várias reuniões com o Tribunal de Contas, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Denasus para que pudéssemos aperfeiçoar esse modelo que deve ser utilizado da melhor maneira através dos contratos de gestão de organizações sociais, mas com essa observação e critério que estamos adotando.

Na área de concurso temos um destaque. Na autarquia hospitalar houve um acréscimo na autorização de 1201 vagas no nível médio e superior. Está aqui o Morimoto, nosso Presidente, a autarquia também sofria com essa questão de ausência de pessoal direto.

O plano de carreira, cargos e salários introduz um grande benefício, uma expectativa e uma reivindicação importante tanto dos trabalhadores dos hospitais e das nossas unidades pertencentes à autarquia hospitalar, como a do HSPM de transformar o seu modo de relação funcional de CLT para estatutário. Quer dizer isso foi feito.

A Câmara Municipal de São Paulo aprovou e estamos, exatamente agora, nessa situação, quer dizer, número de vagas do concurso público, os inscritos, os habilitados, os nomeados, esse é aprofundamento que vamos fazer no debate. Estamos agora, exatamente, num momento em que tivemos de interromper a chamada de novos profissionais – mesmo os aprovados em concurso –; para médicos, teremos de fazer novos concursos, pois é uma categoria – e todos sabem – que oferece, hoje, mais dificuldade de contratação, de seleção e de alocação desses profissionais, mas estamos buscando isso.

Aliás, esse período que vamos interromper, agora, é para fazer com que os atuais funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e da autarquia possam optar, pois o plano de carreira é de opção voluntária, facultativo, depende de o funcionário aderir ou não. Ele vai ter um período, como a lei diz, de 90 dias para aderir.

Estamos querendo - viu Eurípedes, aproveito para passar isso para você: chamar os representantes dos sindicatos e dos funcionários – acelerar esse período de 90 para 30 dias, talvez, ou, pelo menos, fazer um critério para grande parte ter essa opção para 30 dias, para, assim, poder fazer o cálculo do impacto disso no orçamento e, assim, poder avaliar quanto de recurso poderíamos ter para novas aquisições e novas contratações.

Seguindo. A escolha de vagas no concurso foi aqui.

Vamos lá. Evolução de quadro de pessoal, isso que eu chamei à atenção de todos vocês. Aqui, esse prisma roxinho, vejam, o amarelo é o conjunto de trabalhadores que atuam diretamente na assistência, na prestação de serviços na área da saúde, seja de promoção, prevenção ou recuperação da Saúde.

De 67 mil, em 2009, para 76 mil, em 2010, 79, depois 79 e ainda 71. Tivemos um ligeiro acréscimo ao longo desses dois anos e, basicamente, foi de pessoal alocado nas organizações parceiras, as Organizações Sociais de Saúde e um pouco na autarquia. De 40 mil para 41,4 mil.

Aqui, o verdinho, empregado na área de autarquia foi de 12 para 13. Mas, percebam, na área de Administração Direta temos uma curva que é descendente, ao longo desses últimos anos. De 28 mil para 27, depois, 26 e ainda 24, que representa, basicamente, o desligamento ou aposentadoria. A maior parte é por aposentadoria dos funcionários.

Vamos em frente. Síntese de Atividades de Educação Permanente. Peço ao Paulo que assuma a apresentação, pois é uma área que você acompanha mais de perto e é importante também para que tenhamos a sua fala e o seu testemunho.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Frange) – Antes de passar a palavra ao Paulo, quero

convidar para compor a Mesa conosco, a Coordenadora da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde, Jacqueline Nascimento, por favor, e obrigado pela presença. (Pausa)
(Palmas)

O SR. PAULO - Bom dia Vereador Paulo Frange, muito obrigado. Bom dia, Sr. Secretário e também a todos vocês.

Vamos complementar essa parte de gestão que o Secretário Filippi iniciou, discutindo um pouco sobre a questão da Educação Permanente.

Quando falamos em Educação Permanente ela tem um conceito de fundo: é educar pelo trabalho e para o trabalho. Essa relação das ações educativas com o processo de trabalho é que dá esse conceito novo que o SUS vem utilizando que é a ideia da Educação Permanente.

Esse aí é conjunto de programas nesse estilo que foram feitos e foram inscritos 47 mil trabalhadores da Saúde, num total de mil eventos que foram realizados, coordenados pela nossa Escola de Saúde.

Aqui temos um duplo significado. Um significado de busca da melhoria da qualidade do serviço, incorporando a residência médica de maneira mais intensa; e outro significado de formar residentes em um novo formato, médicos de um novo formato.

Então ampliamos: tínhamos cerca de duzentas e poucas vagas de R1. Em 2012, duzentas e poucas vagas de R1 para residentes, nós atingimos, agora, no concurso de 14 de dezembro de 2014 – ano passado – 4.347 inscritos, um concurso realizado pela própria Secretaria em parceria com uma empresa contratada.

É bom falar isso: a nossa inscrição para concurso de residência é que banca, exclusivamente, o concurso. E a nossa inscrição para o concurso de médico residente é a mais barata do Brasil. Pagou-se 60, quanto foi Malu? (Pausa) Quarenta e poucos. Foi uma maneira de nós organizarmos para atrair pessoal de concurso.

Esse é o conjunto de vagas distribuído. E essas mais de duzentas vagas abertas foi

nesse espírito de uma nova residência. Uma nova residência que não é exclusivamente realizada em ambiente hospitalar, mas realizada em ambiente de rede para formar um novo médico, mais amplo no seu conhecimento e mais conhecedor dos pontos e das relações do SUS no Município de São Paulo, tentando atraí-lo, depois, como futura mão de obra para o nosso Município.

Aqui temos outra iniciativa importante é o Telesaúde. É um programa que estamos lançando. O Sr. Prefeito lançou esse programa, muito animado, no espírito de que seja uma interligação do conjunto das nossas unidades, via equipamento apropriado para isso, que permite três coisas: regulação à distância; segunda opinião à distância e consultoria à distância. São coisas fundamentais, tanto para uma melhor qualificação da Atenção como para interconexão dos pontos de Atenção.

Permite também cursos à distância, sendo que esse equipamento permite às pessoas consultar. Mas, mais do que isso, nós, nesse evento do Telesaúde, reunimos o conjunto dos hospitais de excelência, de importância, de estratégia do Município de São Paulo. Participam mais de 20 hospitais, todos os privados e os públicos, num espírito conjunto de tentar fazer um grande sistemas que, certamente, será o maior sistema de telesaúde do Brasil, articulado com todos esses hospitais.

Quer voltar Filippi? (Pausa) Não.

Então, isso é muito importante para a gestão e qualificação do atendimento.

Por último, destacamos o nosso plano municipal de saúde, construindo, de forma ascendente, a partir de cada uma das subprefeituras sobre a coordenação dos supervisores da Saúde e dos coordenadores, um plano que se somou em três blocos, um plano geral do Município, um plano por regional e um plano por subprefeitura.

Esse plano foi aprovado formalmente pelo Conselho Municipal de Saúde e tivemos a honra de receber, na Semana de Participação Social do SUS, dado o seu processo de construção e de participação, o Prêmio Gilson de Carvalho, que nos orgulhou muito de todo

esse processo, certamente um trabalho muito importante.

Passarei a palavra ao Felipe.

- Sr. Felipe passará a se referir às imagens exibidas na tela de projeção.

O SR. FELIPE – Vamos lá, modalidade de atenção e os nossos avanços. A Meta 24, do Conjunto do Plano de Metas da Administração do Prefeito Fernando Haddad, em consonância com aquilo que a Câmara Municipal estabelece e exige, a Meta 24 dispõe: “Obter terrenos, projetar, licitar, licenciar e garantir a viabilização e instalação de 43 novas Unidades Básicas de Saúde”.

No final de 2014, sobretudo em 2013, já tivemos quatro novas unidades, muito com o conceito de UBS Integral, que é para dar mais resolutividade, mais efetividade à nossa rede de atenção básica. Esse é um conceito de estamos, ainda neste ano, trabalhando com mais força. Isso já está chegando a um conjunto dos nossos gerentes, das 451 novas Unidades Básicas de Saúde. Quer dizer, o nosso esforço não é... Temos plena consciência disso. As 451 Unidades Básicas de Saúde têm de ter mais apoio nosso, mais atenção nossa, para que funcionem melhor e, também, a ampliação da rede física. Estamos falando de 10% a mais no número de unidades, embora esses 10% não estejam relacionados à qualidade do espaço a ser construído.

Desenvolvemos, ao longo de 2013, um debate interno com os técnicos da Saúde, com os conselheiros, com os gestores, para desenvolvermos isso, qual o espaço físico de uma UBS com esse caráter de UBS Integral, portanto que tenha de 8, 10, 12 e até 14 consultórios, espaços adequados para a prevenção e promoção à saúde, espaços adequados para recepção, instalações adequadas com relação às novas tecnologias.

Ao longo desse ano de 2013, desenvolvemos essas tipologias, dada a dificuldade de acesso e de terrenos públicos. Então, em muitos lugares tínhamos poucos espaços. Então, portanto, buscando quatro tipologias relacionadas. Se temos um terrenos para colocar uma UBS com dois pavimentos, com três pavimentos, um pouco maior, um pouco menor e, com

isso, damos conta de um programa que seja muito parecido. Quer dizer, são tipologias que se adaptam à condição do terreno e, em função disso, desenvolvemos as estações. Hoje, já estamos com 15.

Então, foi um esforço de fazer o projeto; aquisição do terreno - das 43, já estamos perto de 30 terrenos viabilizados e já temos 15 Unidades Básicas de Saúde que já foram licitadas e os consórcios construtores já foram escolhidos pela Secretaria de Infraestrutura Urbana. Várias delas, inclusive a UBS Pro-Morar, a UBS do Sacolão, em São Miguel, a UBS Ladeira Rosa e João Mar, enfim, estou me lembrando de algumas, mas são 15 que já estão prontas para ter início. A previsão de obra é de 10 meses, mas, agora, dois lotes de mais oito chegando a 23 e, como disse, os terrenos estão viabilizados por volta de 30 e vamos continuar com esse esforço para podermos ampliar a rede física: com cor padrão, com comunicação visual, com acessibilidade, com os cuidados.

Digo isso porque, temos UBSs, das 451, há UBSs alugadas e sempre cito o exemplo do Jardim Eliane, que é uma casinha de três metros de frente por 15 de fundo, com dois consultórios em cima e dois espaços administrativos embaixo. Quer dizer, isso, de fato, está longe de ser uma Unidade Básica de Saúde, com o conceito e conteúdo que queremos.

Reformas e adaptações da rede. Quer dizer, não estamos parados. Aplicamos perto de 65 milhões para transformar 44 Unidades Básicas de Saúde em condições de poderem atender melhor - muitas delas que compartilhavam o espaço com AMA, para que já possamos ter, de fato, o funcionamento do conceito de UBS Integral.

Agora, o azul, que é uma cor mais relacionada com o SUS, o azul e o branco meio bege e, aqui, a reforma da UBS Integral do Jardim Miriam I. Então, temos algumas fotos mostrando as 44 intervenções que fizemos para a adaptação dessas novas UBSs.

Aqui a Meta 11: “Implantar dois novos consultórios de rua”. Essa meta foi atingida. Já superamos 50%. Foram 18 consultórios, na rua, que atendem a população em situação de rua.

Aqui, tipos de estabelecimentos de Atenção Básica. Segundo a Coordenadoria, uma tabela com relação á UBS tradicional, UBS indígena, UBS com estratégia e saúde da família, muitas delas com estratégia exclusiva da família. Estamos debatendo isso, agora, intensamente com o nossos gerentes para que mesmo essas UBSs com estratégia de saúde da família possam incorporar esse conceito de atender a demanda espontânea, de ter a sua agenda mais flexível, de ter esse olhar que temos no território, mas, também, de ter o acesso mais facilitado para os cidadãos que moram ali perto.

Total de equipes Saúde da Família. Um balanço do que fizemos. Temos, hoje, perto de 250 médicos do Programa Mais Médicos, sendo que aproximadamente 200 são médicos cubanos e exatamente esses 248 médicos representaram a realização de mais de 1.400.000 consultas no ano de 2014. Portanto, foi um programa muito bem-vindo. Sempre falamos que, na Saúde, não há uma solução milagrosa. É um conjunto de ações, é um esforço nosso para ampliar a residência médica, para fazer o concurso, para melhorar a contratação das OSs, para ter o programa do Governo Federal. Enfim, um conjunto de ações e, mesmo, assim, hoje, de 1300 equipes, ainda temos 114 equipes sem médicos! Então, de fato, mostrando que esse é um problema que, enfim, que exige ainda mais de nós, capacidade para resolvê-lo.

Aqui, o total de consultas realizadas, tanto pelas UBSs como AMA. O número de consultas, na área de UBSs, e foi muito importante a participação dos médicos que completaram as equipes de Saúde da Família, porque conseguimos ampliar o número de consultas das UBSs de 7.800.000 para 7.900.000, para praticamente 8 milhões.

Na área de assistência das AMAs de 12 horas, tivemos infelizmente, aqui uma queda muito forte no número de consultas realizadas de 7,5 milhões para 7,2 e para 5,7 milhões.

Modalidade de atenção. Atenção especializada. Aqui estão lá 32 unidades da Rede Hora Certa, distribuídas nas subprefeituras, hoje pela manhã não sei se alguém viu, mas o Prefeito Fernando Haddad esteve num programa ao vivo na TV Bandeirantes e acho que uma

das perguntas mais importantes que fizeram lá foi com relação à Saúde e acho que ele também falou dessas realizações. Nós já temos seis unidades em Brasilândia no ano de 2013 implementadas, o Hospital Dia da Rede Hora Certa, e quatro unidades móveis o que perfazem as 10 que foram faladas nesse Programa. Nós temos esse programa audacioso, importante de entregarmos até o final do ano entregarmos esse conjunto de hospitais dia que estão aqui: Campo Limpo, Ipiranga, Vila Prudente, São Mateus, Butantã, São Miguel foi entregue mês passado e agora quero aproveitar e convidar vocês para sexta-feira que vem, dia 6, às 10h, e até como parte de comemoração do Dia Internacional da Mulher, entregarmos o Hospital Dia do Ipiranga, na unidade Flávio Janoti, também um espaço que ficamos felizes de poder perceber como ele se aperfeiçoou, como melhorou. Tivemos investindo quase 8 milhões de reais para transformar um ambulatório de especialidade.

Aqui é o Hospital Dia da unidade de São Miguel Paulista, que era o antigo ambulatório de especialidade Tito Lopes, e continua essa homenagem, mas estamos identificando agora como Hospital Dia. O do Ipiranga será entregue na semana que vem, aqui é o da Vila Prudente, que está com 50% finalizado, São Mateus que precisou ser construído praticamente do zero, aqui o Butantã, que é o Peri Peri, 65%, Campo Limpo, que é o Pirajuçara, 60%, quase finalizado, Cidade Ademar, na região do Alvarenga e da Vila Guilherme na zona Norte e na Mooca, que é a unidade Bertioga, plantão de especialidades também todos eles recebendo investimentos.

O grande avanço desse programa é a construção do centro cirúrgico para realização das cirurgias ambulatoriais. Na rede Hora Certa, ações e programas que entregam o serviço, racionaliza o processo de trabalho, a reprodução assistencial. Aqui estão os números. Se tiverem interesse a gente volta no número de cirurgias realizadas. A redução da fila de atenção especializada, aqui é consulta, médicos, não médicos, exames de apoio e diagnóstico e cirurgias eletivas que foi esse conjunto que representava 800 mil procedimentos em fila de espera, estamos hoje com a ordem de 630 mil muito por conta desse trabalho das arenas

móveis, a redução de 76% da fila de espera, na região Leste, inclusive, a região de Guaianases, que a unidade móvel ainda está lá. As unidades móveis na zona Leste tiveram um impacto muito favorável porque era a região que tinha mais demanda não atendida de exames de apoio e diagnóstico. Isso foi uma coisa muito importante na região Norte, região Sul e Lapa.

Total de 503 mil exames ofertados e total de 1542 cirurgias realizadas nessas unidades móveis. A redução da fila de espera, que já falei. Aqui é uma ferramenta que usamos e queremos aperfeiçoar ainda mais, é o uso do telefone da Ouvidoria, que é uma política de acesso do cidadão ao nosso sistema pra que a gente possa ter essa opinião, essa referência, esse dado que vem do cidadão, mas também queremos usar essa ferramenta para nós aperfeiçoarmos essa questão da redução do absenteísmo, que passava de 40% e nós conseguimos fazer uma melhora, mais de cinco milhões de ligações em 2013, 4,5 milhões em 2014. Foram milhões de mensagens enviadas, por torpedos.

É um esforço contínuo. Absenteísmo de serviços especializados, o total do Município era de 33, 30, 30,4. Absenteísmo em serviços especializados, mostramos que tivemos uma redução na ordem e 10 pontos, mas a questão de manter permanentemente o cadastro atualizado, utilizar essa ferramenta ainda de forma mais efetiva é um desafio que temos pela frente.

Na perda primária houve também uma redução de 14,12 para 12,1 e aqui o conjunto da perda primária considerando os nossos estabelecimentos de 10 para 8. Ofertas de vagas especializadas.

Paulo, continue aqui, quero que você fale a respeito de algumas questões relativas à rede de atenção.

O SR. PAULO PUCCINI – Aqui, concluindo, dentro da atenção especializada, um polo de quimioterapia, na região Sul, em articulação com o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho. É isso, né? Plantamos lá uma coisa muito importante até que a Jaqueline lembrou no Conselho quando a gente discutiu da importância de ter essa mesma alternativa nos outros bairros

porque são muitos concentrados os atendimentos e as quimioterapias oncológicas no Município de São Paulo. O deslocamento desse paciente ao longo do município não é fácil, é um sofrimento razoável então estamos estudando outras possibilidades em outras grandes regiões de São Paulo. O total da consulta especializada inclui ambulatório de especialidade. Então produzimos 1669, em 2012, 1700, em 2013, 1680, em 2014, lembrando que os dados de dezembro ainda estão incompletos, não estão totalizados, dado a temporalidade necessária para o sistema SIA.

Dentro das modalidades de atenção, agora, vamos falar de urgência. Definição de terrenos e tipologias, foi o que fizemos já para as UPAs, inauguramos a UPA Campo Limpo e temos dois lotes licitados, com 11 UPAs. Há projetos executivos em mais 10 em andamento. Esse é o relatório respectivo das UPAs. Esse é a tipologia padrão também desenvolvida por nós. Lembro que é muito interessante que o Ministério da Saúde não tinha uma tipologia de UPA e passou a indicar a nossa tipologia para o Brasil, tanto da UPA como do SER, que vamos ver depois que foram projetos desenvolvidos aqui na Secretaria. Essa é a UPA de Santa Catarina, ligado ao Hospital Santa Marina, sob gestão da autarquia. Foi inaugurado em janeiro, só para mostrar para vocês. E aqui temos um balanço das consultas de urgência e emergência de São Paulo que envolvem PAPS, AMA 24h e UPA. Saímos de 4800 e hoje estamos em 5100 também faltando completar os dados de dezembro.

Situação hospitalar. Recuperar, adequar 16 hospitais com a ativação de 250 leitos, essa era a Meta 23, do Programa de Metas. Isso nós já apresentamos e que estão em processo de andamento, fica aí para a consulta de maneira bastante ativa. Ativamos 294 leitos logo no início da gestão, mais 65 psiquiátricos e 29 de UTIs, rearticulamos o contrato de prestadores do SUS do Beneficência Portuguesa, possibilitando que o Hospital Santo Antônio virasse um hospital 100% SUS e é isso que virou e está sendo fundamental, por exemplo, para segurar o acréscimo de partos que caiu sob a responsabilidade do município de um ano para outro, 4 mil partos novos e esse hospital foi muito importante e está com um bom aporte de

partos lá. Cinquenta leitos em CAPs, com transformação de CAPs, também foi uma coisa importante e 260 leitos referentes ao hospital Santa Marina e Santa Catarina, localizado na Vila Santa Catarina.

Outra meta referente à área hospitalar era a implantação de novos hospitais. Serão três novos hospitais, definimos o terrenos, desapropriamos, fizemos projetos, licitamos e Brasilândia e Parelheiros, conforme o Prefeito falou já estão prontos para iniciar a obra e o Alexandre Zaio ainda está em elaboração de projeto final. Aqui dados da autarquia, total de leitos instalados 2905 e contratos de gestão somando 139 mil saídas, mas o dado próximo é mais interessante. Esse que a gente queria comentar, linha vermelha, linha da gestão da Secretaria de Estado da Saúde. Abre 2012 com 427 mil internações e fecha 2014 com 420 mil. Uma perda de 7 mil internações. Saímos de 249 mil internações em 2012 e chegamos a 2266 mil certamente por causa da ativação desse leitos, dos 250 leitos novos, da rearticulação disso, que representou um grande aporte da autarquia.

O parto é o mais crítico dessas reduções que o Estado fez, não fizeram de má intenção, tiveram dificuldades na gestão de alguns hospitais para a contratação de pessoal, mas que efetivamente há uma necessidade de recompor com a gente um programa conjunto.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR - Esse é um esforço que temos de fazer na própria filosofia que preside o funcionamento do SUS, as três esferas que se compartilham e se associam para prestar essa assistência ao cidadão paulistano e brasileiro, o Ministério, o Governo do Estado e o Governo Municipal. Tive no final do ano conversando assim que o Secretário David foi confirmado pelo Governador Alckmin estive visitando-o, tendo uma conversa com ele, e mostrando a nossa intenção de aperfeiçoarmos essa relação das duas Secretarias para nós combinarmos melhor o jogo de situações como essas. Não dá para a gente, sem ter um plano, sem ter um aviso, uma programação e preparação a gente inverter, ou seja, é uma fila histórica com relação aos partos que sempre o Estado fez a maior parte de partos em São Paulo e inverteu nos últimos dois anos.

Uma coisa que está acontecendo é com relação ao atendimento na atenção especializada. Temos números que mostram que as ofertas de vagas de consultas de especialidades, sobretudo, consultas de especialidades de primeira vez para área cirúrgica diminuíram perto de 15 mil só num semestre que avaliamos no ano passado. Estamos preparando uma reunião, inclusive, com a representação do Paulo, nosso Secretário Adjunto, com o Secretário Adjunto do Estado, Dr. Polara, para que possamos ajustar e aperfeiçoar esse aperfeiçoamento e termos mais acesso a esses serviços que o Estado oferece.

O SR. PAULO PUCCINI - Um destaque importante é que o Estado tem seis grandes ambulatorios de especialidade no município de São Paulo. Se esses seis integrassem a nossa rede, poderíamos debitar dos 32 e já ter, que não viesse inteiro para nós, mas se viesse uma quota mais importante, facilitaria muito o processo de integração e racionalidade dentro do sistema porque a dupla regulação para ambulatorio de especialidade é desperdício inevitavelmente.

Vigilância em saúde. Vacinação de HPV. Tivemos uma dose muito boa, 113% e o Brasil inteiro caiu na cobertura da segunda dose. Houve uma redução da segunda dose no Brasil inteiro, um comportamento populacional mesmo. Foi observado uma redução de 92,5 % da doença meningocócica, olha que importante foi esse processo e vacinação. Caímos de 264 casos, há uma queda para cinco casos, na faixa etária de um a cinco anos. Isso é fruto da vacinação. Teve um impacto violento na ocorrência da doença meningocócica. A questão da vigiágua. Estamos muito vigilantes em relação a isso, prevenindo qualquer possibilidade de afetar a saúde da população. Ampliamos nossos postos de coleta, fazíamos inicialmente só coletas em cavaletes de casa, um número significativo de amostras, 300 e ampliamos também em especial par a área do Cantareira porque estamos muito preocupados porque como estão usando o negócio morto lá, o volume morto, era importante saber se remexer naquele fundo barrento onde estão mais precipitados os metais pesados, se esse processo de tratamento estava conseguindo resolver, essa é a nossa preocupação de ajustar ao nosso vigiágua co a

situação da falta de água e do racionamento do município de São Paulo.

Inspeções sanitárias. Aumentamos um pouco: 15, 27, 31 mil inspeções sanitárias no ano de 2014. Isso teve a ver com a resolução que fizemos da frota para realizar as vistorias. Aqui uma justificativa. Tínhamos um contrato com cinco ONGs e 13 clínicas, por isso, que 2013 deu 116, mas ao final de 2014 é que conseguimos fechar a licitação de 10 ONGs e 12 clínicas fazendo essa cirurgia de esterilização. Este ano de 2015 é que virá esse impacto das 10 novas ONGs e 12 clínicas.

Aqui a coisa que mais nos preocupa em São Paulo neste momento que é a ocorrência forte e inusitada e que deve ocorrer mesmo no município, que é a dengue. No ano passado tivemos 28 mil casos, 14 óbitos, que já foi extremamente elevado para o município. A sua distribuição ao longo do Município, aí a curva. Mesmo com a elevação que tivemos de 28 mil casos, vejam, o azul é a taxa de incidência por 100 mil pessoas da dengue no Município: 258 casos por 100 mil. O vermelho é Brasil, 292 casos por 100 mil e o verde é o Estado e São Paulo 444. Então, estávamos abaixo em 2104 e deveremos estar abaixo também em 2015 da situação do Estado e do Brasil. Esse ano é importante nos mobilizarmos para isso, não é uma questão só da Saúde, não é só da Prefeitura, não é só do Governo, mas é da sociedade. Nenhuma cidade do mundo, ou país do mundo, conseguiu evitar surtos de ocorrência e epidemias de dengue sem o envolvimento da população, ninguém fez isso até hoje no mundo. Não seremos nós que conseguiremos combater a incidência da dengue sem o envolvimento intenso da população, da defesa civil e da participação na remoção do criadouro. É só isso que tem de fazer, remover criadouros.

Estamos preparando a nossa equipe para atender. Aqui um evento que a Covisa fez discutindo dengue e chikungunya com todos os hospitais do Município. Nossa preocupação é que se fazemos diagnóstico precoce e mantém a pessoa sob controle tem até uma carteirinha da dengue que a pessoa mantém sob seu cuidado para ir e voltar no serviço, para ver se está gravando ou não. Se fizermos essa coisa bem feita teremos condições de reduzir

óbitos.

Por último as redes de linha de cuidados. A rede psicossocial, a nossa Meta 26, do Programa de Metas, é implantar 30 centros de atenção psicossocial, inicialmente, tínhamos pensado em caminhar na construção de 30 centros, mas acho que vai ser muito difícil para isso. Estamos pensando em completar esses cinco CAPs, completar os CAPs que temos terrenos definidos e daí caminhar para uma locação. O CAPs se aproxima muito de uma moradia, de uma casa, não é um equipamento muito sofisticado. Ele permite uma boa adaptação de uma casa. Hoje estamos com 82 CAPs, tínhamos 80 quando entramos, e transformamos alguns também. Aqui o nosso política de Braços Abertos, o seminário que fizemos em todas as regiões sobre a expansão do Programa de Braços Abertos e eles já estão nessas áreas: Cidade Tiradentes, Santana, Vila Leopoldina, Jabaquara e Santo Amaro, estão se organizando, não é uma coisa simples, não dá para reproduzir exatamente o que ocorreu na Nova Luz nessas regiões, é preciso de certas adaptações para que ocorra de forma vitoriosa. Aqui está a ação em Santo Amaro do Braços Abertos.

Pessoa com deficiência. Nossa Meta 56, do Programa de Metas. São cinco centros de reabilitação, estamos localizando terreno, definição de tipologia. Já temos a definição de cinco terrenos para o SER. Aí está o projeto executivo para o SER, que foi extremamente elogiado pelo Ministério da Saúde, e que pediu a utilização para utilizar, não sei se estão utilizando como padrão nacional. Aqui está o SER de São Miguel, esse foi reforma, não foi uma construção junto ao Hora Certa de São Miguel, embaixo. Aqui uma coisa que a zona Sul também fez, que foi uma unidade da APAE, reestruturou lá e é uma coisa que a gente está preocupado com uma boa parceria com outras entidades da sociedade, que atuam na sociedade, a APAE é uma delas.

DST/AIDS. O conjunto de ações que fizemos. Foram distribuídos 41,6 milhões de preservativos distribuídos, então, estamos bastante ativos nessa área, em postos de atendimentos também.

Aqui uma coisa muito importante, a rede, nada mais é, do que os pontos de atenção que nós temos e que são as modalidades de atenção: a tensão básica, a urgência e emergência, ambulatório de especialidade hospitalar. Eu melhora, posso melhorar com uma política de investimento e de funcionamento cada um desses pontos de maneira isolada. Isso não contribui, como contribuiria o sistema, se eu articulasse esse conjunto de pontos de atenção numa rede de linha de cuidado contínua. É com isso que nos preocupamos, não só criar novos pontos de atenção, mas articulá-los em torno de uma rede.

Nada melhor do que induzir essa articulação, quando pego determinadas ações muito concretas. Por exemplo, ações tradicionais da saúde pública, tratar bem de forma articulada com esses pontos de atenção a hepatite, a tuberculose e a hanseníase. Foi isso que fizemos, redesenhando toda a linha de cuidado no Município de São Paulo.

Aqui estamos introduzindo também, é uma introdução nacional, algo muito importante, que é o diagnóstico rápido da tuberculose. Demorava muito, até desanimava o indivíduo voltar, agora é rápido, ou seja, duas horas para obter o resultado da tuberculose.

Sobrepeso e obesidade é outra linha de cuidado que estamos fazendo no mesmo sentido. O que faz a atenção básica, como orienta, como promove a saúde, como faz prevenção? O que faz o pronto socorro, em quais situações o obeso ou o sobrepeso pode apresentar de maneira mais intensa? Até chegar a algo que o Município não tinha que é a cirurgia bariátrica. Fizemos 98 cirurgias no ano passado. Pela primeira vez, o Município de São Paulo integrou a cirurgia bariátrica na sua programação.

Para a pessoa idosa, há oito novas unidades de referência. Estamos em definição com seis terrenos, em 2013, também há projeto padrão para a URSI, que a equipe da engenharia da Secretaria desenvolveu. Aguarda-se a definição de terreno para duas URSIs, essa é a situação atual, em termos de projeto executivo.

Há uma programação da articulação dessa rede de atenção ao idoso, desde a Unidade Básica, passando pelo pronto socorro, passando pela sua unidade especializada, que

é a URSI, passando pelo ambulatório geral até o hospitalar.

Saúde bucal é uma das áreas mais abandonadas no Município de São Paulo ao longo da sua história.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR - Exatamente.

É algo antigo que vem sofrendo com o desânimo do próprio cirurgião dentista na sua atuação, uma desmotivação que tomou conta e contaminou a equipe. É preciso recuperar tomando iniciativas. Estamos com a iniciativa do chamamento de mais de 200 cirurgiões dentistas, estamos concluindo todo o aporte de manutenção para esses equipamentos – é algo que ocorre de maneira muito frequente, é uma manutenção muito especializada, senão interrompe o atendimento -, estamos também, completando o cardápio de possibilidade dessa boa atenção do cirurgião dentista, oferecendo um novo contrato para próteses e aparelhos ortodônticos.

No Município, como vocês sabem, há 30 mil próteses catalogadas. Estimamos que isso seja quem conseguiu catalogar-se, talvez o dobro disso seja a necessidade de prótese no Município.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR - Os idosos também. Quantos? Pois é. É o que estamos tentando resolver com esse novo contrato que se instala no Município de São Paulo.

Este é o CEU São Miguel, que foi criado também com laboratório de prótese. Todos os CEUs que estamos criando nas grandes unidades de ambulatórios especializados, Hospital Dia, criamos o CEU com o laboratório de prótese, para dar o complemento necessário para

uma população que envelhece, que não teve a chance de prevenir a cárie e a perda de dentes no passado, como têm as nossas crianças hoje, prevenindo com escovação nas escolas e uma série de iniciativas. É muito importante trabalharmos nesse sentido.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR - Não, está montado. O CEU?

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR - É dentro do Tito Lopes.

O SR. _____ - É o segundo pavimento do Hospital Dia de São Miguel. Vou pedir para a Claudia levar o povo para conhecer, muita gente pensa que é fotografia. Não é. Já está funcionando.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR - Por último, lembro sobre a importância da Oncologia, hoje é a segunda causa de óbito no Brasil e no Município de São Paulo. É uma ação que, segundo a definição por lei, a pessoa tem de iniciar o tratamento em 60 dias. Em função disso, nós, Estado e Governo Federal, estamos fechando mais uma rede, a Rede Oncológica do Município de São Paulo, exatamente para dar essa resposta. Está em processo final de análise para aprovação dessa nova rede no Município de São Paulo.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) - Terminada a apresentação da Secretaria, vamos abrir primeiro para o Vereador Paulo Frange que precisa se retirar, em seguida falará a conselheira municipal de saúde e para as 14 pessoas que estão inscritas.

Registro a presença do Vereador Gilberto Natalini.

Informo, mais uma vez que o Vereador Calvo estaria presidindo esta audiência,

mas, por motivo de saúde, vamos substituí-lo, juntamente com o Vereador Natalini, que também é da Comissão.

Tem a palavra o Vereador Paulo Frange.

O SR. PAULO FRANGE - Muito obrigado, Presidente Alfredinho, cumprimento o Secretário Fillipi, o Paulo Puccini, os demais conselheiros e todos os demais que são apaixonados pela causa da Saúde.

Vejo um grande esforço em concentrar como vieram as informações consolidadas aqui. Parabéns, estamos acostumados a assistir esse tipo de apresentação tanto em São Paulo como fora, nem sempre temos um retrato com tanta profundidade. Esse material à disposição da Casa, com certeza, caberá para todos nós a responsabilidade de uma reflexão profunda sobre cada um desses números.

É muito importante o que o Secretário e a Secretaria trazem neste momento.

Puccini, minha pergunta é muito mais para conhecimento e é importante que saibamos, a residência médica, realmente, teve um grande avanço, um salto. Temos que oferecer residência médica. A avaliação dos médicos ainda continua muito baixa, pouco mais de 50% dos médicos do Conselho Regional de Medicina de São Paulo avaliados conseguiram fazer 60% das provas.

Eu gostaria de entender se foram utilizados nessa residência os créditos do PROVAB? Como que está a preceptorial desse pessoal? Uma grande crítica do Programa, hoje, é exatamente não conseguirmos fazer uma preceptorial com acompanhamento permanente desses garotos, que saem para a vida, ficam um ano dentro Programa de Valorização de Atenção Básica, e muitas vezes têm dificuldade nesse acompanhamento, eles acabam indo para a assistência e deixam de entrar no aprendizado.

Ainda a mesma pergunta, funciona o Tele Saúde, ou seja, o acompanhamento, as dúvidas via Tele Saúde, esse programa está funcionando? Também porque há crítica mesmo das revistas médicas publicadas pela Associação Paulista de Medicina, Conselho de Medicina,

etc.

De medicina, etc. Isso, para mim, é um assunto interessante, até porque estamos trabalhando muito com esse assunto da formação médica que preocupa muito por causa das escolas médicas novas. A segunda pergunta é exatamente o que está acontecendo o que está acontecendo aqui no nosso primeiro andar hoje, é a CPI da Sabesp. Sou membro, deixei de estar lá, para estar aqui, porque esse assunto é muito mais interessante para mim, neste momento.

O Município tem o vige água, gostaria de saber, se tem como receber informações dessas amostras que foram colhidas, principalmente, no entorno do sistema Cantareira, ou informações a respeito, se tivemos alguma situação de água, que possa colocar em risco, que foi reprovada, o número de perfuração de postos aqui em São Paulo está muito grande e até postos clandestinos. Nós vimos isso na região do Ipiranga, ao longo do Tamanduateí, região perto do Córrego dos Meninos, perigosamente, contaminada, quase que todas aquelas áreas. Preocupa-nos muito. Achei muito interessante sua apresentação nesse contexto. São duas perguntas, mais da área que me interessa, os demais dados temos acompanhado, acredito que o Município teve um avanço significativo nesse sentido de buscar ampliar a rede, a unidade básica de saúde integral realmente valorizou a figura da unidade básica de saúde, estamos acompanhando, e a nossa expectativa com esses novos hospitais não tenho a menor dúvida de que irá trazer grande avanço, principalmente no extremo sul da cidade. vai ser agora nessa semana, vamos estar por lá com o Secretário para poder participar do lançamento efetivo dessa obra, no hospital de Parelheiros, Aqui, para quem não está acostumado a andar por essas regiões, é só visitar o Hospital do Grajaú para ver o quanto será importante o de Parelheiros. Hoje, ele é na verdade, a única porta de entrada para tudo, parece muito mais um hospital que atende uma situação de guerra fora do Brasil. É impressionante. Esse Hospital de Parelheiros, com certeza irá resolver um grande problema de exclusão social daquela região.

O SR. – Paulo, que você veja os detalhes de todo esse processo da residência médica, eu acrescento em seguida.

O SR. PAULO PUCCINI – Nós também, consideramos que a expansão da residência médica é um compromisso com o SUS no Brasil. Ele é o caminho permanente, estável para oferecer um profissional qualificado, estável que supere nossa urgência necessidade de ter feito, por exemplo, o programa Mais Médico, era uma necessidade inevitável, e foi de alta responsabilidade social fazer isso. Mas é necessário também investir na formação da residência médica, ampliando aqui as possibilidades daqueles que conclui o curso no 6º ano. Quase inevitável hoje fazer uma residência e todo profissional da área médica, quer fazer uma residência médica. Então foi por essa razão, mas valorizando também as dificuldades que vivemos, que decidimos incluir a pontuação do Provabe na nossa prova. Isso, infelizmente causou um problema. Sempre fizemos a prova junto com o estado e fizemos varias reuniões com o Estado. Olha gente, não dá para não considerar isso aí, é uma regra federal, mas eles não quiseram considerar. Sofreram um monte de mandato de segurança. Mas tivemos que dividir o exame. Não queríamos fazer isso, porque era um exame do SUS, do Estado, onde participávamos, era importante que fosse assim até para fortalecer o SUS. Mas infelizmente não houve essa possibilidade de acordo. A preceptoria é o grande desafio de uma residência médica, não é ter o serviço, mas é o bom preceptor preparado para acompanhar. Temos dificuldades na área de preceptoria. Estamos em discussão com o Governo, hoje vocês sabe, que um preceptor ganha 75 reais para fazer uma preceptoria, propusemos – não é muito dinheiro – um reajuste para 750 reais e estamos fechando isso na área financeira que nunca é uma coisa muito simples, estamos tentando fechar essa coisa que uma coisa vital para o Município, e para o próprio funcionamento disso.

O Tele Saúde, é um projeto em construção. Tem alguns pilotos em dois hospitais do Município de São Paulo, mas ainda não está prestando ao que ele será muito útil, importante, concordo, faz parte da preceptoria. Integra-se a ela, e ajuda a preceptoria, mas

ainda não está instalada formalmente.

O SR. _____ - Ainda com relação a questão da residência, aqui reforçando e acrescentando o que Paulo já disse, acho que foi em consonância aqui com que a Câmara Municipal de São Paulo, nos indicou e aprovou no ano de 2013, uma mensagem que enviamos, que aumentou a vaga de 300 e tantas vagas que existiam a mais de 10 anos no Município de São Paulo para mil possibilidades, temos 1700 residentes, sendo o mais importante o RI RII, que já era, tradicionalmente, o que nossa rede assistência permite que possamos desenvolver um ambiente de aprendizado, no conceito de residência médica, principalmente com essas residências R1 e R2, vamos dizer, de menos complexidade, comparada com R3, R4, até R5. Queria reforçar essa questão do Provabe, insistimos várias vezes com o Estado, para que mantivéssemos essa prova conjunta, e foi o que o Paulo falou.

Gostaria de acrescentar, como é um desafio enorme para todos nós, sejam gestores da saúde ou professores, dos cursos de medicina, nós ampliamos, ano passado, dessas 1700 vagas, aproximadamente 500 vagas para R1 e ampliamos um curso, que queremos incentivar cada vez mais que os cursos de medicina possam formar esse profissional, que o é o medico da família. Ano passado, de 36 vagas, acho que não se inscreveu um, teve um inscrito e esse ano 18, quer dizer, de 36 vagas. Houve um aumento. Três só escolheram? (Pausa) Foi hoje de manhã. Então informação aqui, dos 16, só tem três inscritos? Medicina da família, então de 36 vagas. Infelizmente nossas escolas não formam profissionais que possa, infelizmente, para ele, inclusive, o profissional seria bem melhor, formado, se tivesse a experiência de dois, três, quatro anos na atenção básica como médico da familiar. E acrescentando, uma coisa que Paulo, está conduzindo pessoalmente, esse esforço da preceptoría, e estamos fazendo, pelo menos dois convênios de cooperação, um com o Hospital São Paulo, outro com a UNIFESP, e um com a USP para aperfeiçoarmos a presença de informação dos nossos preceptores. A Santa Casa, enfim, as escolas de medicina na cidade de São Paulo que já são parceiras, nossas e que nós queremos agora dar esse caráter.

Com relação a Vigie Água, nobre Vereador, foi um grande esforço nosso, de acompanharmos isso. Estamos em contato, o senhor falou a respeito da Sabesp, hoje tem uma notícia no jornal dizendo que nossa UPA, segunda UPA que inauguramos, teve um problema ontem de falta de água, porque, infelizmente, aquilo que pactuamos com a Sabesp não foi feito. O caminhão pipa chegar a tempo para abastecimento.

Estamos com um plano, com uma equipe executiva, inclusive coordenada pelo secretário adjunto de Governo, Paulo Dallari, junto com a Sabesp e o Governo do Estado, para - É lido o seguinte: ter os equipamentos de saúde e a prioridade que eles merecem, inclusive com a possibilidade de uma ligação extraordinária - além da rede que existe hoje de abastecimento -, uma ligação especial para que, se houver um rodízio ou se houver restrição de fornecimento de água, os equipamentos de saúde não sofrerem esse tipo de consequência.

Agora, estamos - e esta é, então, uma questão que eu gostaria até de aproveitar sua pergunta para prestar contas -, esta equipe mesma da Prefeitura, em conjunto com o Estado, estamos vendo o potencial. Existem várias nascentes na cidade de São Paulo que são até desprezadas, vão diretamente para a rede de galerias ou até para rede de esgotos, de forma irregular, que possamos fazer essa verificação.

Estou conversando aqui com nossa Coordenadora da Covisa, porque nossa capacidade de realizar... Parece que são 8 mil poços que têm a possibilidade de ser abertos ou os que estão sendo abertos, poços inclusive considerados "clandestinos", entre aspas, que precisariam desse cuidado. Então estamos preparando a Covisa com contratos de terceiros, se for preciso; estamos conversando com o IPT, que seria um órgão também que nos ajudaria a fazer essa avaliação da qualidade da água, porque, agora, a responsabilidade da Covisa aumenta e estamos plenamente conscientes disso.

O SR. _____ - Só complementando, dá licença. Até o presente momento, não foi detectada uma alteração significativa. Obviamente há flutuações. Mas não foi detectada uma alteração significativa dos pontos de coleta de água nossos.

Agora, a grande questão é o que o Secretário falou. O que nós coletamos? Nós temos cavalete e poço cadastrado. Agora, com a falta d'água, dispara um monte de poços que não conhecemos e é aí que mora realmente o perigo, não é?

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito bem. Muito obrigado.

Vamos passar, primeiro, para o Vereador Gilberto Natalini, se quiser fazer umas considerações rápidas, para, depois, participar do restante do debate.

O SR. NATALINI - Cumprimentar o senhor, Vereador Alfredinho; meu colega Paulo Frange; cumprimentar o Secretário Filippi e o Adjunto Puccini; Jaqueline, do Conselho, e todos vocês.

Vou, muito rapidamente, trazer para vocês uma tristeza que nós vivemos aí no final de janeiro, começo de fevereiro, que foram duas leis aprovadas no Congresso Nacional que deram uma paulada na medula espinhal do SUS, que já vinha um pouco complicado e, agora, uma das leis foi a permissão que o capital estrangeiro invista dinheiro e compre serviços de atendimento à saúde no Brasil - isso já está acontecendo: a notícia que tivemos é de que um grupo americano muito poderoso, de medicina de grupo, está tentando comprar uma Santa Casa em campos de Goytacazes, isso está praticamente fechado, e o Congresso Nacional aprovou isso, deixou, o que a Constituição, e a Lei Orgânica do SUS proibia.

A segunda bordoadada foi a introdução do financiamento do Sistema Único de Saúde na PEC 358. Foi aprovada lá, de contrabando, uma PEC de emenda impositiva de Deputado e Senador, que todos votaram a favor porque eles querem mandar nas suas emendas e enfiaram lá no meio uma regra para financiamento que, segundo os cálculos dos professores, dos economistas da Faculdade de Saúde Pública e de outros que nós ouvimos, no ano que vem teremos um "presente" de 6 bilhões a menos no Orçamento Federal da Saúde.

Independente das questões partidárias, situação ou oposição, acho que todos nós que estamos nesta sala queremos ver o SUS dar certo, não é? Eu quero ver o SUS dar certo, estou nisso há 45 anos. Acho que o Secretário, que está no Governo, e o seu Adjunto, que

também tem uma história enorme no SUS, o Vereador Paulo Frange e vocês todos aqui. E o SUS, para dar certo, precisa de dinheiro novo e precisa de gestão. Foi falado aqui da Residência Médica. É um assunto importantíssimo. Mas podíamos falar de tantos outros aqui. Mas ele precisa. Em casa que não tem pão, todo mundo briga e ninguém tem razão. E, na casa do SUS, está faltando pão. Há uma briga enorme e ficamos um pegando coisinha do outro. Então, essas duas leis aprovadas no Congresso Nacional São um tiro de misericórdia no coração do Sistema Único de Saúde. Fizemos uma reunião na Associação Paulista de Medicina agora, segunda-feira - já é a terceira. Estamos criando o Fórum Democrático em Defesa do SUS. No dia 7 de abril, queremos mobilizar um grande contingente do exército do Sistema Único de Saúde, mais a população usuária, para ir para a Praça da Sé externar nossa insatisfação com essa questão.

Então, essa era uma notícia ruim que eu queria trazer para vocês - sempre trazendo a notícia realista -, mas trazendo também a esperança de um velho militante que nunca vai perder o sonho de ver o Sistema Único funcionando bem no País. Acho que vocês também são assim, iguais a mim.

Segunda informação, Presidente: nós conversamos com o Presidente da Casa e com várias lideranças partidárias, inclusive com V.Exa. A Vereadora Patrícia Bezerra e eu fizemos uma proposição para a Casa, de criar a CPI dos Planos de Saúde e estamos em conversas bem adiantadas. É possível que, proximamente, passemos essa CPI e aproveemos para que ela seja uma próxima CPI para investigar os planos de saúde, o atendimento dos planos de saúde na cidade de São Paulo. Tentamos fazer isso com a Comissão de Estudos daqui. Patrícia foi Presidente, eu fui Relator. Ouvimos todos. Na hora de ouvir os planos de saúde, eles não compareceram. Sendo CPI, eles são obrigados a comparecer. Então, é uma segunda questão que eu queria informar.

Não vou fazer comentários, cheguei atrasado, peço desculpas. Estava presidindo uma reunião importantíssima sobre a Lei de Zoneamento, muito concorrida, que houve aí

embaixo, e não pude subir. Mas eu queria ouvir as pessoas para me manifestar, se for o caso, ao final desta reunião.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

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

Passo para Jaqueline, que é do Conselho Municipal de Saúde.

A SRA. JAQUELINE - Boa tarde a todos e a todas. Gostaria de cumprimentar a Mesa, o Vereador Alfredinho, o Vereador Paulo Frange, o Vereador Natalini, o Secretário José de Filippi e o Secretário Adjunto Paulo Puccini.

Não tenho muita prática em falar - Inclusive, estou extremamente nervosa, mas estava pensando aqui nas coisas que a gente ouve e na realidade concreta, lembrando que, algum tempo atrás, a gente... Primeiro, dizer de uma contradição muito grande em nossa vida, na vida social do País e do Município de São Paulo, porque, até um tempo atrás, não conseguíamos ver nem o Secretário de Saúde, nem o Secretário Adjunto numa reunião do Conselho. Hoje a gente pode até não ter resolvido os problemas mais graves e profundos que ainda existem na Saúde, mas conseguimos dialogar, conseguimos discutir e irritar, às vezes, o Secretário e o Secretário Adjunto Puccini, com nossas exigências, com nossas demandas, militantes que somos. Mas hoje conseguimos fazer isso, coisa que não fazíamos antes, não é Deodato? - que está aqui e que não me deixa mentir. (Risos)

Por outro lado, em que pesem inclusive os investimentos e tal, é uma tristeza sabermos que o Orçamento da Saúde a cada dia é mais escasso, as coisas não andam. O problema não é só na Capital, infelizmente é no Brasil inteiro. E é óbvio: quanto maior a pessoa, quanto maior o monstro, maior a queda. E, no caso de São Paulo, quanto maior a população, mais difícil é de gerir. Mas estamos aqui, nós do Conselho, nós os lutadores, tanto da gestão, quanto da Situação, quanto da Oposição, os militantes da saúde, os movimentos sociais, para ajudar e tentar dialogar ao máximo possível com a Gestão e ver como é que podemos ajudar.

Agora, esses chamamentos que aconteceram para os contratos de gestão são um complicador. Como é que vamos encontrar uma forma de tentar trabalhar, e que a Gestão, de fato, faça o gerenciamento da Saúde, que isso não seja como sempre foi anteriormente, no caso das OSs, um cheque em branco pelo qual as OSs não cumprem suas metas, não têm um compromisso real com o SUS.

Então, esse é um desafio: como fazer com que a Gestão e o controle social consigam interferir, de fato, nas gestões das OSs na Saúde. Porque a realidade hoje é que não conseguimos caminhar sem essas parcerias. Porém essas parcerias... Um exemplo muito simples: se temos uma empregada em casa, quem diz o que ela vai fazer em nossa casa somos nós, e não ela, e não o contrário.

Gostaria de dizer também... Desculpa, gente, é a primeira vez que estou aqui e estou um pouquinho. Mas é verdadeiro o sentimento de minhas palavras aqui. Gostaria de informar a todos que, no final de março, já deveremos começar a chamar - Não é, Dr. Filippi? - as conferências prévias, porque, em São Paulo, como ela é muito grande, fazemos as conferências a partir da base. Então, dia 10, já vamos ter uma reunião para organizar como serão essas Conferências de Saúde, que são momentos em que a população precisa estar participando, no auge de sua participação, para que possamos discutir, de fato, conferir o que andou, o que não andou. Claro que encontramos mais o que não andou do que o que andou. Porém, precisamos estar lá para fazer, porque somos a massa crítica para fazer a crítica.

O tema da Conferência Nacional - porque essa será uma conferência em nível municipal - será Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, com o eixo Direito do Povo Brasileiro.

Em que pesem todas as contradições que temos hoje, em nível - no caso da população de São Paulo - municipal e nacional, um governo mais à esquerda, existem também os desafios. Não estou defendendo governos, mas é isso o que sabemos em nossa história: existem também os desafios desse tipo de informação que, agora, acabamos de saber. O

Conselho Nacional inclusive já fez uma Resolução repudiando a aprovação da lei, essa lei que abre para o capital estrangeiro o financiamento do SUS - não o financiamento, mas as estruturas.

Nós do Conselho - queria dizer aqui tanto para os nobres Vereadores da Casa quanto para o Secretário e para todos os que estão presentes - estamos todos os dias pensando em como podemos ajudar. Não somos juízes de nada, mas somos cidadãos e cidadãs que querem ajudar nesse processo.

E pedir a ajuda da Casa quanto do Secretário, porque começamos no Conselho um processo de reformulação de nosso Regimento e estamos propondo mudanças na legislação que cria o Conselho, pois a legislação tem mais de 20 anos - não é, Deodato? - e a realidade hoje de São Paulo é outra. Então estamos propondo essa reformulação em alguns pontos - não são coisas polêmicas -, porém vamos precisar da ajuda dos Vereadores para isso, bem como da Gestão.

Era mais isso o que eu queria falar por enquanto. Obrigada a todos e desculpem qualquer coisa. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Está legal. Muito obrigado.

Vou passar para Ivan, por três minutos. Depois, em seguida, para Fábio, do movimento Orçamento Participativo.

O SR. IVAN - Boa tarde, Presidente da Comissão, Vereador Alfredinho; Secretário José de Filippi; Secretário Adjunto Paulo Puccini; Jaqueline; membros da Mesa e senhores presentes.

Apenas duas observações, Secretário. Primeira: essa prestação de contas, essa apresentação, ela não é disponibilizada para os Vereadores com antecedência - claro, é uma apresentação, mas seria de bom tom que ela fosse para que o Vereador pudesse ficar a par, o Parlamentar, do que seria apresentado.

Outro ponto que quero destacar é em relação ao relatório da execução

orçamentária. Já no quadrimestre anterior, ele veio apresentado de maneira faltando informações. Isso já no anterior. E neste, sem nenhuma informação! O que veio aqui foi uma cópia do Sistema Orçamentária Financeiro. Copiaram, juntaram e remeteram à Comissão de Saúde; e nós recebemos isso aqui na segunda-feira, à tarde; e ontem nós chamamos a atenção e, por volta das 18h, recebemos uma nova versão - quer dizer, a mesma versão! Isso impossibilitou, Secretário, que nós, que o nosso mandato, pelo menos, tivesse a oportunidade de examinar. Isso porque, da forma como ele veio, ele veio com o desdobramento das despesas, não é? Por fonte: 00, 02, Estado; e por rubrica orçamentária. Se o senhor verificar, são 200 páginas, com números microscópicos que impossibilitam qualquer análise, ou na tela, ou na impressão. Se imprimirmos, fica pior a avaliação.

Então, a nossa sugestão, a sugestão que aponto aqui para a Secretaria é que não anulemos esse trabalho, é claro. Ele é passível de uma análise, sim, com certeza, é interessante. Ele tem um ganho nessa apresentação, que foram os Restos a Pagar. Esse é um ganho, é uma informação boa que veio, mas isso demanda certo prazo para análise.

Portanto, a sugestão é que faça como vinha sendo feito anteriormente. Vocês, inclusive, já fizeram isso várias vezes: na tabela 1, aquela que aponta os recursos da Prefeitura, outras fontes, União, Estado e autarquias. Com isso aí, vamos ter uma visão global do que entrou no Orçamento, na composição do Orçamento de SMS.

Na tabela 2, os indicadores da execução orçamentária, por programa, projetos e atividades, com recursos da fonte 00, Prefeitura.

Na tabela 3, as emendas parlamentares, que são de interesse dos Parlamentares da Comissão monitorar, perdão, a execução dessas emendas, acompanhar como é que elas estão.

A tabela 4, que são os recursos da União: da mesma forma, indicando a execução orçamentária por programa, projeto e atividades.

E, depois, a cinco: recursos do Estado, que é 1%, mas é interessante verificarmos o

que está acontecendo.

Na 6, a autarquia: da mesma forma, Prefeitura, União e próprio.

E, em HSPM, a mesma coisa: Prefeitura e recursos próprios.

Dessa forma, teríamos como analisar o que entrou por cada Programa. Por exemplo, DST/AIDS: quanto da União, quanto do Tesouro Municipal; Saúde do idoso: quanto da União, quanto do Tesouro Municipal.

Só para concluir.

E o que foi disso efetivamente o orçado inicial; o que foi atualizado; o que foi empenhado e o que foi pago.

Aí entraríamos, Dr. Paulo, nessa análise, caso houvesse interesse.

Fica aqui essa sugestão.

Fica aqui a sugestão. Muito obrigado inclusive ao Conselho Municipal de Saúde e aos demais que se interessem por isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado, Ivan. Passo a palavra ao Fábio, do Movimento de Resistência do Orçamento Participativo.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Boa tarde. Obrigado, Vereador Alfredinho Cavalcante. Boa tarde à população paulistana presente. Saúdo também a conselheira Jaqueline, representando o Conselho Municipal de Saúde; os conselheiros e conselheiras do Movimento Participativo; Sr. Gerônimo; Sr. Secretário José de Filippi; Sr. Secretário Adjunto, Paulo Puccini; segmentos da população presente.

A situação da saúde, que pudemos observar aqui, é para lamentar e chorar. Em 2013, segundo o Tribunal de Contas desta cidade, no *Diário Oficial da Cidade*, à página 113 do dia 24 de julho de 2014, foram mostrados alguns dados que já vinham claudicantes no primeiro ano da gestão Haddad. Por exemplo, tomografia: caiu o número de tomografias em 2013. Consulta de especialidades em hospitais: caiu em 2013 em relação a 2012. Exames clínicos: caiu o número de 2013 em relação a 2012. Só esses três elementos já provam que 2013 a coisa

começou a ir mal. Claro que vinha mal da gestão Kassab, mas esses números na gestão Haddad, do Secretário José de Filippi, são muito complicados.

Em 2014, tomamos sustos: nenhuma UBS inaugurada, nenhum CER inaugurado, nenhuma URSI inaugurada, nenhum equipamento do Hora Certa inaugurado, tudo zero. Realmente, parece que passamos 2014 em brancas nuvens. Lamentavelmente, é uma situação muito doída o que observamos.

Desapareceu do Orçamento a rubrica 4.1.1.1., do Programa de Saúde da Família, programa que existia há 15 anos em São Paulo. É lamentável esse tapa na cara, essa agressão a um programa histórico, que a população reivindica para a periferia. No entanto, tiram do Orçamento a rubrica do programa e aprovam essa indignidade neste plenário, pelos caprichos da péssima servidora e Secretária Leda Paulani. Está na hora de se acabar com essa história de pessoas que nada entendem de saúde macularem a saúde em São Paulo. É muito grave o que está acontecendo.

Em relação aos medicamentos, é muito grave que a Coordenadoria de Saúde da Sudeste – região de Vila Mariana, Ipiranga, Sacomã e parte da Vila Prudente – tenha executado 5% no ano passado de operação e manutenção de assistência farmacêutica. A verba regionalizada era de 300 mil, executaram 16 mil em 12 meses, sendo que a Coordenadoria Centro Oeste executou 90% de sua verba. Será que é normal uma Coordenadoria executar somente 5% e outra, 90%? Por isso é que estão faltando remédios nos bairros da Coordenadoria Sudeste. Como morador do bairro da Saúde, me sinto agredido com esse escândalo.

Em relação à UPA, inauguraram uma única UPA em 2014. Isso me parece muito estranho.

Por fim, havia a verba de 310 mil reais para a Conferência Municipal de Saúde em 2014, mas não fizeram. Afinal, a conferência não tinha que ser anual? Por que uma conferência bienal? Não é possível! Tem que voltar a ser anual. Havia verba, mas não usaram.

Também o Programa Siga tinha uma verba milionária, que não foi utilizada; está zerada no relatório de Orçamento. Então, com a observação desses dados, vamos ficando chocados.

Atenção: o Conselho Municipal de Saúde tinha verba para o ano passado de 272 mil reais, mas usaram 96 mil reais, menos da metade. O Conselho Municipal de Saúde tem realmente que reclamar que sua verba seja usada na integralidade.

Para encerrar, quero mencionar a dotação para o idoso. A situação é grave, pois 3 milhões e 200 mil reais para se iniciar as URSIs – verba 3368 -, mas aqui está zerado. Portanto, esse governo não respeita o idoso na cidade de São Paulo.

O CER, do segmento de pessoas com deficiência, tinha 48 milhões. Sabem quanto foi usado no ano passado? Duzentos mil! Ou seja, é muito grave esse ataque aos segmentos sociais mais vulneráveis na cidade de São Paulo. A dotação dos CAPS, de 55 milhões, está zerada. A página 72 revela muitas incúrias, muitas incompetências e muitos desrespeitos na administração do Sr. José de Filippi Júnior.

Estou envergonhado com esta gestão na área da saúde. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Próxima oradora, Carolina, da Associação de Obstetizes.

A SRA. CAROLINA – Boa tarde a todos. Tenho em mãos uma carta dirigida ao Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, primeiramente para agradecer o importante apoio da Secretaria de Saúde, do Prefeito Fernando Haddad, para a inclusão das obstetizes no quadro de profissionais de saúde da rede municipal após a aprovação do PL 507/2014, sancionado no começo deste ano de 2015.

A humanização do parto e a mudança do modelo de assistência obstétrica tem sido assunto recorrente na mídia e teve também destaque na 17ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2013. O Movimento de Mulheres tem pautado que respeita o direito das mulheres e suas famílias, priorizando um olhar integral sobre a saúde com uma assistência de qualidade

durante o pré-natal, parto e pós-parto, de acordo com as evidências científicas.

Uma das formas para se investir nesse tipo de cuidado e na humanização do parto no Município de São Paulo é a inserção das obstetrias na rede municipal. As obstetrias são profissionais especificamente formadas para cuidar da saúde das mulheres no pré-natal, parto e pós-parto de baixo risco, em um curso de excelência da USP, que tem duração de 4,5 anos em período integral.

No mundo, essa profissão é bastante reconhecida há muitos anos. Em países como Inglaterra, Holanda e Suécia, a atuação delas é associada à melhoria dos indicadores na saúde das mulheres e crianças. Além disso, a OMS recomenda o fortalecimento e a atuação das obstetrias para acompanhamento de partos de baixo risco e melhoria dos indicadores de saúde materno infantil.

No Brasil, as obstetrias estão contempladas na Portaria 11, de 7 de janeiro de 2015 da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, como profissionais aptas a atuar nas equipes dos Centros de Parto Normal e também como coordenadoras no cuidado nesses locais, contribuindo para a humanização do parto.

Assim, diante dessas considerações e dada a urgência do tema para a melhoria da assistência obstétrica, contamos novamente com seu apoio e pedimos a abertura de concurso público para obstetria em 2015, para que essas profissionais possam atuar nos serviços municipais e trabalhar para a melhoria da assistência à saúde das mulheres, bebês e famílias paulistanas. Obrigada a todos. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Próximo orador, José Roberto de Oliveira e Silva, do Conselho Gestor da UBS Humaitá – Centro.

O SR. JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA E SILVA – Boa tarde. Todo mundo já falou sobre remédios. Estão faltando remédios no Centro. Sou conselheiro gestor da UBS Humaitá. Também estão faltando próteses na Humaitá. Era isso que eu queria falar.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sr. Valnei Araújo, do Sindsep.

O SR. VALNEI ARAÚJO – Bom dia a todos. Saúdo o Vereador Alfredinho, o Secretário José de Filippi, o Dr. Paulo, a companheira do Conselheiro Municipal, a Jaqueline. Estou Diretor do Sindsep e sou Conselheiro Municipal de Saúde. Esta prestação de contas refere-se ao terceiro quadrimestre de 2014, exatamente quando nós do Sindsep, juntamente com a categoria, ocupamos os espaços da Câmara para discutir dois projetos de lei, o PL 312, que deu origem às Lei 16.119 e 16.122, que tratam da reestruturação das carreiras tanto dos especialistas como dos profissionais da saúde como um todo.

Primeiramente agradeço ao Vereador Alfredinho e à Vereadora Juliana por todo o apoio que nos concedeu nos debates e ao Secretário José de Filippi e ao Dr. Paulo, além do pessoal do Conselho.

Na verdade, durante esse período do terceiro quadrimestre, tivemos momentos importantes no Conselho Municipal de Saúde, nos quais pontuamos a necessidade de sermos transparentes. Cheguei a fazer um agradecimento ao Secretário pelo empenho por tudo o que estava fazendo pela cidade de São Paulo na área da saúde, em especial aos trabalhadores e servidores públicos.

Houve um congresso para discutir a atenção básica de saúde integral, um evento maravilhoso que aconteceu no Sindicato dos Médicos. Logo em seguida, nos veio a péssima notícia do chamamento público, que causou muita decepção. Parece até que as duas Medidas Provisórias foram editadas pela Presidente Dilma.

Nós da bancada, em especial eu e a minha companheira de Conselho Municipal, a Ana Rosa, realizamos uma consulta ao *site* do Ministério Público do Trabalho e lá vimos uma matéria sobre um inquérito instaurado pelo Ministério Público do Trabalho em casos de omissão da Prefeitura Municipal de São Paulo em relação aos contratos terceirizados. Vou ler o último parágrafo:

“Levantamento feito pelo Ministério Público do Trabalho junto ao Tribunal Regional do Trabalho – 2ª Região, encontrou pelo menos cem sentenças judiciais proferidas de 2012 a

2014 reconhecendo a omissão do Município de São Paulo em fiscalizar contratos de prestação de serviços terceirizados quanto às verbas trabalhistas. O resultado é que o Município expede milhões de precatórios em decorrência dessa falta de fiscalização das terceirizadas. Somente em 2013, segundo o Tribunal Regional do Trabalho, foram 73 precatórios em face da Prefeitura, totalizando mais de 7 milhões de reais e de dívidas”.

Fica, então, na ótica da Justiça trabalhista, fica muito evidente que a Prefeitura não é responsável subsidiária, ela é responsável objetiva das questões atinentes aos direitos trabalhistas. A pergunta que deixo aos Sr. Secretário e ao Secretário-Adjunto é a seguinte: “Os senhores vão avocar para si a responsabilidade, que é enorme, desses contratos de gestão? Porque nós do Conselho Municipal de Saúde já nos posicionamos contra eles, pois entendemos que o servidor público deve ocupar os espaços dos equipamentos de saúde por meio de concurso público.

Era só isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sr. Alex Albuquerque, do Conselho Regional de Saúde do Ipiranga.

O SR. ALEX ALBUQUERQUE – Bom dia a todos. Estamos neste debate porque não é fácil cuidar da saúde da cidade de São Paulo. Sou membro do Conselho Municipal e estou hoje Coordenador da Comissão de Políticas de Saúde e sou Diretor da Consabesp.

Na figura do Vereador Alfredinho, cumprimento o Vereador Paulo Frange, o Presidente do Conselho Municipal, o Secretário José de Filippi Junior e o Secretário-Adjunto e a Coordenadora Jaqueline, pessoa fundamental nesta prestação de contas.

Rapidamente, percebo que entregar o relatório na véspera da prestação de contas é prática tanto no Conselho Municipal como aqui na Câmara. Lá no Conselho, recebemos a prestação de contas, o relatório no dia da apresentação. Por isso ficamos com dificuldade de avaliar. Apesar disso, o Secretário-Adjunto se comprometeu a entregar com antecedência e fazer algumas alterações.

Temos debatido uma nova política de saúde que está sendo implantada nesta gestão e por isso até fizemos no Conselho um congresso para debater como vai ser tratada essa nova política, para debater a UBS integral e o que impacto isso vai trazer à cidade de São Paulo. Chegamos a visitar a primeira unidade da UBS integral, na Cidade Ademar, para avaliar como ela estava funcionando, e percebemos que há muita dificuldade de funcionamento. A gestão está propondo aumento dessa nova política e já está promovendo reformas nas UBS para transformá-las em integrais; essas reformas são pequenas, médias e grandes, respectivamente no valor de 40 mil, 600 mil e 1,4 milhão.

A minha preocupação é a de está sendo gasta uma verba muito grande e talvez não haja o resultado esperado. Para transformar a UBS Vila Albertina, por exemplo, em integral, foram gastos 590 mil reais e ficamos sabendo hoje que o pavimento foi de péssima qualidade, instalação malfeita de portas, com espaços enormes. Então, está sendo gasto dinheiro à toa, e muito dinheiro. E se essa situação permanecer, o que vai acontecer?

Essa nova medida tem sido questionada no Conselho Municipal e nas comissões e entre os conselheiros. Existe o que chamamos de demanda espontânea para as UBs integrais. Nela, uma pessoa pode chegar a uma UBS integral com uma dor de cabeça e ficar numa sala de emergência; se essa dor de cabeça gerar um problema mais sério, a pessoa tem que ser deslocada para um hospital. A grande pergunta é se as UBS integrais terão ambulâncias disponibilizadas, assim como o AMA, em condições de transportar, por exemplo, uma gestante de risco ou outro problema de risco, para o hospital? Uma das respostas a essa pergunta foi que a Coordenadoria ia ceder uma ambulância. Mas sabemos que a ambulância da Coordenadoria é só para transporte de doentes que vão se submeter a exames.

Sobre a demanda espontânea, temos agenda fechada de três meses nas UBS da cidade de São Paulo. Para uma consulta marcada hoje, o atendimento só vai se dar daqui a três meses. Pergunto, então, para onde serão criadas as vagas dessa demanda espontânea, porque, se há essas vagas, por que não distribuí-las nesses seis meses e reduzir essa fila?

Esses são meus questionamentos sobre a UBS integral, sobre essa nova política que já está avançando. Se avaliarmos os muitos lugares que estão querendo implantá-la, chegaremos à conclusão de que está sendo gasto muito dinheiro. Inclusive estive numa UBS do centro de São Paulo, na região de Santa Cecília, e vi a qualidade da obra. Acho que ninguém aqui faria uma obra tão ruim na própria casa como a que foi feita lá.

Essas reformas, então, estão avançando e já estão começando no Conselho uma série de discussões sobre isso, porque é gasto e mais gasto. A Comissão de Política em Saúde já fez uma primeira reunião chamando o setor de engenharia da Secretaria, a GDRF, que cuida dessa parte, e a Siurb. Nessa primeira reunião, entendemos um pouco da trajetória, mas vamos ter uma segunda, para a qual vamos convidar todos os conselheiros e gestores aqui presentes.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sr. Walter Cordeiro da Silva, da Associação dos Moradores e Amigos do Jardim São Vicente.

O SR. WALTER CORDEIRO DA SILVA – Bom dia a todos. Saúdo Mesa e agradeço a oportunidade de falar sobre a UBS que será construída no sacolão do Jardim São Vicente. De 2004 para cá, vimos brigando por esse espaço do sacolão, que realmente era da Secretaria de Abastecimento. Conseguimos esse espaço com a Prefeitura, mas ele foi tomado da gente para a construção de um centro cultural. Conseguimos de volta; acho que até os Vereadores Paulo Frange e Natalini participaram desse episódio. Estamos agora passando pela terceira gestão da saúde e esse espaço não nos é concedido.

Na época, o Jardim São Vicente e a Vila Rosária não tinham o atendimento da UBS. Conseguimos passar metade do Jardim São Vicente e da Vila Rosália para a Nitro Operária e metade para a Cidade Nova São Miguel.

A demanda cresceu. O espaço da Cidade Nova não tem condições de atender mais ninguém. Inclusive, quero – não sei se aqui tem alguém de lá -, mas quero parabenizar o

pessoal que trabalha lá nas condições que tem e conseguindo fazer o serviço.

Temos aqui, Secretário, solicitação dos informes do processo da construção da UBS do Jardim São Vicente. Conforme o manifesto, número de inscrição 5754/2007, e 7172/2007 e temos os ofícios 76766/208 e 882..., quer dizer, têm vários ofícios aqui e acho que isso está na TID 13167474.

Então gostaria de saber quando será começado esse trabalho lá, porque tanto eu como os Vereadores que passaram por lá passam por mentirosos. Toda vez recebemos uma notícia e nada é feito. De 2004 para cá estamos lutando, brigando, virou guerra. E a Saúde está me deixando doente com isso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sra. Alexandra Santana de Jesus, da Associação de Obstetizes.

O SR. ALEXANDRA SANTANA DE JESUS – Boa tarde. Venho aqui mais para salientar um pouco sobre o parto normal e sobre a contratação de obstetizes na rede municipal. E aí quero falar que o parto tem sido considerado um evento de risco, perigoso e que precisa ser controlado. No entanto, sabemos que o parto é um evento fisiológico e que, na maioria das vezes, evolui sem requerer grandes intervenções e sem grandes tecnologias. E precisa de práticas baseadas em evidências científicas.

Diante disso sabemos que a OMS recomenda que os partos de baixo risco sejam acompanhados por profissionais não médicos, como os enfermeiros obstétricos e as obstetizes. E agora sabemos que há abertura de CPNs e foi criado o cargo na rede municipal, gostaríamos que houvesse a abertura de concursos públicos contratando obstetizes e enfermeiros obstétricos para compor a rede multidisciplinar salientada pela Rede Cegonha.

Isso ajudará na melhoria da atenção para a mulher, com foco no pré-natal, parto, pós-parto e humanização desse serviço.

Era só isso. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado, Alexandra. Tem a palavra o Sr. Quintino Viana.

O SR. LINTINO VIANA – Boa tarde a todos. Sou Quintino da Brasilândia, morador do Jardim Damasceno há 44 anos. Tem uma reclamação a fazer a respeito da nossa UBS da nossa região, Jardim Damasceno e Jardim Elisa Maria.

Estamos lutando por uma UBS dentro do Jardim Damasceno. Temos uma UBS no Jardim Carombé que atende 150 mil pessoas. Para conseguir uma consulta é difícil. Leva oito meses para conseguir porque a UBS é muito pequena para atender esse povo todo.

E já estamos nessa luta desde que vim para o Jardim Damasceno e nossa UBS não sai do papel. Vêm os projetos de lei, dizem que vai sair a UBS Jardim Damasceno, mas uma hora não tem terreno, falta área para construir. Apresentamos as áreas e elas desaparecem, dizem que não dá certo e estamos lá desesperados por causa dos problemas que estão acontecendo na nossa área.

Não é fácil, aquele povão todo ali esperando uma consulta para um problema de doença. Inclusive, eu estive doente agora no final do ano e corri a Brasilândia inteira procurando um médico para me atender, gritando de dor. Cheguei ao hospital e os médicos me atenderam com uma má vontade danada, porque eu não passava no médico, não conseguia uma vaga nos postos de saúde para encaminhar para o lugar certo.

O sofrimento do povo é esse aí. Então estamos pedindo que façam essa UBS no Jardim Damasceno, no Jardim Elisa Maria porque o povo precisa dessas UBSs. É duro o povo pagar um imposto tão caro, cumprir a obrigação e não ter respeito. Se adoecer tem de morrer porque ninguém tem mais respeito pelo povo.

É só isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sr. Isaías Malaquias.

O SR. ISAÍAS MALAQUIAS – Bom dia. Na zona Norte os hospitais estão caóticos, o pessoal está caindo no corredor. Estão falando em fazer vários hospitais, agora quero ver se

vão ter médicos para suprir, porque aqui já estão fazendo falta.

Outra coisa, estou pagando consulta para fazer cirurgia porque não encontro um médico.

É só isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Tem a palavra o Sr. Nelson Ferreira.

O SR. NELSON FERREIRA – Boa tarde a todos, represento aqui o Conselho da Supervisão Técnica de Saúde de Vila Maria/Vila Guilherme, juntamente com a Regina Silvia e a Luciene, da nossa região.

Secretário, em reuniões anteriores cobramos algumas demandas. Inclusive, uma consta do plano de metas: aquele terreno de quatro mil metros próximo ao Terminal de Cargas Fernão Dias. Segundo o plano de metas lá será instalada uma UBS integral e um CAPSAD.

Gostaria de saber como está isso hoje, se vai ser feito, porque já está constando no plano de metas e foi prometido aqui em reuniões passadas.

Em nome do Conselho, também gostaria de mencionar que quando as decisões chegam a nossa região e em outras regiões já chegam tomadas. Seria bem mais interessante que os conselhos fossem consultados antes que as decisões fossem tomadas.

Foi assim na criação do Hora Certa na nossa região, que tinha sido determinado que fosse no Isolina Mazzei. Depois de várias reuniões que tivemos - fomos muito bem recebidos na Secretaria, o senhor participou das reuniões com o corpo técnico da Secretaria -, segundo os subsídios que levamos, essa decisão foi mudada e hoje a obra já está em andamento, creio que 50% da obra já está feita, e o Hora Certa está sendo na Vila Guilherme. Ou seja, foi um desgaste desnecessário. Se tivéssemos sido consultados antes sobre qual seria o melhor lugar para atender à demanda da nossa região.

Foi feito novamente da mesma forma agora, com a reforma que vai ter, que está começando, no PS da Vila Maria. Quando foi passado para o conselho da nossa região que teríamos a implantação de uma unidade móvel dentro do Hospital José Storopoli. Isso é

absurdo, impossível de acontecer. Depois de mais uma vez nos reunirmos, o corpo técnico da Secretaria compareceu na região, chegou-se à conclusão de que isso seria impossível.

Então são desgastes desnecessários, evitáveis se a gente fosse consultada antes de as decisões serem tomadas e não quando já está decidido o que vai se fazer na região. Todas as decisões que envolvem que envolvem mais vontade política, essas questões da nossa região acabam se deixando para acontecer.

Até é uma observação para a Comissão de Saúde: gostaríamos que a reunião não acabasse quando termina. É uma frase meio esquisita, mas isso é possível de acontecer. Os fatos são abordados aqui para que os parlamentares tomem a frente, tomem posição e saiam a campo para que as coisas aconteçam.

A UBS do Jardim Julieta poderia ter sido instalado num terreno muito melhor, que está disponível até hoje e, por pertencer à outra secretaria, tivemos que engolir o aluguel de dois imóveis, sem contar o custo que isso gerou para a secretaria. Alugou dois imóveis, gastou um valor absurdo em reformas para adaptar e poder funcionar uma UBS. Teria sido muito melhor utilizar o terreno que é da própria prefeitura, e hoje funciona praticamente nada lá. Dizem que é um movimento cultural de nada, que acontece coisa nenhuma.

Agora novamente estamos passando por isso com o nosso CAPS infantil da região. O CAPS fica a um quarteirão da sede subprefeitura e a menos de um quarteirão tem uma área da prefeitura, enfrente à sede da prefeitura. Pedimos essa área, reivindicamos várias vezes, e essa área não foi cedida para o CAPS mudar para lá. O CAPS tem capacidade para cento e poucas crianças, e hoje tem uma demanda de quase 400. Ou seja, estamos procurando uma área. Foi liberado pela secretaria que locássemos um espaço no local, mas é uma região praticamente impossível achar imóvel para locar, sendo que já existe o terreno disponível em frente à sede da subprefeitura e um vereador da Casa destinou uma verba de 300 mil reais para que fosse construída uma área de recreação nesse terreno. Provavelmente o vereador nem conhece a região, muito menos as nossas demandas.

Finalizando, gostaria de um posicionamento do senhor, como tivemos hoje o chamamento. Estive recentemente na reunião da supervisão do Jaçanã. Tem uma grande preocupação por parte dos funcionários das OSs. Algumas já foram mudadas. No caso do Jaçanã, já está entrando uma nova OS, a Santa Casa está saindo; no pronto-socorro de Santana também está entrando uma nova. Os funcionários gostariam de um posicionamento mais definitivo, mais concreto da Secretaria, o que vai acontecer com eles. Existe garantia de que eles sejam contratados pela nova OS? Vão ser demitidos? Vai ser feita uma homologação? Uma coisa para tranquilizar os funcionários, principalmente os que estão lidando com saúde, que hoje se preocupam muito mais com o que vai acontecer com eles do que com o próprio atendimento.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado, Nelson Ferreira.

Sr. Gerônimo Henrique Neto, Associação do Jardim Edite.

O SR. GERÔNIO HENRIQUE NETO – Boa tarde a todos, à Mesa, ao Alfredinho, Presidente da sessão, à Conselheira, ao Paulo Frange, ao Secretário Filippi e ao Secretário Adjunto.

Como representante da comunidade do Jardim Edite, onde tem aquele conjunto de habitação, posto de saúde, creche e um restaurante-escola. Tinha um AMA no local. Por falta de interesse do município, um ótimo juiz já marcado para que fosse feito um AMA no local. O Secretário de Habitação passou para mim que à Secretaria de Saúde não interessava que tivesse negócio ali para médicos de especialidades. No Jardim Edite é a UBS Integral que felizmente é muito boa, está entre as quatro melhores da Cidade, há um ano e quatro meses que funciona, mas, Filippi, não foi inaugurada ainda. Quando foi para começar a funcionar lá, tinha muita coisa para consertar, ficou um mês parado para que pudesse funcionar. Graças a Deus é muito bom, mas nós queremos melhorar.

Filippi, quando eu coloquei aquele projeto de moradia do Jardim Edite e o posto de

saúde, era para que fechasse a UBS existente lá na Vila Cordeiro, que tem um péssimo atendimento e tem um aluguel de 11 mil a 12 mil reais por mês, e cá no Jardim Edite não se paga aluguel e tem um bom atendimento. Precisa melhorar.

Queremos, Filippi, na nossa região, um AMA especialidades, uma UPA. Para isso nós temos espaço no Jardim Edite. Tem uma área de mil e poucos metros quadrados construídos, que era para fazer o restaurante-escola, que está há dois anos parado, não funciona, já arrebentaram lá, quebraram as portas, porque foi instalado sem autorização.

Tem mais 68 apartamentos para fazer lá, até agora não foram feitos; é ordem da Justiça, está no Ministério Público. O Governo (ininteligível) não atendeu. Esse outro está no mesmo caminho. Eu peço, Filippi, que reveja, tire esse gasto da UBS da Vila Cordeiro e invista na UBS Integral Jardim Edite, com mais especialidades, ao lado... Você já viu lá o espaço. Aquele espaço é suficiente. Se tiver interesse da Secretaria de Saúde, junto com o Prefeito, a gente consegue colocar lá uma UPA que atenda à comunidade, porque quando lá nós precisamos de uma ambulância e chamamos o SAMU, demora 45, 50 minutos.

Nós não temos referência. A referência que nós temos não é para Santa Casa, não é para Hospital São Paulo, é para o PS da Lapa. Se você espera uma ambulância 45, 50 minutos para levar para o PS da Lapa, o paciente já morreu. A única coisa em nossa defesa que nós temos lá, que inclusive recebeu homenagem da Câmara Municipal, é a JPSalva, que uma empresa particular de ambulância que, por meio do meu conhecimento, do trabalho que eu tenho na região, ele se comprometeu, em caso grave, o posto de saúde chamar a ambulância dele, que chega em quatro minutos para atender o paciente.

Esses dias, há pouco, uma pessoa teve um problema de saúde na Estação Berrini, e foi levada de carro para o Jardim Edite, UBS. A UBS não tem estrutura suficiente para atender. Ela atendeu, fez o que foi possível, mas teve que levar para outro hospital e lá essa paciente faleceu. Por isso nós precisamos muito, porque Pinheiros tem 290 mil habitantes e não tem um AMA, não tem um Hora Certa, não tem nada de atendimento de especialidades.

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Muito obrigado.

O SR. - Presidente Alfredinho, hoje eu vou falar na marra.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Não, senhor! Não, senhor! Na marra não! Ôpa! Ôpa! Na marra não! Não vai falar na marra. Não, não. Você não vai falar! Não está inscrito. Não se inscreveu, não vai falar na marra! Na marra não vai falar.

O SR. - Estou brincando, rapaz!

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Então sai daí, senão eu vou pedir ao segurança para tirar o senhor daí!

- Falas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Lemoel(?) Lemos de Oliveira. Começa americanizado e termina “nordestinizado”. Oliveira já é do Nordeste; Oliveira, Silva.

O SR. LEMOS DE OLIVEIRA – Boa tarde, vereadores presentes, Secretário Filippi.

Vim questionar diretamente o Secretário Filippi se ele tem conhecimento de que em seu gabinete estão tramitando documentos com teor não vou dizer mentirosos, mas não condizentes com a verdade que a gente vê no dia a dia. E que, além de isso estar prejudicando a população, vocês ainda estão tendo, em cima desses documentos, a possibilidade de fraudar a prestação de contas que vocês estão fazendo aqui hoje.

Por exemplo, o Ofício 606/2014, tramitado pelo Dr. Eurípedes em relação a uma ouvidoria gerada no Ministério da Saúde e que já está há mais de um ano pendente de devolução da sua Secretaria, e o senhor trouxe o documento do seu gabinete dizendo que desconhece o conteúdo desse protocolo. Só que de qualquer telefone que vocês ligarem para o 136, para a ouvidoria geral do SUS, no Ministério da Saúde, vocês vão ter acesso a essa informação.

Gostaria de saber, primeiro, se o senhor tem conhecimento desse documento assinado pelo seu gabinete. E qual foi a devolução da audiência pública do dia 3 de dezembro,

na qual a Sra. Zenir, da supervisão técnica da Casa Verde-Limão, assumiu que partia da Secretaria Municipal de Saúde a autonomia para que fosse implantado um sistema de informação paralelo na UBS Vila Dionísia 2?

Eu disponho de acesso à internet. Se o senhor tiver alguém da regulação aqui, eu gostaria que essa pessoa “logasse” no Sistema Integrado de Gestão de Assistência de Saúde – SIGA, e emitisse o relatório de uma UBS só, para que o senhor tivesse autonomia para esses dados estarem aqui na prestação de contas de hoje. E eu aposto que não estão.

O senhor teria uma pessoa que pudesse emitir esse relatório? E o senhor tem conhecimento do conteúdo que foi tramitado pelo Dr. Eurípedes, quanto à ouvidoria que se encontra no Ministério da Saúde? O gabinete do senhor fala que desconhece. O Ministério da Saúde fala que está aguardando devolução. E não se trata de uma devolução para um caso de inquérito; é desvio, é fraude o que vocês estão fazendo, fraude. O senhor tem alguma coisa a relatar? (Pausa)

O SR. SECRETÁRIO – Eu vou responder.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Ele vai responder. O senhor tem só um minuto para concluir.

O SR. LEMOS DE OLIVEIRA – O senhor também tem posse, o senhor e o Vereador Alfredinho, de dois documentos nos quais eu estou solicitando que a Câmara Municipal obrigue a Secretaria Municipal de Saúde a emitir dois relatórios.

O primeiro é quanto ao SAMU. Tem várias informações de que vocês estão fazendo cobranças indevidas por serviços do SAMU, a partir das ambulâncias. As ambulâncias que têm perfil de atendimento avançado estão trabalhando em outras bases com perfil básico; o avançado no básico e vice-versa. Vocês estão cobrando duas vezes pela mesma ambulância, sendo que ela só sai uma vez e em lugar diferente. E mais: o sistema de informação que está abastecendo isso tudo é dentro da regulação do SAMU.

Era só isso que eu tinha para falar.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Obrigado. Muito obrigado.

O último inscrito, Albertino Ferreira, conselho participativo de Sapopemba.

O SR. ALBERTINO FERREIRA – Boa tarde a todos, à Mesa, aos Srs. Vereadores, Sr. Secretário, Paulo Puccini.

Quero fazer um elogio ao trabalho feito lá na região e a ida de vocês a nossa região terem nos recebido lá um tempo atrás, ter dado atenção. A gente expressa um agradecimento de Sapopemba pela sua atenção.

O nosso projeto do Posto Primavera saiu de Edif, foi aprovado o terreno e a gente queria cobrar um pouco mais de agilidade, senão o Governo Haddad termina e pode ser que fique mais difícil. Eu queria saber como está o andamento, Filippi.

No terreno ali houve um entrave pela questão de uma galeria que recebe água que vem da rua e desce. Aquela foi uma galeria feita pelos moradores, clandestina. Não é um rio, não é um córrego, é apenas uma simples galeria de água que foi mal feita. Precisaria até aproveitar o tempo do trabalho para refazer isso direito. A Sabesp tira proveito do terreno público ali, junto com aquela galeria, talvez haja negócio na troca de uma praça. Mas é bem simples a coisa lá, não tem córrego, não tem rio ali, é apenas uma pequena baixada e as pessoas jogam água dos dutos da água da chuva para descer por esse local que poderia ser mudado até de lugar.

Está aqui também o pessoal da Vila Ema, a D. Isaura, querendo saber como é que está o Vila Ema. Nós sabemos que o PL 863, que destravava aí, que tem uns 40 equipamentos – ouviu, pessoal? – que estavam travados na Câmara Municipal e o Prefeito pediu que votassem no ano passado, e os vereadores enrolaram e votaram depois do carnaval. Esse PL destrava muitas construções na região de São Paulo, e houve má vontade de muitos vereadores. Vocês sabem muito bem disso. Precisava de 37 vereadores para passar a PL.

Muito Obrigado, Filippi. Se puder, me responda como é que está. A gente, a comissão de moradores do Primavera, está tentando fazer uma reunião contigo ou com o

Paulo Puccini na Secretaria. É possível fazer essa reunião com vocês? Dá para alguém receber a gente lá, a comissão do Primavera? (Pausa) O Sr. Laércio está entregando o documento aí.

Obrigado.

O SR. ALFREDINHO – Muito obrigado. Era o último inscrito.

Antes de passar para o Secretário José de Filippi e para o Secretário Adjunto Paulo Puccini, quero dizer que tenho acompanhado, Secretário, o esforço que o senhor e sua equipe vêm fazendo para melhorar a saúde na Cidade. Sabemos que é uma tarefa difícil, mas muitas coisas têm acontecido.

Alguém falou aqui que não teve uma UBS inaugurada em 2014. Eu participei de três inaugurações, como vereador: UBS Integral e mais outras duas, só na minha região. Uma UPA no Campo Limpo. Eu lembro, por cima, que participei da inauguração de quatro equipamentos que foram entregues. Achei estranho falar que não foi entregue nenhum em 2014. A cidade de São Paulo é tão grande. Será que só na zona Sul fizeram três, quatro inaugurações?

Mas eu sei a dificuldade, gente. Toda vez que se melhora qualquer sistema de saúde no setor público, a demanda aumenta porque muita gente que era dos planos de saúde vai para lá. Hoje vocês sabem que tem plano de saúde e plano de saúde. Tem plano de saúde que é pior do que o nosso sistema, muito pior. Então as pessoas correm para os equipamentos públicos a partir do momento em que melhora qualquer sistema de atendimento.

O esforço que está sendo feito para a construção do Hospital de Parelheiros, e quando eu falo de Parelheiros, que são mais dois no resto da Cidade, um hospital de em Parelheiros, como vai acontecer na Brasilândia, representa um ganho para toda a região, para a zona Sul ou para a Brasilândia que está na Norte. Temos três hospitais na zona Sul, mais dois na região de Grajaú e Pedreira, que estão sufocados. A partir do momento que for entregue o de Parelheiros, boa parte dos pacientes daquela região irão para lá.

O Filippi falou da UPA do Campo Limpo. Vibramos quando ela foi entregue. Essa UPA não recebe apenas pacientes daquela região. Está recebendo pessoal de Taboão, de Itapeverica da Serra, de Embu Guaçu e Embu das Artes. Isso é um problema. Há cidades vizinhas e a saúde é um direito universal. Ninguém pode negar o direito a alguém que está necessitando de atendimentos porque vem de São Paulo ou não.

Lembro-me que num período Diadema tinha o melhor sistema de saúde talvez do Estado de São Paulo e talvez até do Brasil. E muita gente de São Paulo, que morava na divisa, dava endereço de Diadema para poder ser atendido lá. Depois disso o sistema de Diadema começou a ficar sufocado em razão de grande parte da população de São Paulo correr para Diadema, porque a assistência era melhor.

Sabemos desses fatos, assim como do esforço e essa reunião é para isso, para as pessoas falarem o que está faltando e também para elogiar, porque temos a mania de criticar, criticar e exigir, mas quando o Administrador Público faz algo de bom, as pessoas dizem que foi por obrigação. É obrigação sim, mas também tem de reconhecer o esforço que foi feito.

Passo a palavra para o Secretário José de Filippi, junto com o Paulo Puccini, para responderem para depois encerrarmos nossa reunião.

O SR. SECRETÁRIO - Agradeço, Vereador Alfredinho, a manifestação, assim como de todos os cidadãos e Vereadores que falaram.

Em seguida à manifestação do Vereador Paulo Frange, tivemos a do Vereador Gilberto Natalini e da Jaqueline, antes de entrarmos no conjunto de 14 falas, questionamentos e sugestões que ouvimos de cidadãos e conselheiros e que as recebemos como uma contribuição importante para aperfeiçoar a política pública de saúde na cidade de São Paulo.

O Vereador Natalini, com relação a um grande desafio que vivemos, diria os construtores do SUS e acho que podemos incluir todos nesta sala, como bem falou o Vereador, é a questão de avançarmos no aumento do seu financiamento. Com relação à primeira questão colocada por ele, o capital externo na área da saúde privada, sinceramente gostaria de

entender melhor, saber as consequências e quais são os critérios. Porque essa foi uma questão que apareceu rapidamente na imprensa e precisamos ir à Câmara Municipal, Federal e, sobretudo, ao Ministério da Saúde para entendermos melhor o alcance disso, o que significa, eventualmente, que benefício traria para o conjunto da chamada assistência suplementar. Considero-me ainda sem informações adequadas para ter uma opinião a esse respeito.

Com relação à PEC 358, realmente é preocupante. Isso que o Vereador Gilberto Natalini falou é correto. Houve, de fato, uma situação de retirar recursos do Ministério da Saúde já destinados para programas e destinar para as emendas de caráter impositivo, que os Deputados fizeram agora. Isso não foi um ganho para a saúde, o Vereador tem razão. Isso foi uma retirada de recursos que já eram do Ministério da Saúde e agora destinados de acordo com a indicação. Como os senhores sabem, agora o Orçamento passa a ser impositivo. As emendas da Saúde de 15 milhões, para cada deputado, a metade vai para a área da Saúde. Isso seria uma boa notícia, desde que fosse um recurso adicional. Então é uma questão preocupante e aí nos leva – Vereadores Paulo Frange e Alfredinho – à questão de nós debatermos com a sociedade.

Já falei aqui da outra vez, tenho essa mesma opinião, penso que devemos ter uma fonte permanente para a Saúde, tenho uma opinião sobre isso, penso que essa fonte deveria ser sob a taxaço de herança, porque é a melhor maneira de se taxar o patrimônio do País.

O patrimônio de grandes fortunas não está no nome dos detentores dessas fortunas no Brasil. O patrimônio dos chamados ricos brasileiros está em nome de pessoa jurídica. Há um estudo na Câmara Federal que a implantação do imposto sobre grandes fortunas renderia aproximadamente 6 bilhões para a receita. Não sei se o número do Vereador está exato, eu estou confiando no número que ele deu, sei que era da ordem de 5 bilhões. Mas seria instituímos um imposto para arrecadar uma questão que seria insuficiente para a Saúde.

Por outro lado, por isso que eu digo a questão da herança, o Brasil tem uma das legislações mais atrasadas em relação a países capitalistas, como os Estados Unidos que

taxam de 20 a 30% a herança, nós taxamos 4%. A hora que o grande detentor de um patrimônio morre, vai dessa para outra melhor, todos os herdeiros sabem onde está o dinheiro de quem passou.

Nessa transferência é que teremos o Estado brasileiro podendo receber aquilo que – já falei aqui que cheguei estudar rapidamente isso, queria propor para que até esta Casa contribuísse. A Câmara Municipal de São Paulo tem uma relevância importante na questão de reformulação de leis, penso que o Brasil, infelizmente... vocês sabem, sou do mesmo partido da Presidenta Dilma e acredito que, as propostas que nós vimos até agora da equipe econômica não vão na direção que eu acredito seja a mais justa, do ponto de vista de reestruturar o sistema tributário brasileiro.

O sistema tributário brasileiro é altamente injusto, taxa o consumo e os chamados impostos regressivos. O rico e o pobre pagam a mesma coisa no quilo de arroz; numa cadeia, pagam o mesmo imposto. É diferente taxar renda e patrimônio.

Como eu disse, um país como a Irlanda tem a taxação de herança que chega até 60% do patrimônio e, nesse caso, para uma relação de parentesco distante. Uma coisa é transferência de bens de pai para filho, de mãe, a chamada relação direta de parentesco; a outra coisa é uma tia distante, um parente muito longe e aí essa legislação é tão aperfeiçoada que permite aumento de alíquota em função do grau de parentesco.

Estou reforçando isso que o Vereador Natalini falou, mas também falando de outra coisa, dando crédito, nos últimos 10 anos os recursos do SUS cresceram 40% em termos reais, per capita. Então pegar o recurso do SUS federal, estadual e municipal.

Há algo importante, nos últimos seis anos os municípios passaram o estado. O ente da Federação que mais contribui com o SUS é o Ministério da Saúde, o segundo era o Estado. Há seis anos passaram a ser os municípios, de 20% para quase 28% e o estado caiu para 26, 25%. O Governo Federal, que era 60, caiu para 47 aproximadamente.

Mesmo assim, caindo o recurso do Ministério da Saúde, o grande fato foi a

participação dos municípios financiando o SUS, mas eles chegaram no seu limite. Por isso uma fonte permanente para financiar o SUS, aquilo que falei aqui, mesmo assim os esforços dessas três esferas de governo fizeram com que o recurso per capita de 2004 até 2014 em termos reais, descontando-se a inflação. Isso não é pouca coisa. Temos que considerar que se perdeu a CPMF, uma fonte permanente, que poderia ser até mais exclusiva para a Saúde. Perdeu-se uma grande contribuição. Então, esse é um debate que nos interessa. É, de fato, uma questão que a sociedade brasileira tem que se debruçar, porque, cada vez mais, o SUS avança, na garantia de acesso e de equidade. Há vários programas do SUS que interessam à sociedade, como um todo, não só aqueles que são usuários exclusivos do SUS, como aqueles que têm o chamado seguro saúde e o plano de saúde privado. Há vários programas importantes do SUS, como vacinação e transplante. Há vários programas e ações que dependem da promoção e prevenção à Saúde. É o Sistema Único que elabora, produz e viabiliza para o conjunto do País.

Considero que a participação nossa, num espaço como esse, do Conselho Municipal de Saúde, é de crescimento mútuo dos gestores, dos três grandes atores que compõem esse conselho, os trabalhadores, gestores e usuários.

Ouvimos vários companheiros nossos que se manifestam, uns com mais veemência e outros com menos veemência. Isso é comum num espaço como esse, de troca, de aprendizado e de apresentação verdadeira. Nós não vamos, no conselho, simplesmente fazer uma ação superficial ou postiça. Nós vamos lá para levar ideias. Há o contraditório, há diferenças. Isso é a riqueza num espaço de participação popular e controle social. Deixo o meu respeito pelos conselheiros. A maneira como os senhores participam, de forma generosa, dando seu tempo voluntário e de dedicação da sua própria vida, aperfeiçoa as políticas públicas, e, no nosso caso, a política pública de Saúde. Nós temos que aperfeiçoar. Nesse conselho, a gente espera ter dado a nossa contribuição ao longo desses anos que estamos aqui, dois anos. Se o Sr. Prefeito Fernando Haddad mantiver essa equipe até o final, a gente, eu, o Paulo e a nossa equipe, espera que haja contribuição nesse ano e tantos meses, para

que haja, de fato, cada vez mais, uma valorização dos espaços públicos, conforme é a diretriz do Sr. Prefeito Fernando Haddad e da nossa equipe.

O Sr. Ivan colocou uma questão relevante. Há milhares de rubricas no orçamento. Se a gente manda o relatório antes, então, a gente tinha que talvez combinar com a Comissão Permanente de Saúde e a Câmara Municipal de talvez fazer dois eventos, ou talvez fazer um segundo evento, porque, como a prestação de contas é sistemática, acontece três vezes ao ano, pelo menos, a gente poderia combinar de, na prestação de contas seguinte, ou se fizesse um evento intermediário, não poderia mandar muito antecipadamente, porque a gente tem dados que foram completados no final de janeiro ou no começo de fevereiro. Nós mesmos temos dificuldades em apresentar um relatório completo num prazo que seria mais adequado para todos estudarem. Essa é uma questão relevante. Eu sugiro que a gente aperfeiçoe a questão agora. Nós fizemos uma apresentação hoje. Foram levantados alguns questionamentos e foi falado sobre um formato melhor. Aliás, a letra inclusive não permite leitura.

Há a nossa equipe que está aqui, de Finanças. Está inclusive havendo uma alteração no âmbito do orçamento da Prefeitura de São Paulo. A execução e o acompanhamento da execução orçamentária estão passando do âmbito de Sempla para a Secretaria Municipal das Finanças e Desenvolvimento Econômico. Nós estamos conversando com o Sr. Secretário Marcos Cruz sobre uma fórmula inclusive de termos mais informações adequadas. Por exemplo, na área de pessoal, a Sempla tem mais ferramentas e informações para falar sobre várias questões relativas à execução orçamentária de pessoal direto do que a Secretaria Municipal de Saúde.

SR. _____ – Nós estamos com essa mesma preocupação que o Sr. Ivan levantou no Conselho Municipal de Saúde. Estamos construindo nova maneira de tabelas, para ficar mais claro, transparente e mais fácil de análise. A sugestão é boa. Eu sugiro que haja trinta dias para nós. Estamos fechando umas tabelas, e aí o Sr. Eurípedes convida

uma reunião das Assessorias Técnicas dos Vereadores da Comissão de Saúde para apresentarmos o formato das tabelas. Aí nós fechamos um formato final de apresentação, considerando a sua sugestão que é bastante pertinente.

O SR. PAULO FRANGE – Na Câmara, há uns oito anos ou mais, foi aprovada uma lei importantíssima, e não conseguimos regulamentá-la, nem no Governo Serra, nem no Governo Kassab, em nenhum Governo. O Vereador Carlos Neder ajudou-me muito na redação desse texto, quando sistematizamos a prestação de contas. Então, essa lei está faltando que seja regulamentada. Aí teríamos como comparar trimestralmente a mesma linguagem, onde envolveria indicadores e a parte financeira dentro de um formato mais claro e compreensivo. De repente, a lei pode ser regulamentada. Ela foi escrita a quatro mãos. Está no meu nome, mas foi feita junto com o Vereador Carlos Neder.

SR. _____ – Nobre Vereador Paulo Frange, a sugestão é muito bem vinda. Nós podemos receber essa sua contribuição.

Nobre Vereador Alfredinho, na próxima prestação de contas, nós poderíamos abrir os primeiros trinta minutos para esclarecer a prestação de contas anterior. Isso também seria um espaço para a comissão, para os assessores, para os Vereadores e conselheiros. Se temos dúvidas, podemos analisar as questões relativas à última prestação de contas. Podemos esclarecer isso, criando um método de trabalho. Poderia haver uma ata. Como são prestação de contas sistemáticas e quadrimestrais, nós podemos estabelecer um mecanismo desse tipo que possa, na próxima prestação, esclarecer eventualmente questões específicas e importantes. Aliás, a audiência pública com prestação tem justamente esse objetivo. A execução orçamentária de milhares de itens do orçamento é complexa. Portanto, precisamos ter essa capacidade de termos um espaço de análise técnica e extrair aquilo que vale a pena trazer para um debate como esse.

A segunda questão que o Sr. Fábio colocou tem a ver com essa observação que eu fiz anteriormente e com a preocupação do Sr. Ivan. Ele faz uma avaliação do nosso trabalho na

secretaria e eu respeito a sua opinião. Os cidadãos têm direito a terem opiniões.

Fábio, para o senhor fazer um julgamento mais definitivo, poderíamos esperar os quatro anos do Governo do Sr. Prefeito Fernando Haddad, porque é o período que nós temos para poder fazer um balanço que nós encontramos há uns anos e o que nós conseguimos fazer num período de quatro anos. Com relação a uma análise que o senhor faz, de consultas e quanto à interpretação que o senhor fez de um item do orçamento, precisamos tomar muito cuidado. Quando o senhor fala que, quanto a medicamentos, na região Sudeste, nesse item de 300 mil reais, nós investimos 430 milhões de reais em medicamentos e material médico hospitalar. Três mil reais é exatamente um ponto. Menos que um ponto com relação a esse conjunto. E esse item que você disse, aqui a coordenadora Carina me ajudou, dizendo o seguinte, esse item que você analisou eram recursos destinados para os processos de judicialização de demanda judicial. E na região da sudeste não teve a quantidade que teve na outra região que você analisou. Então essa é a explicação. Não é porque esse item que você analisou, especificamente, não é voltado para aquisição de medicamentos, como um todo. Então são coisas como essa que uma leitura mais atenta, um estudo adequado e o orçamento permitem que possamos superar todos esses mal entendidos até como esse.

Carolina e Alexandra obstetras, veja, tivemos um avanço com relação ao que vocês mesmo reconheceram. Agora estamos, não só as obstetras, mas com relação a psicólogos, médicos, enfermeiros, dentistas, o conjunto de especialistas em saúde que estamos planejando, para que, dependendo dos recursos que teremos à disposição esse ano, possamos fazer novos concursos, ou chamar, veja, o concurso que fizemos será válido para mais um ano e se possível vamos renovar por mais dois, porque temos profissionais, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, que foram aprovados e nesse momento a gente precisaria, de farmacêutico, precisaria de 50 profissionais e tem mais de 2 mil classificados e aprovados. Essa lista será mantida ativa, para que possamos, tendo os recursos poderei contratar. Não posso dizer agora, quando será a questão dos obstetras, mas

certamente, como levamos em conta, consideramos vocês como profissionais importantes com essa questão de atenção saúde da mulher, como profissionais que serão, sem dúvidas, parte da nossa equipe do quadro permanente da Secretaria de Saúde.

O Sr. José Roberto, quando falou aqui da falta de medicamentos, já falei da outra vez, depois pedimos para ele dizer o qual era, ele disse que era o captopril. Porque nós queremos essa questão para aperfeiçoar um programa, esse programa de distribuição de medicamentos, de melhorias, que todo nosso trabalho de assistência e de dispensa de medicamento do processo terapêutico, processo de assistência à população de São Paulo, que identifica. Olha, está faltando medicamento na UBS. Que tipo de medicamento que está faltando? E aí, esse caso exatamente do Captopril estamos analisando. Esse medicamento a informação que tenho nos meus dados, temos 14 medicamentos hoje que estão faltando no nosso centro de distribuição. Um conjunto de 350 medicamentos, da REMUME- Relação Municipal de Medicamentos. No caso do Captopril. É um medicamento para o controle de hipertensão. Dos dez medicamentos que temos mais dispensados, mais garantidos de acesso para à população, seis ou sete, são relativos a questão de hipertensão. O Captopril se for específico, precisamos ver. Vamos analisar, até queria saber se o pessoal da SENTO (?) pode da uma informação. Não é uma falta generalizada. Acredito ser uma questão pontual. Precisa verificar o que aconteceu. No caso, e situações com essa, temos inclusive o médico da unidade, está orientado, e até no caso de hipertensão, vários medicamentos são ofertados de graça, na rede, de farmácia popular, do Governo Federal, é uma questão de acertarmos a troca, da prescrição, do receituário, e a informação adequada, nós identificamos isso, como problema grave.

Vou aproveitar, falei em outras reuniões que essa questão da distribuição da logística, de medicamentos, material médico hospitalar, é uma questão que está presente para nós no nosso dia-a-dia. Vou aproveitar **esse assunto para falar de um estudo maior que estamos fazendo com relação a fraldas.**

Vou aproveitar esse assunto para falar de um estudo maior que nós estamos fazendo com relação às fraldas. Essa questão foi grave em várias situações, como a dos idosos. Há perto de vinte mil cidadãos idosos, na cidade de São Paulo, que recebem gratuitamente esse material, que têm doenças crônicas e necessitam de assistência. Dois milhões e meio de fraldas nós recebemos por mês. Há uma complicação enorme da logística. Gastamos mais o nosso Codec(?). Metade desse auditório aqui é reservado para estocar fraldas. Depois as levamos para UBSs. Há um caso concreto, da UBS de Ermelino Matarazzo. Há um consultório que a gente pede para estocar fraldas, dado ao seu volume.

No Rio de Janeiro, há um programa muito interessante. Nós iniciamos um estudo há 30 dias, de concedermos um cartão para usuários, que será avaliado e renovado a cada dois meses, para que ele possa, na rede de farmácia, ter um crédito referente ao consumo daquelas fraldas mensais, de acordo com a sua necessidade e de acordo com a capacidade de estocar em sua casa. Isso é muito mais lógico. Essa é questão relevante para quem precisa de fraldas, enfim, do conjunto de materiais, equipamentos e medicamentos que nós temos. É um item a mais, com toda essa complexidade. Já estamos fazendo essa análise e estudo. Já concluímos que essa seria a melhor maneira numa cidade do porte de São Paulo. O Rio de Janeiro já adota essa prática, e é muito interessante copiarmos ou adaptarmos esse procedimento aqui para a cidade de São Paulo.

O Sr. Valnei, companheiro do Sindsep fez aqui um relato importante de todo o processo que nós desenvolvemos para aperfeiçoar todo o conjunto de políticas de valorização dos atuais e dos futuros servidores municipais da Saúde e também da autarquia hospitalar. Tenho plena consciência de que nós estamos tratando dos próximos dois, quatro, cinco ou dez anos da política de Saúde da cidade de São Paulo.

Nos últimos seis anos, houve uma queda no número de profissionais da Administração Direta. Para a gente poder reequilibrar isso, foram necessários esses dois anos de estudo, de debate, de aperfeiçoamento e de aprovação da lei do Plano de Carreiras, Cargos

e Salários. Agora adquirimos musculatura econômica e financeira para poder inverter essa curva, chamando mais profissionais, tendo mais unidades da Administração Direta com esses profissionais concursados, que tenham carreira e que possam também contribuir.

Nós não podemos abrir mão disso, sob pena de nós termos redução de acesso e assistência. Aí sim seria irresponsabilidade. Nós pegamos um método, um formato, um edital, um modelo de contratação. Houve redução do número de consultas de AMAs. O atual modelo de convênio e principalmente o contrato de gestão é altamente insuficiente e frágil para que a gente possa cobrar da organização responsável. Poderiam dizer: “Se há menos consultas e menos médicos, haverá uma penalidade”. Em alguns casos, nós conseguimos não pagar, em caso de convênios, mas há situações de contrato de gestão que se praticarem 80% das metas, receberão o valor integral. Isso está errado.

Uma das coisas mais importantes que o novo contrato de gestão estabelece é que tem que haver uma equipe mínima e permanente, porque não basta que cumpram mil consultas no mês. Têm que cumprir mil consultas no mês, mas têm que haver médicos de segunda-feira à sexta-feira, se o trabalho é por 24 horas; ou de segunda-feira à sexta-feira ou ao sábado, se o equipamento funcionar de segunda-feira à sexta-feira. Essa é uma questão que nós fizemos, em conjunto, com os órgãos de controle. Com essas mudanças, a gente acredita que está criando mais mecanismos de controle, de aperfeiçoamento e de uso mais correto dos recursos públicos. Eu estou muito confiante de que nós estamos fazendo o melhor para o uso dos recursos públicos.

Sr. Alex, quanto ao tempo adequado que o senhor pediu para avaliar e estudar essa questão do plano de carreiras e também com relação à questão da UBS integral, a política nova não é uma novidade. É um esforço que nós estamos fazendo para articular melhor três modelos de atenção básica que existem, na cidade de São Paulo, e muito dos casos estão totalmente desarticulados e desassociados, todos com aspectos relevantes.

Há a Estratégia e Saúde da Família que começou há mais de dez anos. Há a UBS

tradicional, que começou até anteriormente, com visões e modelos diferentes. Nos últimos seis ou sete anos antes de nós chegarmos aqui, houve um modelo que fica meio híbrido entre urgência, emergência e atenção básica, mas é considerado também um espaço de atenção, que a AMA, onde nós estamos exatamente procurando fazer com que esses três modelos que não se articulem bem possam se articular melhor naquilo que nós estamos falando, quanto a uma unidade de Saúde primária, uma Unidade Básicas de Saúde que mais diga “sim” e seja efetiva do que diga “não”.

Se há uma agenda fechada, uma pessoa vai no programa Estratégia, Saúde de Família e dizem: “Aqui não atendemos, porque não foi agendado para o senhor. Então, não está marcado”. Ou, no caso da AMA, com uma UBS que tem uma AMA ao lado - para mim, é a falência de um serviço municipal de Saúde - dizem, na recepção: “Aqui não nós podemos lhe atender, mas vá ao lado, na AMA”. Então, com duas recepções, duas gerências, duas farmácias, há uma série de desperdício de recursos. Então, nós estamos inclusive agora nesse esforço, para integrar esses espaços de atenção básica. É bom que o senhor, como conselheiro, visite o Jardim Miriam. Gostaria que visitasse também outros lugares, por exemplo, uma UBS. Hoje há várias UBSs no território de São Paulo, onde nós já estamos ensaiando e praticando essa integração de UBS com AMA. Portanto, é uma UBS mais efetiva, que integra esses serviços que estão duplicados. Certamente esse é um grande esforço que nós estamos fazendo.

Há quinze UBS que já estão licitadas. Esse UBS no antigo sacolão está prevista. Então, vamos torcer para que, nesses trinta dias, ela seja iniciada. A previsão é dez meses de obras. Já estive lá por duas vezes. É um equipamento público, vazio e aberto. Há inclusive a questão de moradores e ruas, que acaba ocupando espaço. Vamos agora acelerar, para iniciar esse investimento. Estava havendo desmontes, uma demolição desorganizada. Nós temos agora que fazer rapidamente esse investimento.

O SR. ALBERTO(?) – Vou falar do Jardim Damasceno primeiro. Nós temos tido

reuniões constantes com a população do Jardim Damasceno. Quanto à primeira unidade que nós tínhamos planejado a fazer lá, no Cantinho do Sampaio, no número 422, nós tivemos que deslocar para outra região outro terreno, que estamos avaliando, porque houve uma ocupação do terreno. A gente está agora trabalhando com a possibilidade de um terreno da Rua Daniel Cerri. Já está sendo avaliado pelo setor da Secretaria Municipal de Saúde, do gabinete. Então, não há nada que modificou o nosso planejamento.

Existe uma UBS muito pequena chamada Vila Sabrina. Então, nós já identificamos essa necessidade há muito tempo, que precisaríamos construir uma nova unidade, mas, devido o tempo que demoraria para se construir uma nova unidade, nós fizemos uma opção com a população, para que nós construíssemos uma unidade menor, que desse condições de dar atendimento e desafogar um pouco a Vila Sabrina, enquanto iríamos construir uma UBS maior, que fica exatamente nesse quarteirão, nesse terreno citado pelo Sr. Nelson, na Rua Poeta. Nesse quarteirão, está planejado para que seja feita a UBS integral, um CAPS adulto e um CAPS AD(?). Então, isso está tudo dentro do nosso planejamento. Isso está em S-Urb, Edif 4, Divisão Técnica de Planejamento. Há um trâmite burocrático que tem que ser seguido, mas está tudo dentro do planejado.

A outra questão colocada é quanto ao CAPS infantil. Na realidade, na Vila Maria, há um CAPS infantil, que está em situação não adequada. A gente optou também em fazer aluguel de uma casa, para que a gente colocasse o CAPS infantil. Em relação ao terreno, que já havia sido colocado em audiência pública, com a presença do Sr. Secretário, nós estivemos com a subprefeitura e negociamos um terreno excelente, que fica no Biquina. É um terreno ótimo e está dentro do planejamento, para que seja feito o CAPS infantil da Vila Maria. A supervisão e a população têm acompanhado e também dentro do que nós planejamos. O CAPS infantil vai mudar de lá provisoriamente, para depois se instalar definitivamente nesse terreno, onde vamos construir um CAPS infantil.

O SR. FELIPE – O Sr. Isaias fez um grande desafio para todos nós: “Vão fazer

hospitais. Depois vai haver médicos?” Há 1.300 equipes da Saúde da Família e há dois anos e três meses há mais médicos com residências. Havia 250 equipes vazias, e hoje já há quase cem. Vamos esperar completar cem para construir hospitais. Isso? Não? Quanto ao Hospital do M’Boi Mirim, ao hospital da Cidade Tiradentes e ao hospital do Grajaú, posso garantir a todos que são hospitais que hoje têm problemas de falta de profissionais, sobretudo médicos; mas esses três hospitais são altamente relevantes na assistência e na oferta de serviços de alta complexidade para essa população. Nós vamos para outro patamar de desafios. Tenho certeza de que esses hospitais, implantados em regiões altamente vulneráveis de carência de assistência hospitalar, vão fazer com que a gente tenha um esforço para levar não só os médicos mas outros profissionais. Haverá partos e cirurgias com acesso. Esperamos, na frente, a gente consiga, a sociedade brasileira, encontre um caminho de formar esse profissional de forma mais adequada, rápida, em quantidade e qualidade suficiente para o SUS.

Decidimos ou não consultarmos ao conselho? Essa é uma questão que diz respeito ao modo que nós acreditamos de participação popular. O Sr. Nelson falou uma coisa que concordo: “Nós debatemos e alertamos; e os senhores mudaram. Foram para um caminho que nós sugerimos”. Pergunto: “Mas isso poderia ter sido evitado?” Talvez. Havia quatro meses para preparar um estudo de rede para mandar para o Ministério da Saúde. Nós não poderíamos fazer um processo de consulta, como seria adequado? Essa é a grande questão da gestão pública, de fazer prévio, para o que seria um processo mais adequado, com consulta, em seis meses, para ver onde há, avaliando e fazendo pesquisa de opinião, com estudos de indicadores. Aí se passou o prazo do Ministério.

Então, há questões que somos obrigados a fazer. Ao longo do tempo, havendo esses mecanismos de participação social, considero que a participação popular e o controle social é a melhor gestão de resultados, porque é uma gestão que compartilha, que aprendemos, avançamos e temos a sensibilidade e a inteligência de mudar para melhor, e não ficar insistindo em coisas que possam simplesmente dizer de uma posição autoritária: “Decidi

isso e não vou voltar mais atrás”. Na minha opinião, isso seria uma perda para todos.

NÃO IDENTIFICADO – É importante divulgar uma intenção e a diferença que isso tem em tomar uma decisão. Se fosse uma decisão tomada, nós não voltaríamos atrás. Tanto não foi uma decisão tomada, que era uma intenção de fazer isso, mas obviamente aberta à discussão. Mudamos. Fomos convencidos. Foram lá e apresentaram. O mecanismo de participação não deve à gestão omitir de falar a sua opinião inicial. Dá até para disparar a participação. Não é se escondendo. Não, coloquem à mesa e vamos discutir.

O SR. FELIPE – O Sr. Lemoel Lemes está me perguntando: “O senhor tem conhecimento?”. Não, não tenho. Aliás, há lá 12 mil manifestações na Ouvidoria que chegaram no ano. Infelizmente, milhares delas não foram respondidas ainda. Há demandas de Ouvidoria de 2007, que não foram ainda respondidas há oito anos.

Então, diz respeito ao não funcionamento da Ouvidoria sob três gestões, independentemente de quem foi... Desculpa, deixa eu só encaminhar. Você está dizendo do documento. Eu vou verificar o que aconteceu, vou pedir para você deixar o seu telefone. Você está me apresentando uma questão específica, e eu vou avaliar. Você está dizendo que é um desvio, uma fraude, eu não sei o que é, então precisa tomar cuidado. Recebemos uma denúncia de Ouvidoria, de que estava tendo problema numa UBS, uma denúncia de uma questão grave. Fomos ver, e estava faltando clip na mesa do médico. Era essa a denúncia. Precisa ver se é uma reclamação, uma inconformidade; denúncia é uma questão grave. Então precisamos tomar cuidado, e saber exatamente o que é. Eu não estou questionando ou duvidando da sua fala, só que tem que ver. Você está dizendo que teve um desvio, uma fraude. Vou verificar o que é, vou ver o relatório da regulação. Agora a Ouvidoria é direto com o Secretário. Vamos avaliar o que você está dizendo e te responder. Se for uma coisa grave, é evidente que vamos corrigir, e até dar o crédito pela questão que você levantou.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – Não tenho. Infelizmente eu não posso ter...

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – São 300 processos por semana, dos órgãos de controle.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – Eu não consigo ter informação... reclamações da Ouvidoria. Agora, inclusive tem respostas que foram adequadas, e outras que não foram. Já percebemos isso. Falei que a Ouvidoria está passando por um processo. E pelo que você me disse, pelo que eu entendi, você fez a denúncia na Ouvidoria do SUS, pelo 136, que era de fato uma Ouvidoria que funcionava melhor do que a nossa, que aqui está no nosso território, no nosso quintal. Agora, a nossa Ouvidoria, o 156, vai funcionar melhor, e o 136 vai continuar. Vamos corrigir os problemas que estão pendentes, e eu vou te responder isso agora pessoalmente, diretamente. Você está falando que é um problema grave, e eu vou analisar e responder.

Peço, Paulo, para você fazer a complementação.

Tem a questão das demissões.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Faltou o posto Primavera e Vila Ema. Quem iria falar?

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – É a questão do Albertina.

O Albertino é do Sapopemba, da região da Rosiran

Uma coisa que eu queria falar, e acabei esquecendo, sobre isso que o próprio Albertino falou.

Vocês lembram quando eu disse: 15 UBS, mais 8 lotes, 23, então, com pendência de mais 10, para chegar a mais de 30 UBS equacionadas. Mais de dez terrenos dependiam dessa lei que você citou aqui. De fato, tivemos o empenho dos Vereadores. Isso não foi problema específico de um Vereador. Ficamos, com a Secretaria de Infraestrutura Urbana e Desenvolvimento Urbana, exigindo, porque não era só a saúde, era a educação, o esporte. Foi aprovado. E no caso da Vila Ema a restrição era essa, que o terreno era numa área onde, antes dessa lei, não era permitida a construção de equipamento público. O Posto do Jardim

Primavera, a Rosiran me mandou aqui: publicada a licitação da obra em 17 de janeiro. Então está em processo de licitação, não é isso? E, no caso da Primavera, o terreno está em análise. Tivemos um retorno verbal de que sugeriram fazer na praça ao lado. Então tem uma sugestão de Siurb, e nós vamos debater com você. Então aquele convite que você fez, eu quero ver se eu pessoalmente vou a uma reunião com vocês, ou então a Karina vai, delegada para o norte, para poder ter essa conversa e esclarecer a vocês e à comunidade com relação à UBS Primavera.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Queria agradecer a possibilidade de estar aqui hoje, conversando com vocês.

O Vereador Gilberto Natalini citou a questão da CPI dos Planos, que está sendo pensada aqui na Câmara.

Acho que é uma iniciativa muito importante, particularmente nesse momento, de polêmicas que existem com relação ao capital estrangeiro. E não apenas isso, com também pegar a questão das Santas Casas, de como que vão ficar no estado. Então eu acho um momento importante para essa discussão, e acho que estamos atrasados nisso. O nosso plano de governo previa a montagem de núcleos fiscalizatórios dos planos de saúde no Município de São Paulo dentro da Administração Pública, com papel fiscalizador. Acho que a partir dessa CPI, gostaríamos de ter uma boa participação nisso, poderíamos até pensar num trabalho conjunto com a saúde municipal com relação ao controle fiscalizatório dos planos.

Em relação aos posicionamentos, queria lembrar de uma coisa que nos emociona muito de estar nessa gestão, lembrando pelos Vereadores Paulo Frange e Alfredinho: o Hospital de Parelheiros. Agora, inicia-se 20 meses de grande luta e expectativa, porque a obra inicia depois de 20 anos de luta da região pelo hospital. Então é um momento muito importante da nossa ação, da ação do Prefeito Fernando Haddad, que esteve lá logo no começo da campanha dele. Comprometeu-se com isso e está materializando essa proposta, tal como os outros hospitais.

Quanto ao Santa Catarina, em particular, é bom lembrar que está previsto o seu início de atividade de internação. O pronto-socorro UPA já começou, mas se inicia em maio deste ano, com a área de obstetrícia, que esperamos logo terem incorporado as obstetizes. Foi também um compromisso durante o processo de campanha. Eu me lembro de que eu estava na Faculdade de Saúde Pública, para debater com os outros candidatos. E as obstetizes são muito ativas, é uma turminha do combate mesmo. Fico muito admirado, e respeitoso, ao ver esse grupo de obstetizes, que está construindo a sua profissão a partir de uma convicção muito sólida que tem de um bom parto e de um parto humanizado. Então foi um compromisso que já tínhamos, de estabelecer isso no plano de cargos e carreira da Prefeitura, e agora resta fazer o concurso, como o Filippi falou. Isso depende também de outros órgãos da Secretaria.

O Valnei levantou uma das coisas que é a grande dificuldade e necessidade de se resolver, que é o processo de transição de uma OSs para outra.

Se a gente não resolve de uma maneira jurídica, legal, formal de fazer isso, significaria que o Poder Público está abrindo mão de transitar de um contrato para outro. Isso é o que se chama de favorecimento ilícito de alguém que está contratado. Então não há nenhuma condição de a coisa pública não ser permanente. Ela não pode ser permanente. Então, para não ser permanente, nós temos de encontrar uma forma de transitar de uma OSs para outra OSs. A forma legal de fazer isso nós estamos discutindo, com o nosso jurídico, com a Procuradoria-Geral do Municipal. Não é uma questão simples. Não é questão de avocar. Ninguém está propondo avocar responsabilidade de outro. O que estamos verificando é que, dada uma determinada situação, o que a lei fala? E vamos fazer o que a lei fala. Em determinadas situações, o município terá que fazer a demissão, em outras não. Então estamos estudando como é corretamente, dentro da lei, é isso que vamos praticar nesse processo de transição. Então não é uma questão simples, é uma questão das mais sérias, e uma questão que envolve a autonomia da gestão pública com os seus contratos. É uma coisa que nós todos

devemos defender como necessário de ser feito.

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – Paulo, deixe só eu acrescentar uma coisa a isso, porque foi também uma questão que o Nelson Ferreira levantou.

Nós partimos do princípio, e porque também conseguimos atestar na prática, que a maior parte dos profissionais que estão nessa condição de contrato de OSs se dedicam, estão lá no território. E tem médicos que trabalham há dez anos num contrato desse, enfermeiros e outros profissionais. E a nossa diretriz, e o esforço, é para que haja um remanejamento, mantendo as condições de salário, enfim, exatamente na direção que o Paulo, de conceito: que haja essa transferência do contrato de trabalho. Isso é possível, legalmente, de uma OSs que está saindo para outro, de um contrato para outro. Você tem alguns problemas relativos a quanto o salário é incompatível, é mais alto, não pode abaixar salário. Aí estamos debatendo algumas regras, e o jurídico está ajudando nessas coisas específicas. Mas o conceito geral é tentarmos manter o conjunto de profissionais. Então é só a preocupação que está havendo lá. Já estivemos falando com profissionais...

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Esse foi o Nelson Ferreira, não é?

O SR. JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR – Exato.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – O Nelson, que levantou a questão do Jaçanã, o temor dos funcionários. É como o Secretário falou: a grande preocupação é que haja uma transição de incorporação desse grupo de funcionários à próxima gestora parceira. Esse é o encaminhamento que estamos procurando dar.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Isso vale uma conversa especial sobre as nossas providências em relação a isso, sobre o conjunto de informações que hoje detemos, de um sistema informatizado...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Não, não há indicadores maravilhosos. Tanto

que apresentamos uma queda de 1 milhão e 800 mil consultas em AMA. Não foi nós que falamos isso, para fazer essa redução, essa redução quem fez foram as OSs, quer por contrato de gestão, quer por convênio. E nós estamos auditando isso, acompanhando, então não é uma questão de falar que está tudo bem. Nós auditamos todos os hospitais sob contrato de gestão, temos documentação para isso, estamos discutindo com eles. Os conselhos de gestores do Tiradentes, do M'Boi e do Vila Maria estão participando dessa averiguação. Estamos fazendo um trabalho sério de acompanhamento, controle e fiscalização disso.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PAULO TARSO PUCCINI – Sem dúvida. Esse é um grande desafio. Aliás, havia uma proposta do Governo, mas que infelizmente não caminhou, mas que é uma proposta interessante, que é o gestor público assumir determinadas funções de averiguação e auditoria do papel do estado.

Por último, queria falar com o Dr. Gerônimo a respeito do Jardim Vila Edith. Ele está aí ainda? Acabou de sair?

Ele destacou a satisfação que ele tem com esta unidade básica de saúde, do seu funcionamento, do acolhimento, da humanização, que é tudo o que pensamos em criar como modelo, e ela é um modelo dentro das quatro que criamos, para repensar o fortalecimento da atenção básica. Foi isso que procuramos. Nós não estamos preocupados em fazer marcas. Não se chamarão UBS Integral como uma nova marca, se chamarão UBS Integral como novo processo de trabalho instalado nessas unidades. Essa é a nossa preocupação fundamental, as pessoas satisfeitas, trabalhando com qualidade, com humanidade, acolhendo a todos e como Filippi falou, acolhendo o agendado e o não agendado, e para isso precisa de um fortalecimento da equipe multiprofissional.

Não vamos fazer isso, acolher adequadamente as pessoas, só com médico e enfermeiro, como é uma visão restrita e dogmática da estratégia de saúde da família, não será assim, será ampliado para que naqueles lugares que tenham a AMA acoplada com a equipe da

AMA integrando esse esforço conjunto do não agendado e agendado, mas com recepção única, com prontuário para atender e prontuário eletrônico que estaremos implantando, aquele que citei na apresentação, com um conjunto de equipe que pode ser um novo processo de cuidado integral, com fisioterapeuta, onde for o caso, com nutricionista, atendendo e não passeando para dar palpite no que o outro faz, como é comum também no modelo SUS criado, mas é para atender, entrar na agenda, para resolver problemas, para atender bem a pessoa, é para isso que precisamos de nutricionista, do fisioterapeuta, do terapeuta ocupacional tal como tem no Jardim Vila Edith a um custo razoável. Fizemos toda a análise de custo, é um custo razoável. É possível a gente pegar 50 ou 60% das unidades básicas de saúde, ao longo de um tempo, e ir transformando gradativamente numa boa unidade básica de saúde, qualificada, humanizada e com equipe mais completa.

Essa unidade que apareceu na região já foi apontando outro problema, que é um problema que temos também no nosso processo de regulação e estabelecimento das grades de referência para onde tem de mandar e para onde não tem de mandar. Como o Jardim Edith fica na região Oeste, acaba sendo a referência dele, o pronto-socorro da Lapa. Isso é a gestão burra. Porque está numa coordenadoria pega e bota lá no pronto-socorro da Lapa a referência de urgência. Não, tem de ser naquele PS onde for mais próximo para o cidadão ir, independentemente, da coordenadoria. A coordenadoria é um desenho gerencial, mas não necessariamente em todos os casos defini uma regulação do sistema e nem uma referência adequada.

Essa questão que o Sr. Gerônimo levantou é muito importante e já tínhamos discutido isso na questão de ordenar de maneira mais ampla esse processo de referência e, sobretudo, numa unidade que se inaugura como uma grande esperança do fortalecimento da atenção básica no município de São Paulo, tal como os outros modelos foram criados.

O SR. _____ - Quero encerrar e agradecer a todos os presentes e devolver ao Presidente Alfredinho a palavra a V.Exa., dizer que a Secretaria Municipal de

Saúde em encontros como esse e nós consideramos muito relevante e quero agradecer a atenção e paciência de todos e estamos sempre colhendo diretrizes e contribuições para aperfeiçoar a política pública de saúde de São Paulo.

O SR. PRESIDENTE (Alfredinho) – Antes de encerrar, quero dizer que esse momento de sábado que é o anúncio do início das obras de Parelheiros será um momento emocionante porque lembro que eu não sonhava nem em ser Vereador, mas já organizava um movimento lá fazendo feijoada, vendendo bingos para arrecadar recursos para fazer um panfleto, camisetas para divulgar esse movimento. Vai ser um movimento muito emocionante lá no sábado, que é a concretização, a vitória de um movimento e da população daquela região.

Estão encerrados os trabalhos.