



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: 28 DE SETEMBRO DE 2016

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone
- Suspensão

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 11ª audiência pública, que se realiza hoje, dia 28 de setembro de 2016, tendo como pauta a prestação de contas das ações da execução orçamentária, referente ao segundo quadrimestre de 2016.

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

Começarei dando a palavra à Sra. Dra. Célia, Secretária-Adjunta de Saúde do Município de São Paulo; a seguir, a palavra será dada aos demais Srs. Vereadores que, porventura, tenham chegado, ou a algum Assessor. As pessoas que quiserem fazer uso da palavra, deverão se inscrever.

Hoje, ao vir para cá, escutava a rádio *CBN*, que tratava sobre a polêmica da redução de velocidade dos carros em nosso Município. Os médicos são a favor da redução de velocidade. Devo dizer que essa questão virou debate eleitoral e nós, da Câmara Municipal de São Paulo, saímos na frente, porque fizemos, na quinta-feira passada, uma audiência pública de prestação de contas, mostrando o impacto positivo na Secretaria. Quer dizer, a Secretaria gastou menos? Não. A Secretaria só não gastou com as vítimas de acidentes graves ou de atropelamentos, porque os leitos foram ocupados por outros enfermos. Quer dizer, houve um aumento, teoricamente, dos leitos para se tratar de outras doenças. Inclusive, Dráusio Varela fez até um apelo nesse sentido.

Ocorre que hoje houve outro debate: os Engenheiros falaram que Médico não é Engenheiro. Ora, para que todos saibam, existe uma especialidade, dentro da Medicina, que inclusive trata do trânsito. Essa é a primeira questão.

Segunda, quando pegamos os casos em pronto-socorro, somos mais que esses Engenheiros, que fazem pontes que caem sobre a cabeça das pessoas, que fazem ruas que terminam no nada. Então, que loucura é essa? E sem falar que temos a Medicina Legal. Eu quero fazer um debate aqui com um Engenheiro e um especialista em Medicina Legal, falando sobre os acidentes.

Enfim, não precisamos de uma disputa para ver quem sabe mais ou menos. Precisamos é de união, para termos uma sociedade mais civilizada, mais justa. Essa questão, da velocidade, é muito séria. A Câmara Municipal, mais uma vez, saiu à frente no debate. A Comissão de Saúde também. Quando falo “Comissão da Saúde” não estou falando de mim ou só dos Srs. Vereadores, mas estou falando de todos os senhores e senhoras que estão

sempre aqui, acompanhando o trabalho, opinando, que fazem parte da Saúde. E esta Casa saiu na frente também antes de saber os resultados de Alemanha e Estados Unidos, quanto à redução da velocidade. Lá, eles estão reduzindo mais ainda: para 17 milhas, o que não chega a 60 km/h. E lá as avenidas são maiores, os carros são maiores e com tecnologia mais avançada.

Informo a presença do Dr. Eurípedes, Professor Doutor. Infelizmente, o nosso Secretário, que sempre está presente, hoje não pode vir, mas pediu que a Dra. Célia Cristina Pereira Bortoletto, Secretária-Adjunta, viesse.

Passarei a palavra, então, à Sra. Célia Cristina Pereira Bortoletto.

A SRA. CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO – Muito bom dia a todos e a todas. Trago um abraço o Sr. Secretário Alexandre Padilha, que não pode estar presente por conta de outros compromissos.

Sou Secretária-Adjunta e quero fazer a apresentação, até para que possamos, realmente, cumprir esse dispositivo legal, e, depois, me coloco à disposição dos senhores para esclarecer todas as dúvidas, se necessário.

Agradeço, também, a equipe da Secretaria, que me acompanha, para que a gente possa elucidar todas as questões. Vamos apresentar primeiro a prestação de contas orçamentária, que me parece que já foi entregue na Câmara para que os Vereadores pudessem tomar conhecimento. Depois apresentaremos a relação de serviços que a Secretaria desenvolveu nesse período, para que vocês possam conhecer nosso trabalho.

Também vou levar à Secretaria a questão que o Presidente apontou com relação à prestação de contas ser trimestral. Entretanto, quero dizer que a maior política pública deste País, que se chama Sistema Único de Saúde, muito atacado e criticado, possui prestação quadrimestral. Por conta disso que a gente também deve encaminhar a prestação de contas para o Ministério da Saúde, e outros órgãos.

Vamos falar do orçamento da Secretaria. Aqui a gente vê um quadro de total de receitas, que foram acumuladas no quadrimestre, depois se calcula o percentual para ver se a Secretaria vem cumprindo o dispositivo legal. Esse é o quadro de despesas, dividido em despesas empenhadas e despesas já liquidadas. É claro que as despesas empenhadas são sempre um pouco maior, porque, muitas vezes, a liquidação se faz posteriormente à entrega

do material e da emissão da nota fiscal, mas na realidade o empenho é feito no ato da compra. Então, normalmente o valor empenhado é maior do que o valor liquidado.

O valor empenhado total é 27,3% da receita municipal, que já está sendo feita. E quando se transforma em valor liquidado, vai para 21%. Lembrando que a obrigatoriedade do Município é de usar 15% do recurso do Tesouro Municipal para cumprir a determinação legal.

Fico muito feliz que será entregue a esta Casa a proposta do Sr. Prefeito, que surgiu em audiência pública, da possibilidade de que a saúde, em vez de cumprir o mínimo de 15%, passe a ter o mínimo desejável de 20%, que é o que já temos usado corriqueiramente. Então, diante de tantos problemas com o SUS, fico muito feliz que o Município de São Paulo receba um projeto de lei que defenda a aplicação de 20% da receita do Tesouro Municipal na saúde.

Nesses dados, foram excluídos o HSPM e também os encargos, e aqui podemos ver, numa série histórica, crescente, do ano de 2012 para o ano de 2016, mostrando quanto tem realmente aumentado a utilização de recursos na área durante esse período. Nesse gráfico podemos ver, de 2012 a 2016, o crescente de valores, mostrando que a diferença de empenhado é um pouco maior.

Conseguimos dividir o orçamento deste ano, que também é uma exigência desta Casa, os recursos da Secretaria: da administração direta, da autarquia hospitalar e do HSPM. Aqui temos o orçamento, quanto está empenhado e quanto está liquidado nessas três unidades orçamentárias, que são distintas no orçamento da Secretaria, como foi pedido pelos Vereadores para que a gente enfatize esses dados, separadamente.

No segundo quadrimestre de 2016, temos o empenhado por fonte de recurso. Então, quando a gente pensa que o orçamento da Secretaria de Saúde, é composto por recursos do Tesouro Municipal e recursos transferidos de outras fontes, como determina a lei: são recursos do Município, Estado e União.

Este ano, o Tesouro Municipal entrou com o valor de R\$ 7 bilhões, foram

empenhados R\$ 6,3 bilhões; a União entrou com R\$ 2,280 bilhões, foi empenhado R\$ 1,9 bilhão; e o Estado, que na realidade faz outra forma de contagem, transferiu para o Município um recurso muito aquém da necessidade de haver uma política tripartite de financiamento. Assim é composto o financiamento tripartite da saúde do Município de São Paulo.

Comparando o ano de 2012 até o ano de 2016, para que vocês possam perceber quanto houve de aumento e onde houve aumento de investimento na saúde, houve um aumento bastante significativo do Tesouro Municipal – quase que dobrou -, aproximadamente 40%, se comparado ao ano de 2012.

Tivemos também um certo incremento por parte dos recursos da União que eram 1 bilhão e quinhentos, passam para 2,280 bilhões. E outro acho que não precisa considerar, acho que vocês percebem que, na realidade, não teve muita alteração, ele não é recurso expresso. Infelizmente, ainda não é um recurso muito expressivo no Orçamento da Saúde do Município.

Aqui nós dividimos para que vocês possam perceber onde é que se gasta o dinheiro e também por série histórica. Então, neste, é folha de pagamento, onde estão os recursos de como é empregado. Então a folha de pagamento aumenta porque aumenta o número de trabalhadores e também porque aumentam os salários e planos de cargos e carreiras. E salários está incidindo nesse recurso. Esse aumento é por conta de valorização do trabalhador.

Já, aqui, temos contratos de gestão do ano de 2012 até o ano de 2016. Vejam o quanto do orçamento é usado para isso, e outras fontes, tais como: contratos de prestadores do SUS. Temos alguns serviços, por exemplo: Beneficência Portuguesa, Arnaldo Vieira de Carvalho, que são hospitais prestadores de serviços para a Secretaria e que são pagos através dessa fonte – Contratos de Prestação SUS.

Temos outros contratos, pois a Secretaria faz contratos de limpeza, vigilância etc., então incide nessa outra fonte: Materiais Médicos Hospitalares e Medicamentos. Então

quisemos apontar para vocês quais são as principais fontes de despesas da Secretaria e de que forma elas estão colocadas. Isso para tentar facilitar essa discussão, que é uma discussão até chata, desculpem, por isso queremos que isso fique o máximo transparente, e também agradável, para que possamos encaminhar essa conversa a respeito do Orçamento.

Por favor, pode passar. Aquele que mostramos um bocadinho antes era do Orçamento geral. Aqui conseguimos dividir – até porque foi por exigência dessa própria Casa – e separar Autarquia Hospitalar, e separamos também o HSPM. Mas, englobamos nos mesmos grupos, nas mesmas fontes de despesas. Então quanto a administração direta gasta com pessoal; quanto que a autarquia gasta; e quanto o HSPM gasta. As mesmas fontes de despesas separadas agora por unidades orçamentárias. A Administração Direta, HSPm e Autarquia. Esse quadro mostra exatamente isso.

Não sei se estou falando muito rápido, está bem para vocês? (Pausa) Está bom?

Na realidade, aqui, é um comparativo de empenhados e que fizemos uma série histórica, de 2012 para 2016, mostrando a quantidade de empenhos que são colocados pela Administração com relação às fontes. Esse marrom mais escuro é Material Médico Hospitalar. Mesmo assim cresceu, mas lembrem-se que em 2016 nós temos mais um quadrimestre para realizar. Então parece que ele está menor do que 2015, mas 2015 está com o ano fechado. Aqui ele ainda vai dar um subida por conta do fechamento do ano.

E nessa outra cor, vejam: Medicamentos. Então quanto foi empenhado de medicamentos, em 2012, que é o último ano da última gestão, e colocamos dois anos: 2015 e 2016, mostrando a continuidade do trabalho, lembrando também que esse número vai crescer um bocadinho por conta do quadrimestre. E vejam mais para cá o valor total empenhado nessas questões, em 2012, 2015, 2016, e observem que está muito perto, mas vamos ter ainda mais um quadrimestre para apresentar para vocês.

É o mesmo gráfico, mas com números, um pouco mais chato. Na realidade, é o total gasto pela Autarquia, pelo HSPM e, no total, com relação a Material Médico Hospitalar e

Medicamentos. O quantitativo mesmo que nós, naquele gráfico, transformamos exatamente num gráfico para ficar mais fácil a visualização.

Nesse temos as fontes do governo Federal, divididas em blocos, porque o Governo Federal repassa recursos para todos os Municípios de forma igual, mas por blocos de financiamento. Então temos o Bloco da Atenção Básica, o Bloco da Média e Alta Complexidade e é por blocos que o Ministério da Saúde faz os repasses. Então fizemos também uma série histórica, de 2012 a 2015, com relação à Atenção Básica, a Assistência Farmacêutica que é um bloco, vocês podem perceber que o Ministério da Saúde, de 2012 para 2016 – sendo que 2016 não é fechado ainda, porque ainda vamos receber, é o previsto, é quanto já colocamos, ou seja, quanto achamos que vamos receber do Ministério da Saúde – percebe-se que para a Assistência Farmacêutica não existe grande mudança. É mais ou menos a mesma coisa que o Ministério da Saúde tem investido de 2012 até 2016.

E, quando falamos em Atenção Básica, está aqui uma certa diferença, poucas oscilações, mas eu tenho que ser verdadeira e dizer que não consta, aqui, do Orçamento, da Atenção Básica, mas é o Ministério da Saúde que faz o repasse dos salários dos profissionais médicos do Programa Mais Médico que é também recurso investido, aqui, na Atenção Básica. Portanto, na Atenção Básica, esse recurso aqui é o que ele repassa no Orçamento da Secretaria, mas o Ministério da Saúde ainda faz, para nós, o pagamento de duzentos e poucos profissionais médicos. É ele que faz o pagamento dos salários dos médicos. Então, se ele repassasse o recurso para nós, certamente, aqui no ano de 2016, estaria um bocadinho maior. Mas não. O Ministério da Saúde paga na conta do médico.

E, nesse, vejam a Alta e Média Complexidade. E o que é a Alta e a Média Complexidade? São a implantação das redes, como a Rede de Urgência e Emergência, que é algo novo e está aqui; a Rede Cegonha está aqui; os grandes contratos com os hospitais – e aquele contrato que eu falei para vocês agora há pouco, de prestação de serviços SUS – está aqui; então é um grande investimento, são serviços altamente custosos. E eu sempre digo que

a Saúde tem um grande investimento, porque ela tem investimentos acumulativos, enquanto precisamos, hoje, da ressonância magnética, não abandonamos o velho e bom Raio-X e isso faz com que a Saúde sempre incorpore tecnologia e precise de mais de recursos.

Portanto é um bloco que, realmente, cresceu bastante. Nesse bloco foi também que a Secretaria foi – e pode – buscar recursos, porque aqui estão o financiamento das UPAs, por exemplo, enfim, é um bloco que o Ministério da Saúde mais investiu no Município de São Paulo, ou seja, nesse bloco de Alta e Média Complexidade.

E aí tem o Bloco da Vigilância, que é um bloco que, mais ou menos, caminha linear, sem grandes aumentos; o Bloco de Gestão, que é um bloco que, quando foi pensado cinco blocos de financiamento, é um bloco novo, com pouco recurso para que o gestor pudesse ter implantação de algum serviço que colaborasse com a gestão, por exemplo, sistemas de regulação e tal, mas é um bloco pouco financiado.

Então aqui estão alguns investimentos feitos com relação a reformas, reforma não, porque não é investimento, mas ampliação de serviços e serviços novos estão aqui nesse bloquinho de investimento, que foi algo bastante importante se a gente pensar que no ano de 2016 ele é um dos blocos bastante considerável se a gente comparar a 2012.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO – Aqui está aquele bloco em que a gente mais ganhou recurso, como eu disse, que é o bloco da média e alta complexidade com recursos da rede de urgência e emergência, que apareceu em 2013. Então não havia financiamento até 2012 e a partir daí ela vai crescendo. É uma rede importante, porque faz todo o atendimento de urgência e emergência da Cidade.

O SAMU é também um serviço com uma marca conhecidíssima. Então está aqui o quanto era o financiamento do SAMU e como está. E o SAMU tem sido motivo de bastante discussão, porque o Estado de São Paulo possui um serviço paralelo, que se chama Grau. E a gente quer discutir a unificação desses serviços, porque muitas vezes, infelizmente, um

chamado cai nos dois lugares e duas ambulâncias, uma de cá e outra de lá, vão fazer o mesmo serviço. E na realidade o Estado diz que não financia o SAMU de nenhum Município do Estado de São Paulo porque ele tem esse serviço próprio do Grau. Por isso estamos querendo sentar e conversar sobre a possibilidade de realmente ser um serviço único, de que o Estado possa realmente colaborar com o financiamento de SAMU para que todo mundo ganhe, para que a população ganhe, para que não tenha perda de serviço e que não saiam duas ambulâncias para um caso e nenhuma para outra.

Então esse é o financiamento que existe no SAMU hoje. E a rede psicossocial que foi totalmente alterada e remodelada dentro de uma política nacional de saúde mental, então foi aqui que a gente pode ter o financiamento dos CAPSs, a transformação de vários em CAPSs 24 horas. Foi aqui que a gente pode ter a incorporação das residências terapêuticas e estamos fazendo bastante esse trabalho no Município, recebendo pacientes nossos que estavam internados em manicômios de outros locais, onde o Ministério Público pede o fechamento. Então, é aqui também que a gente pode fazer uma política mais humanizada com relação ao sofrimento dessas pessoas.

Viver sem limites também está aqui com relação ao atendimento das pessoas com deficiência. A gente tem espalhados pela Cidade diversos centros de especialidade e recuperação, então, os nossos seres estão aqui. A gente teve um investimento grande nesses anos. Essa foi uma política que essa gestão adotou e sentiu que era necessária. E a Rede Cegonha também é um exemplo da rede de urgência e emergência e não era financiada ainda que o Ministério passe a financiar a partir de 2013, com a possibilidade de expansão e a gente podendo tornar o parto um serviço mais humanizado.

A gente fez a prestação de contas da questão orçamentária, mostramos o dinheiro e agora vamos mostrar a vocês o que a gente fez com ele e de que forma a gente o usou. Pode passar. Uma das nossas grandes prioridades em razão de fila mesmo, de necessidade das pessoas, era que a gente pudesse ter as cirurgias com um número maior de realizações. A

gente mostra aqui que de janeiro a agosto a gente conseguiu fazer uma média de 189 mil atendimentos por mês. No ano de 2012 eram realizados 130 mil atendimentos por mês. Isso coloca que de 2012 para cá a gente tenha um aumento de aproximadamente 45% ao mês, que é um número bastante importante, quase chegando aos 200 mil por mês, no sentido de estarmos atendendo um número maior de pessoas.

Pode passar. Aqui mostra o número de consultas especializadas que a rede dispunha e dispõe hoje. Em 2012 eram realizadas aproximadamente 412 mil, hoje a gente já está fazendo 507 mil. Temos 507.609 vagas ofertadas no mês. Se a gente pensar o tanto que aumentou de 2012 para 2016 houve um aumento de 23%. Parece pouco, mas é mais de um milhão, é 1.147.000 consultas a mais ofertadas por ano para as pessoas e aos munícipes desta Cidade.

Nos Hospitais Dia, que são os Rede Hora Certa, que estão sendo implantados e a gente está com um número bastante significativo – depois vocês terão possibilidade de ver todos os hospitais que estamos fazendo. E aqui está o quanto a gente tinha e o quanto a gente tem hoje. Também é a média do mês. Calculamos a média do mês. Há um incremento bastante importante que foi e é uma das políticas prioritárias da Secretaria, de poder atender e focar nessa questão, que envolvia muita dificuldade, com uma fila bastante grande, e a gente consegue fazer aproximadamente 343 mil atendimentos a mais por ano.

Ali são os atendimentos que geram cirurgias e que são realizadas nesses serviços mesmo. Em 2004 era um número bastante pequeno e a gente conseguiu aumentar muito. Está aqui uma grande prestação de contas para vocês dos recursos da Secretaria. Está aqui a mostra para onde a Secretaria realmente olhou, para onde as pessoas precisavam e a gente deu um incremento de mais de mil por cento porque a gente realizava 118 cirurgias por mês na rede em 2012, a gente passa a realizar 1.616 e no próximo quadrimestre esse número já será maior.

Tenho certeza de que vocês viram uma grande ação concentrada que a gente pode

realizar nesse fim de semana na zona Sul, porque a gente percebeu que lá existiam aproximadamente 12 mil pessoas em espera para consultas de oftalmologista que gerariam aproximadamente mil cirurgias de catarata e apenas em um final de semana conseguimos realizar, com uma mega ação, 600 cirurgias, sendo que 300 foram realizadas num sábado e outras 300 no domingo, num esforço mesmo de diminuir o tempo de espera das pessoas para procedimentos cirúrgicos.

Aqui é a tal da catarata que eu disse e que vai aumentar bastante no próximo quadrimestre em razão das muitas ações concentradas. Já tínhamos um aumento de 54%, mas para o próximo quadrimestre – vocês vão perceber – houve ainda um acréscimo importante, porque esse é um procedimento simples e fácil. A população que passa por esse procedimento é extremamente benéfico, é um investimento que realmente vale a pena e devolve qualidade de vida à população que está entrando na fase da idade idosa. E, na realidade, acho que uma fase em que se deve viver melhor.

Recuperarmos a qualidade de vida dessas pessoas é o mais importante. Saúde é sinônimo de qualidade de vida.

Separamos por número de procedimentos e por casos, então, mostramos catarata e varizes; cirurgias pediátricas que realizamos e esse é um procedimento que a Secretaria de Saúde não tem mais filas. A criança vai na Unidade Básica de Saúde, que agenda, e, no máximo, em 30 dias, essa cirurgia ocorrerá.

E isso é verdade. Na semana passada, aconteceu com uma pessoa que eu conheço. Ela passou na Unidade Básica, um bebezinho de 2 meses com uma hérnia, e saíram para o Hospital Menino Jesus.

Aqui estão todos os serviços do Rede Hora Certa de que disse a vocês. Temos 33 unidades, porque o Hospital do Servidor Público Municipal passou, também, a fazer parte dessa rede, possibilitando aumentar o número das nossas cirurgias.

Todos os serviços em funcionamento estão elencados até setembro. Se não me

engano, hoje, o 26º de Perus, está fazendo uma ação concentrada.

A ação concentrada acontece quando percebemos a necessidade maior das pessoas que moram ali e contratamos um serviço para que possam ser realizadas diversas cirurgias lá.

Essas unidades estão funcionando. Temos 3 que serão finalizadas ainda neste ano: Butantã, Capela e Parelheiros.

E temos mais duas que estão em fase de projeto.

O próximo.

Aqui é uma ação bastante importante da Secretaria no quadrimestre: discutir com todos os trabalhadores, conselheiros, numa rodada incansável que o Secretário fez em diversas regiões da Cidade, mostrando uma proposta de projeto de lei, o qual será enviado a esta Casa, para que possa ser discutida aqui, que foi colocada em consulta pública, recebeu, aproximadamente, 600 sugestões.

É um projeto de lei que, realmente, organiza o atendimento da Secretaria de Saúde, organiza a Secretaria enquanto órgão importante de prestação de serviços para os Municípios e diversas questões desde o investimento de 20% dos recursos da receita própria do Município que serão gastos com saúde até a reorganização, a regionalização da Secretaria, a importância das regiões de saúde, a ouvidoria, enfim, é um projeto de lei extremamente importante, modernizando a Secretaria.

Há muito tempo havia a necessidade de a Secretaria de Saúde em ter uma proposta de reestruturação. Então, isso foi feito nos moldes todos, com discussões incansáveis para que todos ficassem sabendo e pudessem colaborar. E ficamos felizes porque o projeto teve, aproximadamente, 600 inserções.

Aqui mostra as coisas de que falei a vocês no projeto: fortalecimento da saúde pública no Município, respeito aos direitos do paciente, estabelece regras e fala da importância da participação social, como direito do usuário, regionalização, valorização dos trabalhadores.

É um projeto de lei bastante robusto e importante para que todas as questões relacionadas à política municipal de saúde possam ser tratadas.

Com relação à atenção básica nesse quadrimestre – e, hoje, está se encerrando um grande curso de apoio a todas as unidades de saúde, com a proposta de formação de apoio técnico. Assim, as unidades puderam reconhecer suas dificuldades, o seu nó principal, encarar isso como um grande desafio que pode ser tratado, buscando ações e formas de resolver isso para que cada unidade de saúde pudesse encaminhar, se responsabilizar e vincular a atenção básica aos usuários.

Esse era um grande compromisso do Secretário, quando chegou: investir na atenção básica, de enxerga-la como uma grande ordenadora do sistema de saúde.

Avaliamos que esse curso de apoio técnico que finda hoje deu conta de formar muita gente numa nova política, entendendo o papel da atenção básica dentro dessa rede grande que é a saúde do Município.

Nós, também, temos muito prazer em dizer que, nesse período, tivemos como trabalhar a incorporação de 87 unidades, assim como AMAS e UBS. A gente percebia que, no mesmo endereço físico, havia duas entradas, confundindo o usuário, que não sabia a que horas entrava numa porta ou na outra.

Então, o que fizemos foi unificar esses serviços, entendendo que a AMA e a UBS integradas, são serviços que funcionam aos sábados, 12h por dia, prestando todos os tipos de serviços possíveis à população enquanto estiverem abertos.

Quando digo isso, devo explicar: a AMA abria aos sábados, e a UBS não. A AMA não aplicava vacinas, por exemplo. Se a pessoa precisasse de uma vacina no sábado não tinha como. Com a possibilidade de integrar os serviços e dizer que aquela é uma AMA e UBS integrada, o serviço passa a ter uma porta só, com todos os serviços que aquela população daquele território precisa.

Se alguém procurar esse serviço, por exemplo, para uma vacina no sábado,

certamente, será aplicada, porque a gente entende que é assim que deve operar esse equipamento nessa rede.

Os serviços que a gente garantiu aos sábados – vacina; curativos; Papanicolau, que na realidade é um procedimento basicamente de unidade básica de saúde, mas que não a AMA com UBS integrada esse serviço pôde ser incorporado para se realizado aos sábados, até para facilitar a vida da mulher trabalhadora, que não pode procurar a unidade de segunda a sexta; e coleta de exames para as consultas de rotina a gente consegue garantir nesses serviços.

Aqui é só um comparativo do número de consultas que realizamos no período de 2012 a 2015, porque o ano de 2016 ainda não está fechado: quase um milhão de consultas a mais, de um ano para outro.

Eu fico bastante feliz, e eu sei que este plenário é composto de vários formadores de opinião, e é importante que percebamos uma coisa: quem faz um milhão de consulta a mais certamente tem mais médico, porque a consulta é um procedimento exclusivo do médico. Então não dá para ouvir que a nossa rede não tem médico. Se a nossa rede não tivesse médico, quem estaria fazendo as consultas, não é? Então elas cresceram, e cresceram porque o número de médicos cresceu. E claro que tem que crescer, porque a população cresce, e a população SUS também recebe outro tipo de população, que, com a crise, incorpora os nossos serviços. E até pelo fato de que entendemos de que o SUS realmente é uma política universal, é para todos, e queremos que cresça com qualidade.

Entretanto, mais importante que crescer o número de consultas é diminuir o número de dias que se espera para a consulta. E esse é um número importante que temos monitorado muito. É claro que essa é uma média do município; é claro que pode existir alguma unidade no extremo da zona Sul ou no extremo da zona Leste que esteja fora da média, mas o número das aproximadamente 500 unidades básicas do município mostra para gente que, em 17 dias, um usuário consegue marcar uma consulta. Antigamente, ele demorava aproximadamente 33

dias. Então isso é uma média feita pelas 500 unidades básicas do município, que monitoramos muito, muito, muito. Queremos, com isso, garantir que o acesso aos serviços de saúde possam estar assegurados. E queremos que esse número, que é bastante importante, ainda caia. E temos muito orgulho de dizer que o Sistema Único de Saúde hoje é uma política que pode estar muito melhor que plano de saúde privado, que até querem, e vão querer, enfiar goela abaixo de muita gente. E hoje não sei se o plano de saúde consegue manter esse tipo de acesso garantido aos seus segurados. Eu não sei, quando vocês telefonam aí para quem tem plano de saúde, se consegue marcar uma consulta com esses tempos.

Aquelas consultas que eu coloquei para vocês são as que oferecemos, mas, infelizmente, perdem-se consultas. A perda pode ser de forma primária, e aí, infelizmente, na maioria das vezes, é devido a um erro nosso, de gestão, é a unidade básica que marcou a consulta, mas esqueceu de avisar, ou é a unidade básica que deixou aquela consulta e não conseguiu agendar. É o que chamamos de perda primária, que é quando não conseguimos informar o usuário que ele tem aquela consulta agendada ou aquela consulta fica sem ser agendada. Então isso é perda primária. Esse é um número que perseguimos para que abaixo. Não queremos errar, não queremos que isso aconteça. Essa perda primária é uma perda que tem que ir acabando. Então trabalhamos muito as unidades para essa queda ocorra. Então aqui está o índice de perda primária que temos nos serviços. Porque é claro que também erramos, e temos a humildade de colocar para vocês pontos sensíveis, e dizer que queremos, e vamos, fazer com que esse número fique cada vez melhor. Então fizemos um comparativo: em 2012, 26,6 era a proporção de perda primária que acontecia, ou seja, quase um terço das consultas tinha esse problema. Hoje, estamos em 12,8. E isso conseguimos com capacitação, com a sensibilização do trabalhador, colocando para ele da importância de que realmente a rede possa funcionar azeitada e em rede. Então estamos trabalhando para que esse número aconteça.

Também temos outro problema, que tentamos sanar, mas que infelizmente ainda

não conseguimos bastante, embora não dependa tanto da gente: é o tal do absenteísmo. E aqui há uma avaliação por tendência, porque acompanhamos mês a mês, e parece duro sair desse 27,1, que é o tanto de absenteísmo.

Absenteísmo é quando fizemos tudo certo, e aí, no dia da consulta, o usuário não aparece. Ele falta à consulta, e esquece de nos avisar para que possamos substituir essa vaga. Então é uma vaga que foi perdida.

Então nos dois casos, perda primária e absenteísmo, equivalem a consultas perdidas, não efetivas – um porque o paciente não foi informado; ou o paciente foi informado, e não foi ao serviço e não avisou, para que a vaga pudesse ser substituída.

Sobre o absenteísmo já fizemos um monte de coisas, como mandar mensagem. Enfim, é um trabalho supereducativo. Por isso que eu estou enfatizando bastante essa minha fala, porque só vem à audiência pública da saúde quem tem interesse na área, quem é formador de opinião da área. E vocês são pessoas que nos ajudam nisso. Vocês precisam conhecer os entraves. E é por isso que eu estou dizendo a vocês que esse é um fator importante de educação da população, que a população precisa nos ajudar, para que realmente diminuamos isso. Temos a consulta, o médico, e a consulta não acontece devido a isso.

O Sistema de Saúde tinha um problema grave, porque às vezes as pessoas passavam, e como é que criamos aquela fila danada? Criávamos porque, muitas vezes, as pessoas vão lá na unidade básica de saúde, passam no profissional, e o profissional encaminha para outro. Fato é que aquele curso de apoio propiciou que pudéssemos discutir para que a unidade básica entendesse que aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população podem e devem ser resolvidos na própria unidade básica de saúde. É lá onde ela mora, é lá com aqueles profissionais, é lá onde ela se vincula, que esses problemas podem ser resolvidos. E isso estamos conseguindo fazer. Estamos tendo menos encaminhamentos para a atenção especializada. Embora, claro, quando necessário, garantimos; mas queremos também

que a unidade básica se empodere e entenda aquele usuário, entenda a responsabilidade e possa realmente ser mais efetiva; e esse encaminhamento possa ser melhor, fortalecendo realmente esse cuidado continuado com o usuário. Então, isso aqui é um grande investimento, e a gente acha que o caminho é por aí, para que a gente mantenha o nosso usuário, com saúde, para que a gente possa realmente mantê-lo com prevenção, mantê-lo antes de ele ficar tão grave. É uma coisa bastante importante.

O que era antigamente, 24,5, a cada 100 consultas, que havia nas unidades básicas, 24,5 eram encaminhadas para outros lugares. Hoje as nossas unidades já conseguem, de cada 100 consultas, ter aí 14,8, quase 15 encaminhadas com um decréscimo importante, sabendo que a unidade básica está se empoderando, está realmente cuidando um pouco melhor dos seus usuários, entendendo mesmo aquele paciente como de sua responsabilidade.

Esse gráfico é fantástico. Fico muito feliz de ele poder estar aqui. É claro que quando a gente trabalha, a gente tem que ter reconhecimento, e esse aqui, na minha opinião, é o maior reconhecimento. Eu acho que todos os profissionais de saúde pública ficam bastante felizes quando ouvem o que eu vou falar para os senhores. Isso aqui é uma série histórica da mortalidade infantil do município de São Paulo. Então, a gente tem esse gráfico aqui em 2003. Nas regiões onde há o vermelho, morriam mais, aproximadamente, a cada mil crianças que nasciam, 20 morriam antes de completar um ano de idade, isso em 2003. A gente luta muito, para que esse número vá melhorando, vá melhorando, vá melhorando, e a gente percebe que vai passando o tempo e vai melhorando. A gente chegou em 2011, só com alguns locais ainda com problema, com alta mortalidade infantil, mas a maioria do município ainda está com a mortalidade batendo em 14, porque o amarelo é médio, e a gente está então com o fechamento da mortalidade do ano de 2015 já com muitos distritos. O verde mostra uma mortalidade com menos de 10, é mortalidade de um dígito. É o sonho de consumo de todo sanitarista. Todo mundo quer trabalhar num lugar e fazer ações, para que realmente a gente

consiga atingir mortalidades com um dígito. Então, o município de São Paulo é muito diferente, onde cada lugar é um lugar. A gente já tem, além da área central, nem é central, porque aqui há a Vila Mariana e Pinheiros - seria natural que, nesses locais, houvesse uma mortalidade infantil abaixo de dez, porque teoricamente é onde está a população mais rica da Cidade, então, seria aqui natural - a gente já tem a periferia caminhando para ser realmente uma periferia com mortalidade infantil de um dígito e o distrito de Parelheiros aparece sim, e a maioria da Cidade, infelizmente só no Lajeado é que a gente teve um pico de mortalidade máxima de 14. Esse vermelhinho aqui significa 14,7, que é a mortalidade infantil em Guaianases. Os indicadores mostram quem realmente trabalha seriamente. Os indicadores apontam realmente para a política séria. Isso é bem bacana.

O Mais Médicos é um programa importante do Governo Federal, que veio ajudar bastante o município de São Paulo. A gente tinha 250 e poucos médicos, e agora conseguimos mais um outro convênio, com mais um tanto de médicos, que possibilita hoje a Secretaria de Saúde estar aí com 324 profissionais do Programa Mais Médicos, que pode realizar esse número aí de procedimentos e consultas, que favorece bastante a população. É um programa que já foi extremamente falado. O Sr. Secretário Padilha foi um dos mentores do programa, que não é só contratação de médicos. Na realidade, o Programa Mais Médicos fala de médicos, residência médica e novos cursos de Medicina, para facilitar o acesso das pessoas, para que o País possa formar mais médicos e haver aí a possibilidade de realmente existir uma rede de profissionais que possa atender. Há a cobertura da atenção básica. Aí esse Programa Mais Médicos favoreceu. O município de São Paulo hoje tem 61% do seu território, do seu espaço, coberto por atenção básica. Ainda falta. A gente ainda tem problema. Há alguns locais desassistidos, mas eu acho que a gente está olhando para o lado certo. Então, aí é o quanto nós temos de cobertura, e aqui há um dado recente, de 1318 equipes de Saúde da Família, que representam, na minha avaliação, quase que um país inteiro. Se a gente comparar com outros países do mundo, acho que não há um local onde há tanta equipe como há no município

de São Paulo.

Há outros dados do que o Programa Mais Médicos ofereceu para a secretaria. Além disso, a gente pôde e fez concurso agora para médico generalista. Enfim, há diversas atividades de educação permanente, porque muita gente... Eu acho que a secretaria se envolveu demais com a educação permanente, com a possibilidade de estar capacitando pessoas, porque trabalhar na Saúde, onde se trabalha estritamente com prestação de serviços de mão de obra de ser humano é um local onde a pessoa precisa direto estar realmente pensando na educação permanente e na forma realmente de capacitação dos seus trabalhadores.

Noventa e nove por cento dos nossos trabalhadores fizeram adesão - porque era extremamente vantajoso - à adesão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários. Eu, enquanto trabalhadora da Secretaria de Saúde, que sempre fui, há pouco tempo me aposentei. Sou funcionária de carreira. Tenho muito orgulho de dizer que hoje o salário da secretaria é um salário competitivo no mercado. Eu não acho que, em outro lugar, as pessoas ganhariam tão mais. Na realidade, o salário hoje compete amplamente no mercado.

Aqui houve uma alteraçãozinha, porque eu acho que, no outro quadrimestre, esse número estava em 30%. Esse também é um projeto que a secretaria inovou há pouco tempo. É o Programa Jovem SUS, onde a gente tem 200 e poucas unidades. Há a possibilidade de haver jovens acompanhando as pessoas que procuram serviços, no sentido mesmo de estar orientando, de estar ajudando e de estar possibilitando o esclarecimento, que, muitas vezes, o profissional de Saúde não dava conta de fazer. Então, o Jovem SUS vem se agregar aos nossos trabalhadores, mostrando uma política mais humanizada, mostrando uma política de Saúde de forma diferente que a gente quer fazer. Com isso, a gente conseguiu aí reduzir, nessas unidades, onde a gente tem hoje o Jovem SUS, em 32% o número de queixas na Ouvidoria, que também é um indicador de alguma coisa que está dando certo. Se as pessoas começam a reclamar menos é porque teoricamente o serviço está melhorando, e a gente

acredita nisso. A gente acredita que essa política, de haver o jovem morador do pedaço, conhecendo as coisas lá, com formação, porque parte do horário de trabalho dele, ele é formado para algumas ações e possibilita que primeiro ele se encante com esse nosso SUS - que todos precisamos nos encantar - muitos deles já estão encantados e vão estar fazendo formação em áreas de saúde; que eles se encantem em poder acolher as pessoas e transformar as unidades em espaços mais acolhedores.

Só uma prestação de contas para vocês, com relação à saúde bucal, que também é uma área bastante importante da Secretaria. Acho que a coisa mais bacana aqui é o comparativo do número de próteses que a gente pretende realizar, até o final desse ano, mas já está muito perto disso. A gente pretende fazer a entrega - já fizemos quase tudo - no final do ano vamos fechar o número de, aproximadamente, 21 mil próteses entregues às pessoas, por conta de ser uma política diferenciada mesmo, de a gente ter algumas especialidades agora sendo realizadas na saúde bucal. Pode passar.

O prontuário eletrônico é um serviço que existe nas unidades, mas é preciso que todos saibam que já existe. Parece que as pessoas pensam que é uma coisa muito nova. Já existe e estamos operando com ele. É um serviço que está em implantação nas unidades de saúde do Município, para que todos os dados do paciente possam estar no mesmo arquivo, onde o profissional médico vai poder, via seu próprio consultório, acessar os dados do usuário.

O tal do prontuário eletrônico já está em teste na Secretaria, até o final deste ano, 260, das 500 unidades de saúde, estarão operando com o prontuário eletrônico, que já está todo pronto. As pessoas estão treinadas enfim, estamos trabalhando com isso. Algumas pessoas às vezes comentam como se fosse alguma grande... Não é novidade, o prontuário eletrônico é algo necessário, antigo, que está realmente sendo implantado na Secretaria.

Telessaúde também é um programa bastante importante. O prontuário eletrônico é uma forma de guardar os dados do usuário. O Telessaúde é um serviço via web, via internet, de formação do nosso trabalhador.

Se eu estou atendendo na unidade e alguma coisa me despertou, alguma dúvida, eu tenho, via internet, a possibilidade de fazer uma consulta para um grupo de especialistas que, em 72 horas, me darão a opinião a respeito do caso que eu tive dúvida. Na realidade, também é um instrumento de formação do trabalhador.

Independentemente do tipo de trabalho que eu desenvolvo na unidade, quer seja enfermeiro, médico, dentista, agente comunitário. É um serviço que está sendo colocado à disposição de todos os trabalhadores, já com uma equipe de teleconsultores formados para a devolutiva dessas questões para os nossos trabalhadores.

Já está operando em algumas unidades. Temos 93 teleconsultores que estão fazendo esse trabalho, já tem plataforma. Enfim, a estrutura toda, a plataforma, a ligação, rede WI-FI, aquelas coisas todas, isso já está tudo colocado.

Quanto à nossa meta, já começamos com 29 unidades e, até o final, do ano chegaremos a 80 unidades. Começou com 29 para a gente sentir o volume de dúvidas, de serviços, que esses teleconsultores vão ter, porque não adianta aumentar o número de unidades, porque dependendo do número de dúvidas vou precisar aumentar e treinar outros teleconsultores. Então isso é feito passo a passo, para que, realmente, não haja dúvidas não respondidas que poderiam gerar descrédito no sistema.

Na realidade, é um sistema de formação do profissional, de forma continuada, para que ele possa estar se sentido seguro. Se tiver alguma dúvida, ele tem também um ponto de apoio, via web, para poder procurar.

Aqui nós mostramos para vocês, fazendo a prestação de contas, do número de equipamentos que foram reformados ou ampliados durante este período. A gente tem pelo tipo, também numa série histórica, a gente conseguiu realizar 462, no total, reformas e adaptações concluídas.

É claro que há bastante coisa em obra, mas, na realidade, a gente fez um mega investimento com relação ao número de unidades a serem reformadas. Essas 462 são

unidades que já foram concluídas.

Estes são serviços novos, unidades novas inauguradas. As UBSs que ainda estão em obras, outras que serão lançadas e estão em fase de projeto. A gente listou, colocou nessa prestação de contas para que todos possam ter acesso, das que já entregamos, das que estão sendo feitas, das que poderão ser feitas e que estão no nosso plano para poder ser realizado.

Com relação às UPAs também, nesse quadrimestre tivemos a possibilidade de inaugurar esta aqui, que fica em Itaquera, a UPA 26 de Agosto. Foi inaugurada no dia 26 de agosto e se chama assim também por um motivo especial. Nós demos muita sorte em inaugurar a UPA 26 de Agosto, no dia 26 de agosto, que foi o dia que o Sócrates, enquanto jogador do Corinthians, fez o seu primeiro gol no Corinthians. A gente achou que tinha toda uma conspiração a favor para inaugurar a UPA de Itaquera, que fica perto da Arena Corinthians. Ela recebeu o nome de 26 de Agosto, por conta disso e esta é a sua foto.

Então nós já temos três UPAs na Cidade, com a possibilidade das 12 que estão em obras. Outros serviços que eram PSs isolados que serão transformados em UPAs. Há ainda quatro que estão em fase de projetos e que serão licitadas. Essa é a prestação de contas com relação às UPAs.

Com relação aos novos hospitais, acho que toda prestação de conta fala, mas, enfim, o hospital da Santa Catarina, o Hospital Gilson Carvalho, que já está em funcionamento, ele fica no Jabaquara, na Avenida Santa Catarina.

Esta foto é do Hospital de Parelheiros, que está quase pronto. Até dezembro, com certeza, o pronto socorro e alguns leitos já deverão estar em operação.

Aqui é a maquete, porque está em fase de fundação, provavelmente. Primeiro andar? É o Hospital de Brasilândia, o terceiro hospital. Aí temos outras questões, como o Hospital Alexandre Zaio, que vai para licitação, o projeto está concluído.

Tivemos pelo *Diário Oficial* a passagem do Sorocabana para o Município, já discutimos internamente e vamos discutir com a população o perfil do hospital, ou seja, para o

que ele vai ser útil, que tipo de serviço fará. Só que não podemos licitar nada ainda, porque falta o termo de doação do Estado, que não pode ser realizado em época de período eleitoral.

Então estamos esperando terminar o período eleitoral para que esse termo de doação possa ser feito, para que esse serviço possa ser incorporado no patrimônio da Prefeitura, porque assim podemos fazer as ações que estamos pensando. Já temos o modelo e já discutimos a respeito.

Esses são os hospitais que foram negociados com o Governo Federal para realização de reformas com recursos já garantidos e depositados na Caixa Econômica, projetos que foram realizados e reformas que serão tocadas pela Secretaria de Obras. Esses quatro hospitais já estão com projeto aprovado, recurso garantido e obra para ser realizada pela Secretaria de Obras.

Esse é um programa que existe em parceria com a Secretaria da Educação e atende aproximadamente as 520 unidades que já tem práticas integrativas; 1502 escolas fazem parte do Programa Saúde e Escola. Esses trabalhos são considerados somente de Saúde porque falei várias coisas, mas falei de doença, cirurgias, hospitais e aqui tenho o prazer de mostrar para vocês uma lâmina que fala de saúde no sentido de desencadear ações de prevenção, que realmente mostrem a escola como uma formadora de saúde também. E ações que possam um dia diminuir nosso nível de assistência, porque só uma população com educação e boa qualidade de vida poderá ter as suas questões de saúde mais resolvidas.

Aqui é uma prestação de contas de um período em que houve a transmissão de influenza. Houve praticamente no Município inteiro, não dá para dizer que esteve localizada em algum local. Foi extremamente importante a antecipação da campanha de vacina. Houve essa possibilidade apesar dos transtornos que causou, entre aspas esses transtornos. Tivemos a coragem de antecipar no Município de São Paulo a vacinação. Isso fez com que a nossa cobertura vacinal chegasse a 103% da população. Isso significa que populações de outros municípios vizinhos procuravam o Município de São Paulo que estava com a vacinação

adiantada e isso fez com que os nossos números fossem incríveis. Acabava a vacina toda hora, o pessoal trabalhou muito, mas valeu a pena. Isso porque percebemos que a influenza começou um pouco antes e se espalhou pelo Município inteiro, então o Secretário achou que era importante fazer esse tipo de antecipação e junto com o Estado conseguimos fazer essa antecipação e acho que foi um sucesso para os meses posteriores.

Aqui também, outra vacinação que aconteceu em agosto e foi bastante resolutiva e importante: vacinação de cães e gatos. Cumprimos a meta vacinando quase todos, 108% de gatos e 99,9% de cães. Olhem o número de bichinhos que vacinamos, isso é um país: 829 mil 374 animais foram vacinados no mês de agosto pelos profissionais da nossa Zoonose. É bem bacana. Vejam, 225 mil gatos e 604 mil cachorros. Enfim, conseguimos cumprir a meta.

Foi um ano importante para o combate a dengue em que todos os grandes epidemiologistas esperavam de novo um grande bum. Agradecemos muito os trabalhadores o que trabalhamos no começo do ano com relação a isso e o que estamos começando a trabalhar de novo. As estratégias pensadas deram certo e comparando 2016 com 2015 houve uma redução de 84% do número de casos novos de dengue. Houve alguns casos de zika, o problema da microcefalia que também estamos tratando, acompanhando e não temos nenhum caso confirmado no Município de São Paulo. E estamos acompanhando todas as mulheres que durante o período gestacional adquiriram zika, tiveram o bebê depois e não temos nenhuma criança com diagnóstico confirmado de microcefalia.

Aqui temos alguns dados do número de mortes que acontecem por acidente de trânsito. No começo desta audiência pública o Presidente citou como política importante, corajosa eu diria. Uma política que foi extremamente criticada, mas que hoje já é elogiada por diversas autoridades do setor. Hoje mesmo o Presidente falou que o Dr. Drauzio Varella alertava para que isso não mude porque veio para resolver as questões de acidentes. Vamos mostrar alguns dados: em 2012 vamos mostrar o índice por 100 mil habitantes, percebemos que em março de 2016 esse índice já cai. É um número decrescente e é um indicador. É conta,

não tem o que discutir.

Aqui é o gráfico da redução da mortalidade no trânsito de São Paulo. Também é conta. Não temos o que discutir. Está dando certo. Entendo que se era importante reduzir a velocidade porque tínhamos um grande número de mortes e se percebemos que o número está reduzindo, o objetivo está sendo alcançado. Neste gráfico só estamos falando de mortes, não estamos falando de gravidade de acidentes, como o Presidente mesmo falou, número de leitos melhor utilizados, acidentes mais leves que demandam menor tempo de internação. Enfim, o gráfico está aí.

Este gráfico é a mesma coisa. O anterior era por número e este é por número no ano, é anualizado, do período tal a tal. Por exemplo, aqui é do mês de abril de 2015 a abril de 2016, aconteceram 900 casos. Então é o período do ano. Este é o índice por 100 mil habitantes. Também é um índice que cai.

Alguns dados com relação a outro projeto que é prioridade na Secretaria da Saúde, que é o atendimento de forma da população idosa e do que a gente está fazendo. A proposta é de que a gente possa ter ainda até o final do ano mais 17 equipes de pais do programa de acompanhante do idoso em todas as regiões da cidade o que vai levar a cidade a ter 41 equipes desse programa. Do programa de acompanhante do idoso, que é realmente uma política inovadora. Eu não conheço outro lugar que faça, acho que é uma política única no município de São Paulo. Além disso estamos com unidades novas, que ainda serão entregues este ano. Estão listadas aqui. A Dona Socorro não está hoje. A unidade perto da casa da Dona Socorro. Enfim, são unidades que a gente vai entregar este ano, pensando que essa é uma das grandes prioridades da Secretaria.

De novo dentro daqueles recursos lá de centro para atendimento da pessoa com deficiência, que é uma prestação de contas para vocês do que a gente tem. Nós assumimos duas unidades da ACD uma na zona Norte, uma na zona Sul, que já estão em funcionamento e se transformaram. Na zona Sul no CER3(?) Santo Amaro e na Norte CER 2 (?) Tucuruvi, que

era um dos locais onde eram prestados serviços da ACD e passam a ser centros da Prefeitura, fazendo com que a Secretaria possa ter um número de 15 equipamentos para atendimento específico dessa situação.

Dados com relação ao atendimento de DST/AIDS que existiam na sede histórica, o comparativo de 2012 com 2016. Essa é uma política completamente consolidada. Acho que é uma política enfim consolidada e essa sim é uma política consolidada em todos os municípios do Brasil. Acho que todo mundo tem essa questão da AIDS...por isso até que é uma política de tanto sucesso. Ela é feita em todos os locais. Há o atendimento em 175 unidades de saúde já. Preservativos a gente distribui em diversos locais, inclusive, em terminais de ônibus. A gente tem dois aplicativos para o Programa de DST/AIDS e esse está na mão. É um aplicativo que é para usuário. O usuário pode tirar algumas dúvidas, pode conhecer, pode fazer testagem. É um aplicativo bem bacana, que chama “Tá na mão” ele pode conhecer os serviços da cidade inteira. Pode até fazer um testezinho se ele pode ser uma pessoa de risco. Enfim, é um aplicativo para usuário, para ele conhecer o programa e poder ficar atualizado. Temos também o outro aplicativo que chama Pec Tec (?) que é um aplicativo para o nosso trabalhador. O nosso profissional que tem a dúvida com relação a algum protocolo, que tenha dúvida com relação a que forma tratar, que medicação prescrever, tal. Enfim, onde encaminhar, se ele precisa de encaminhar tal. Este é um aplicativo para o trabalhador, que trabalha com saúde para que ele possa ficar sempre atualizado com relação à política e ao atendimento das DSTs/AIDS. São dois aplicativos de forma diferentes: um para o usuário se atualizar com seus serviços; outro que dá conta de todas as questões do trabalhador.

Dentro da nossa rede está aqui e hoje a noite os conselheiros que queiram estar se juntando ao Sindicato dos Psicólogos para a defesa do Programa de Braços Abertos, estão todos convidados, vai acontecer uma grande defesa, porque esta é uma forma, de dentro da política Nacional de Álcool e Drogas tratar essa população com esse tipo de sofrimento. Então, nós apresentamos aqui alguns indicadores dizendo que a Secretaria Municipal de Saúde avalia

e aposta que esta é a política certa para tender e dar algum tipo de resposta para esta população. Investimos muito nisso acreditamos que possa ser um programa de bastante sucesso até pelos números que a gente tem e gostaríamos muito que vocês conheçam, que também tem sido extremamente discutido, mas a gente tem números que dizem que as pessoas que usam o serviço, que precisam usar o serviço, porque ninguém vai usar um serviço se não precisar, de que está dando certo, de que ela está conseguindo enfrentar esse aí que é, na minha opinião, um dos maiores problemas de saúde. Porque é realmente um problema de saúde dos tempos atuais. Estão aí alguns dados. Estão aí alguns dados do De Braços Abertos para que vocês possam conhecer.

Nós vamos estar até o final do ano com alguns serviços funcionando, com uma outra rede de hotéis para que as pessoas possam estar colocando o cuidado de 24 horas dessa vez, enfim, estamos remodelando uma consolidação de um modelo de moradia diferenciada mesmo para que essas pessoas possam realmente serem reinseridas e para que possam ter quem acolha e quem possa estar de braços abertos para que elas possam estar saindo e ter esse problema em relação a sua saúde estar minimizado.

Esse também é um programa bacana que deu frutos já, nós temos uma população bastante grande de imigrantes e refugiados e a gente fez um levantamento para saber quais eram as unidades que faziam esse tipo de atendimento e a gente percebeu que grande parte das nossas unidades tinham e recebiam imigrantes e refugiados então a gente queria saber de que forma a gente conseguia chegar neles até por conta de que o SUS é para todos e a gente tem nas unidades principais material em algumas línguas para que a gente possa estar trazendo pessoas. A gente já tem agentes comunitários que são imigrantes e que por conta disso eles podem nos ajudar, e ele nos ajuda, falando outras línguas e estamos buscando uma política municipal diferenciada para atender uma população que hoje já é extremamente grande.

Em algumas unidades da gente, por exemplo, na UBS do Pari, chega a ser

aproximadamente um quarto das pessoas que frequentam a unidade e já são de pessoas imigrantes por conta realmente da região e de que forma elas se juntam em determinados territórios e ali no Pari é um local que a gente já percebeu que precisava desta resposta e a gente está dando conta de fazer isso.

Aqui é o material que a gente mostrou para vocês e, além disso, nesse material a gente consegue mostrar para eles toda a rede de suporte que essas pessoas que estão numa situação irregular no País e que realmente elas são muitas vezes cheias de medos e algumas angústias, mas a gente consegue oferecer para elas um mapa com a possibilidade de uma rede que tem esse entendimento da possibilidade de atendimento dessa população e está sendo muito bacana. A gente conseguiu estabelecer alguns vínculos importantes com alguns imigrantes que estão ajudando bastante nessa política.

Era isso. Quero dizer que fico bastante empolgada, bastante feliz de poder ter colocado isso para vocês. Quero agradecer bastante a equipe que me acompanhou, tem bastante gente aqui. Claudio, muito obrigado, sua apresentação é bem bacana, adorei. Enfim, quero me colocar à disposição para que eu possa tirar dúvidas. Eu assumo alguns compromissos e se tiver alguma dúvida posso levar, depois a gente esclarece, enfim, tenho aqui todo o tempo do mundo para que a gente possa estar resolvendo, tirando dúvidas, podendo estar fazendo pessoas, apaixonando pessoas para essa política que é sem dúvida a maior política pública que o país possui.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado, doutora, é sempre bom ver alguém apresentando um trabalho de uma forma apaixonada.

Enquanto chega a lista de inscrição, e acendem-se as luzes e todos acomodam-se, vou suspender a sessão por um minuto.

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

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Reaberta a sessão, Dra. Célia, médica, dentista, sanitaria, aposentada, retorna com a palavra para falar com paixão sobre os programas

realizadas. Outrora tivemos uma gestão que era o custo-benefício, o quanto se gasta e a resolutividade era no sentido de proporcionar consulta e remédio. Claro que é o arroz com feijão e todos precisam do arroz com feijão, a Saúde principalmente.

Mas, quando vemos os projetos em andamento, políticas de saúde até para com os imigrantes é algo que nos sensibiliza, pois é um mundo moderno e globalizado, além de ser mais sensível, sem excluir ninguém.

Então vamos lá. Como vamos fazer? Vamos combinar entre nós. Temos quatro inscritos. Gostaria de lembrar que não podemos abusar no tempo. Não gostaria de ficar lembrando: “Olha, três minutos, por favor, páre de falar”. Isso não quero fazer. Mas não vamos abusar. Acho que podíamos ter um teto de, no máximo, cinco minutos para cada um. Em 20 minutos nós liquidamos. Pode ser? (Pausa)

Outra coisa que gostaria de perguntar para a doutora, nossa Secretária Adjunta. A senhora quer responder um a um ou prefere que todos façam sua explanação e, depois, a senhora responde todos? (Pausa) São quatro.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Fechado, então a senhora vai anotando e responderá no final. Vamos seguir. O primeiro inscrito é o Sr. Fábio Siqueira, do Movimento de Resistência Pró-Orçamento Participativo. Você já está habituado, por favor, diga seu nome e entidade. Com a palavra o Sr. Fábio Siqueira.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Obrigado, Vereador Calvo, que preside essa sessão. Saúdo também a Secretária Adjunta Dra. Célia. Cumprimento principalmente os conselheiros e as conselheiras de Saúde das outras áreas aqui presentes e, especialmente, os munícipes da cidade de São Paulo que, hoje, lamento tão pouco quantitativamente, como também tão poucos Srs. Vereadores.

Hoje está só V.Exa., Sr. Calvo? (Pausa) Hoje só o senhor, Sr. Calvo, os outros seis Vereadores da Comissão de Saúde não se sabe porquê estão ausentes. Como também está

ausente o Secretário Alexandre Padilha, o que é lamentável, pois por se tratar de uma audiência que só ocorre três vezes por ano – a própria lei que ele mudou em prejuízo à Cidade, pois eram quatro vezes, mas agora só são três -, então, ele muda a lei, tira uma audiência nossa e ainda não vem. Claro, importante a presença da Secretária Célia, mas o Secretário titular é o Alexandre Padilha, que está ausente hoje, lamentavelmente.

Meu nome é Fábio Siqueira, munícipe da Saúde, e também membro do Movimento de Resistência do Orçamento Participativo de São Paulo. Vamos tecer alguns comentários na questão orçamentária.

Lamentavelmente, na apresentação feita, aqui, pouco ou nada se falou da autarquia municipal, e aí temos uma dotação: “Reforma, Recuperação e Adequação dos Hospitais”, que são os hospitais da autarquia municipal. A dotação para esse ano, para reformar esses hospitais: R\$ 76 milhões. Execução até agosto: zero. É lamentável que se mantenha a promessa, na minha opinião falsa, de reformar os hospitais de Itaquera, de Pirituba, de Ermelino, ou seja, tantos hospitais, e essas reformas não saem. A população vai esperar até quando pela reforma desses equipamentos importantes? Às vezes são hospitais que têm mais de 400 leitos e estão caindo aos pedaços. Não adianta colocar na promessa de que vai reformar com R\$ 17 milhões para Itaquera, se não sai.

Então: vão sair esse ano as reformas? De Itaquera, Valdomiro de Paula; reforma do Soares Hungria, de Pirituba; do Correa Neto, em Ermelino. Vai sair ou não vai? Pela dotação aqui não, pois não foi empenhado nada até 31 de agosto.

Em situação semelhante, também o Hospital do Servidor Público Municipal, da rua Castro Alves, distrito Liberdade. Há uma reforma prevista há séculos lá. Até agora essa reforma não saiu, e nem sairá, porque a dotação é de R\$ 2 milhões e está zero liquidado, nada executado, para reformar o Hospital do Servidor Público. Ou seja, uma prioridade que deveria ser o atendimento ao servidor público, essa hospital municipal não está sendo também observado.

Agora, a Rubrica 84. Também, além das emendas parlamentares, especialmente no sentido da construção de equipamentos: não estão sendo observadas, mas, pior ainda, a questão da localização dos equipamentos. Estou aqui com o PPA aprovado no final de 2014 que prevê uma Rede Hora Certa na Subprefeitura de Pirituba, ou seja, com entrega em 2014, R\$ 7 milhões. Não sumiu da lista. Não foi entregue a Rede Hora Certa em Pirituba-Jaraguá, parque São Domingos, é uma área carente, não é uma área rica, mas não está nem prevista para o ano que vem.

Ou seja, infelizmente, a lista da Rede Hora Certa é um programa prioritário dessa gestão em prejuízo às UBSs e em prejuízo às UPAs, quer dizer, priorizaram tudo na Rede Hora Certa, mas ainda não entregaram onde tinha de entregar. Como foi prometida a entrega, por exemplo, Vila Mariana, era para ser no ambulatório Caxias Bequer, no distrito Saúde. Também não existe Rede Hora Certa ali. Ou seja, mudaram todo o programa da Hora Certa, fizeram umas carretas muito estranhas, tem uma OS ligadas às carretas, mas aqui não se fala quanto ganha essa OS. Essa OS ligada à Rede Hora Certa que está em todas as carretas, essa OS, simplesmente, ninguém sabe quem é, ninguém sabe de onde veio, não presta contas de quantos reais recebeu essa OS, ou seja, é uma situação muito estranha dessa tal Rede Hora Certa.

Também há uma situação calamitosa referente ao Centro de Especialidades e Reabilitação para atender as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. A verba aprovada nessa Casa: R\$ 36 milhões, é bastante dinheiro. Quanto foi executado até agora? Zero real. Oito meses se passaram e nada foi liquidado. Mostram aqui 3 CERs, até na Lapa, mas o dinheiro para construção desses órgãos está zerado. Empenharam R\$ 50 mil e nada foi executado. Trinta e seis milhões de reais, ou seja, vai ter muito CER previsto, inclusive, no Plano de Metas, que não serão entregues.

Situação parecida com as URSIs, as Unidades de Referência à Saúde do Idoso. A dotação 3368: R\$ 1,4 milhão. Zero executado nos oito primeiros meses de 2016, ou seja, a

Saúde do idoso não está sendo respeitada pela Gestão Fernando Haddad. É lamentável, mas é necessária essa triste constatação.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Conclui, por favor, Fábio, já foram 5 minutos.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Já estou terminando, Vereador Dr. Calvo.

Queria também denunciar, a exemplo do problema Rede Hora Certa, o sumiço da URSI de Pirituba-Jaraguá. Estava previsto no Plano de Metas, inclusive nas audiências públicas, em Pirituba, 2013, a URSI de Pirituba-Jaraguá.

Lendo aqui, na apresentação, essa URSI sumiu, ou seja, o idoso de Pirituba-Jaraguá está totalmente desrespeitado, porque foi aprovada uma unidade para atender a saúde da terceira de idade de lá, uma região carente dessa cidade, que simplesmente desaparece.

Queria perguntar se as cinco unidades privatizadas, dadas de presente à Uninove, ao arripio do grande Conselho Municipal de Saúde, se alguma delas está entregue, e tudo em área central. A Uninove não tem nenhum campus em área periférica, pelo que eu conheça. Então, infelizmente, vão ser entregues aos serviços das URSIs e nas áreas periféricas, simplesmente, estão ausentes.

Por fim, gostaria só para registrar, a questão da Coordenadoria de Saúde Norte, a baixa execução orçamentária. Segundo dados do Orçamento de 2016: 67% são a meta, já que são dois terços do Orçamento. Execução: 37,5. Trinta por cento região lá, do Vereador Calvo, 30% abaixo da meta de execução da Coordenadoria de Saúde Norte, pegando Santana, Vila Maria, Jaçanã, Tremembé, Pirituba, Perus, Freguesia do Ó e Casa Verde-Limão.

Ou seja, população está sendo prejudica, pois, se há uma verba mínima, descentralizada, e essa coordenadoria, execução quase nada. Muito insuficiente.

Por fim, mais uma vez, queria lamentar o sumiço do Programa de Saúde da Família, do Orçamento, a incompetente Secretária de Planejamento Leda Paulani, sumiu, em 2014, com a dotação, com a rubrica, que existia há 15 anos: Programa de Saúde da Família,

essa rubrica não existe mais, está misturada com outros termos que nada têm a ver. E lamentar ainda que, por ano, a Gestão Haddad só cresceu dez unidades por ano, dez equipes por ano. Numa cidade de 12 milhões de pessoas é uma piada só dez equipes de saúde da família por ano.

Quero encerrar com a questão das OSs.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Fábio, por favor.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Não se falou quem são as OSs brindadas pela Gestão Haddad com quase R\$ 3 bilhões. Queria saber quais são as OSs que estão recebendo bilhões de reais da incompetente Gestão Haddad, que, domingo, será derrotada para o bem dessa cidade.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Fábio, você falou oito minutos. Tínhamos um acordo aqui. Não quero interferir, mas peço para que tentem respeitar o acordo.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – A senhora quer responder agora, pois foram muitas perguntas? (Pausa) Então, tenha a senhora a palavra, Dra. Célia.

A SRA. CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO – Em primeiro lugar não gostaria que essa audiência pública virasse uma disputa política, do jeito que você tratou, Fábio. Estou aqui, gostaria de ser respeitada enquanto tal, enquanto técnica que vim, porque tenho, assim como você disse, que a Gestão será derrotada, tenho, no mínimo, 1.502 argumentos que ela deve ser renovada.

Quero te dizer, Fábio, que em alguns dados você tem alguns equívocos. Com relação ao Orçamento, depois a Adelaide, que é do nosso pessoal de Finanças, vai estar esclarecendo. Quando você falou da Norte, por exemplo, o nosso dado está dizendo que ela está com 73% de execução orçamentária. Então não sei de onde você pegou o dado.

Em primeiro lugar, quero dizer que não foi o Secretário Alexandre Padilha que mudou a lei e transformou a audiência pública em quadrimestral. A lei foi mudada pelo Governo

Federal - ele já nem era mais Ministro - dentro da política do SUS que foi mudada, então não tem nada a ver com o Secretário.

Fico extremamente incomodada de saber que a minha posição, enquanto Secretária Adjunta, possa estar sendo minimizada nesta Casa, porque me sinto completamente em condição de representar o Secretário aqui, e é por isso que vim. Então estou presente, inclusive como prevê o Regimento Interno desta Casa, respondendo pela Secretaria Municipal de Saúde, enquanto Secretária Adjunta que sou. Por isso, o Secretário também pode estar trabalhando numa outra missão, em outra coisa. Estou entendendo que a Secretaria está devidamente representada e quero deixar isso muito claro. Essa fala me incomodou muitíssimo, pois sou uma pessoa que trabalho muitíssimo, sou apaixonada pelo que faço e mereço, no mínimo, ser respeitada.

Quero dizer que, com relação aos hospitais, fui super clara quando coloquei que eram hospitais que buscamos financiamento da Caixa, então financiamento junto ao Governo Federal. Esses hospitais pedem um trâmite danado para você conseguir financiamento. Para eles foram feitos projetos. Agora foi que a Caixa autorizou o uso do recurso e que esse recurso, esse dinheiro, será executado pela Secretaria de Obras. Não podemos fazer isso. Existe, no Município, uma Secretaria de Obras e ela que executará esse orçamento para as obras dos hospitais. Claro que todo gestor gosta de ver todas as coisas acontecerem, mas, infelizmente, alguns projetos têm trâmites que, muitas vezes, não dependem de nós.

Com relação ao HSPM, que também foi citado, devo dizer que as obras desse hospital estão, inclusive, sendo realizadas e tenho certeza de que, na próxima prestação de contas, serão apresentadas. Há pouco tempo, a neonatologia do HSPM foi reinaugurada. Então, são obras que estão acontecendo, só que eu estou aqui para prestar contas relativas às questões até o dia 31 de agosto. Na próxima prestação de contas, vocês receberão informações a respeito das coisas que aconteceram no mês de setembro para frente.

Não sei se há outro dado com relação à execução orçamentária, porque os dados passados pelo Fábio são diferentes dos que temos. A Adelaide está, inclusive, se colocando à disposição para conversar com o Fábio, a fim de discutirem a questão do orçamento da

Secretaria.

Também só quero esclarecer o seguinte: a Secretaria optou, na zona Sul, por equipamentos modulares, para facilitar a implantação do serviço. Tanto é que foram realizadas, com sucesso, 300 cirurgias. Queremos mesmo é que as coisas aconteçam mais rapidamente. Nesse sentido, alguns locais foram, sim, contemplados com a implantação da Rede Hora Certa, de forma modular. Acho que isso é completamente possível. É uma escolha.

Com relação à contratação das OSs, isso é um processo que se desencadeia na Secretaria desde..., né! A Secretaria é parceira de OSs há muito tempo. Esta Gestão foi que teve coragem de ser transparente e de fazer chamamento público, o que, até então, nunca havia ocorrido. Então, acho que existem algumas diferenças que devem ser colocadas de forma muito clara. Desde que o Programa de Saúde da Família foi implantado, no Município de São Paulo, ocorrem parcerias com as OSs. Nunca houve o processo de chamamento público, que foi apontado, pelo Ministério Público, como uma necessidade, e esta Gestão teve a coragem de fazer, e fizemos. Em algumas regiões da Cidade, fomos criticados devido à necessidade de trocarmos o parceiro, mas enfrentamos isso tudo.

Portanto, os dados estão aí, estão colocados. Os recursos estão colocados. O processo de chamamento é todo publicado no *Diário Oficial*. Não temos problema algum com relação à prestação de contas.

Era isso.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado.

Peço um favor para todos: para nos atermos às prestações de contas apresentadas, sem manifestações e paixões políticas, principalmente com frases depreciativas. Não posso admitir isso. Estamos em uma Comissão de Saúde. Não estamos em um debate político. Estamos tratando, Fábio, com profissionais. Passam os Governos e esses profissionais continuam. E vai passar o Governo e você também vai continuar cobrando. Você está exercendo o seu direito. Se você não se sentir contemplado com alguma resposta, por favor, faça por escrito e passe à Comissão e eu farei um ofício pedindo essas prestações.

Tem a palavra a Sra. Maria Helena.

A SRA. MARIA HELENA LIMA DE FREITAS – Bom dia a todos.

Dra. Célia, me machuquei ao cometer essa falha: ao perceber que sabia o nome do Secretário, mas que não sabia o nome da Subsecretária, apesar de ter, muitas vezes, cruzado com a senhora no Conselho.

Eu também falhei, Fábio. Falhamos, mas, como mulher, eu senti muito. Doeü.

Dra. Célia, desde o meu tempo de conselheira da Saúde - seja no Municipal, seja no Estadual, ou nos três mandatos do HSPM -, eu sempre trouxe, na pauta de Comissão de Orçamento e Finanças, a questão da análise do custo e benefício. Foi tão intenso que o Governo da época autorizou a contratação de assessoria para fazer essa análise. Mas queríamos uma análise de custo e benefício que se tornasse um magistério do orçamento e financiamento para a comunidade. Isso porque não adianta termos apenas a análise técnico-contábil, porque a comunidade não tem estrutura para analisar. Não é que ela não saiba, ela sabe, mas não tem estrutura. O Legislativo tem o Tribunal de Contas; o Executivo tem a Secretaria da Saúde; o Ministério Público, que é o fiscal da lei, tem toda uma estrutura; o controle social, não.

Mas quero dizer para a senhora que eu sou Maria Helena Lima de Freitas e pertencü ao Mofic – Movimento de Fraternidade de Igrejas Cristãs -, e, atualmente, estou representando o Conic, no Conselho de Justiça, no Programa do Pró-Vida.

Quero dizer que o que nos une à Saúde, com relação ao Pró-Vida, é direito humano. Saúde é direito humano. Então, quero fazer duas afirmações. A primeira é o significado de direito humano no plano dos povos e nações. E estamos solicitando que se regule o artigo 5º, LXXVIII, §3º, da Constituição Federal. Quando os promotores me perguntaram se eu queria essa regulação, se eu queria que se enviasse para as nações, eu respondi: “Não. Isso é papel da ONU. Eu quero que isso seja enviado para a comunidade”.

O segundo aspecto diz respeito à comunidade. Eu converso com a comunidade e queria falar com a senhora sobre os representantes que moram na Raposo Tavares, altura do km 15. Também estive no km 46 e pude conversar com as pessoas que trabalham na região. O que percebi? Percebi que elas se preocupam, atualmente, com o entendimento das leis. Então, Dr. Calvo, o que podemos fazer, enquanto Legislativo, para favorecer o entendimento das leis?

O trabalho e o trabalhador é o segundo assunto mais falado. Esse assunto, quando pertencente a uma Administração Pública de qualidade, eficiente e eficaz, é fonte de solução para todas as políticas públicas. E aqui temos um fato interessante, porque a comunidade disse: “Dona Maria Helena, o rico não precisa de política pública, porque ele pode comprar. Ele pode, até, se quiser, assumir a gestão das políticas públicas”. Impressiona-me esse olhar da comunidade e eu comento com os padres e pastores essas falas da comunidade.

Outro aspecto é o sistema de representante. A comunidade realmente está

preocupada em entender como escolherá. Então, isso exige reforma de sistema, estrutura e instituição. E é geral. Não é de um partido, é de todos.

Outra fala da comunidade: “Minha vizinha conseguiu vaga para deixar a criança na creche próxima a casa”. Se vocês vissem a alegria dessa mãe, porque conseguiu essa vaga na creche perto de casa! Uma outra me disse: “Eu fui muito bem atendida na UBS perto de minha casa. A médica até perguntou se eu estava satisfeita!” Vejam que basta pouco para agradar a comunidade sofrida! Ora, o simples fato de o médico perguntar se ela ficou satisfeita, representa alegria para essa pessoa! Então, basta muito pouco para agradar a comunidade.

A outra falou: “O transporte facilitou a minha chegada ao trabalho. Estou menos cansada”. Preocupa-me quando uma política dá certo e todos os outros partidos não a assumem. Então, é obrigação de todos os partidos assumirem as políticas que dão certo. A ação é suprapartidária.

O outro aspecto diz respeito às ciclovias. É uma questão de consciência ecológica e de saúde. Esse é o olhar da comunidade. Não é o olhar científico, não é o olhar técnico, não é o olhar de gestão de Governo.

Agora, queremos dizer para a senhora duas coisas simples, que acho fáceis de corrigirmos. Uma é o percentual da meta alcançada, apesar de termos consciência de que este é o terceiro ano do quadriênio. Então, a senhora não poderá dar uma meta alcançada do quadriênio inteiro, mas o que foi conseguido até agora.

A outra é a uma pequena reclamação. Uma senhora me pediu apoio para a realização de uma cirurgia no Hospital Cachoeirinha. O que aconteceu? Como eu sou consciente, por ter sido do Conselho de Saúde, o que eu fiz? Pedi que ela me enviasse toda a documentação. Ela me enviou. Pedi todos os dados dela. Ela me deu. Eu levei e protocolei tudo na Secretaria, encaminhando para o Conselho. O Conselho pegou essa documentação, como é de praxe, avaliou e, aí, entrou a questão objeto de minha reclamação. Eu pensei que eles enviariam para a regulação, mas eles enviaram para a Ouvidoria. Aí, a questão está parada até hoje. Então, é um pequeno fato que não precisaria acontecer. Essa senhora é pentecostal e japonesa. Então, vocês já imaginaram o alcance?

É só isso.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado. Parabéns por seu trabalho e sensibilidade.

Está presente, também, a nobre Vereadora Patrícia Bezerra, Vice-Presidente desta

Comissão, eu me orgulho de ter V.Exa. ao nosso lado.

Tem a palavra o Sr. Laerte Brasil.

O SR. LAERTE BRASIL – Presidente do Fórum dos Cidadãos e Cidadãs de São Paulo, em defesa do SUS e da seguridade social, chanceler global de ações diplomáticas da Unesca, da Universidade que estamos construindo e também Presidente da Uniglobal, Trabalho e Cidades. A cidade de São Paulo é cosmopolita, devido ao sucateamento do SUS aqui no Estado. Todos os cidadãos e cidadãs vêm buscar saúde, das 38 cidades metropolitanas, e remédios aqui na cidade de São Paulo. São os dados que eu venho parabenizar a atual gestão, é a redução da velocidade aqui, na cidade de São Paulo, que é uma tese que eu venho pregando e lutando há vinte anos. Até agora está se desenvolvendo no planeta.

Só para termos ideia, quanto aos homens de 2015, morreu um milhão e 325 mil pessoas em acidentes automobilísticos nas cidades do planeta. Isso é um verdadeiro absurdo, e vinte milhões foram para cadeira de rodas. São tantos que, nos Jogos Paraolímpicos, cerca de dois ou três atletas das outras cidades dos países sofreram acidentes de trânsito. Aqui, no Brasil, a cada dois atletas sofreram acidentes de trânsito. A ONU colocou, como resolução, para diminuir as mortes, no trânsito, a diminuição a velocidade. Aqui eu parabenizo, mas é preciso avançar mais na redução da velocidade.

Há outras ações. Há duas teses que eu apresentei nas quinze conferências que apresentei em Brasília. Foi a Saúde nas Escolas e o Esporte na Saúde. Eu queria saber se a Sra. Célia tem dados, quantos alunos hoje foram atendidos já no projeto aqui no Programa Saúde nas Escolas e quantas pessoas, cidadãs, praticam atividades no esporte, na saúde; mas aqui eu venho contradizer também. A cidade de São Paulo contribui com 40% para o Estado e o Governo Geraldo Alckmin nada contribui, nada investe na saúde dos cidadãos na Cidade. O que o Governador vem fazendo hoje é dando nós em ondas a mil metros de profundidade sobre as ondas, sobre as águas que S.Exa. vem, ao longo desses anos, navegando com um navio macabro, junto com os seus colegas de gatunagem. O Governador

está roubando cerca de cem bilhões de reais do povo da sociedade paulistana. Desse montante, quase 40% é da saúde. Isso é um verdadeiro absurdo, que as autoridades da Lava-Jato não dão sacode no Governador e nos seus comparsas, mas o Governador aqui... Quando eu entro nesta Casa aqui, com um grupo que S.Exa. tem aqui, ligado à corrupção, vem ameaçando e dizendo que eu só saio daqui algemado. Eu quero dizer para o Governador que eu vou denunciar S.Exa. nos órgãos competentes e ficar à disposição das autoridades, para chamar S.Exa. e seus Colegas, que eu quero denunciar e massacrar esse ladrão em qualquer lugar que S.Exa. quiser. Não precisa me ameaçar aqui não, porque eu vou denunciá-lo novamente. Vou denunciar S.Exa. Vou denunciar inclusive a roubança que S.Exa. vem fazendo nas merendas escolares, que eu denunciei há seis anos, que é a marcha que S.Exa. montou para roubar merenda escolar nas escolas do Estado de São Paulo.

Só para encerrar, eu quero dizer ao Sr. Governador que S.Exa. está querendo tapar o sol com dinheiro roubado, que está roubando do povo aqui, mas não adianta, porque S.Exa. não vai conseguir. Mesmo se tapar, eu combato S.Exa. pela sombra. Era o que eu tinha para dizer, e obrigado aí pela palavra.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra o Sr. José Adão de Oliveira.

O SR. JOSÉ ADÃO DE OLIVEIRA – Bom dia a todos. Sou do Movimento Negro Unificado, mas a minha fala aqui é como munícipe, como usuário. No Km. 13 da Raposo Tavares, eu tive uma cunhada que faleceu atropelada. No 16, outra cunhada, e minha filha foi atropelada no Km. 10. Minha filha, graças a Deus, não sofreu nada grave. Foi só uma grande ferida perna. Ela se recuperou. Então, eu fico muito consternado de ver essa disputa, em quem atende, com desperdício de recurso. É tão difícil haver dinheiro, quanto mais dinheiro em saúde e dois serviços desperdiçando tempo, dinheiro e equipamento. Então, eu acho que uma das tarefas nossas, como munícipes, cidadãos paulistanos ou paulistas aqui, no município, é fazer uma campanha de valorização do nosso dinheiro, para que haja uma parceria efetiva entre o município e o Estado, para que os recursos sejam aplicados de uma forma racional.

A outra questão é que eu senti falta na fala na Sra. Secretária... Parabéns por ser Secretária, por representar condignamente o Sr. Secretário Municipal, mostrando que S.Exa. é competente e está à altura do cargo. Então, se minha mãe de 90 anos estivesse aqui, ela ia ficar muito revoltada com qualquer ofensa que houvesse à pessoa de uma mulher, mas eu senti falta de uma prestação de contas daquela campanha de vacinação contra o HPV para as jovens. O foco era jovens de 11 a 13 anos na região Nordeste e, em aldeias indígenas, a partir dos nove anos. Eu estive presente nas campanhas de lançamento dessa vacinação. Estavam lá o Sr. Governador Geraldo Alckmin, o Ministro da Saúde, o Sr. Prefeito Fernando Haddad e a Sra. Presidente Dilma Rousseff, na época. Aí eu bati palmas, porque foi muito bonito ver as três esferas de Poder unidas, em função de uma política de muita importância, porque, a partir dos 40 anos, muitas mulheres morrem desse grande mal, que pode ser evitado com a vacinação. Eu senti falta dessa prestação de contas, mas, naquele momento, no CEU Butantã, a propaganda oficial, tanto no vídeo, quanto na imprensa, era uma menina estudiosa e uma rockeira. A Sra. Presidente Dilma falou dos indígenas e falou das jovens negras, e não havia nem negro nem índio naquela propaganda. Então, na mídia oficial, espero que haja uma representação da densidade demográfica de cada etnia. Por exemplo, aqui mesmo, eu não vi nem médicos negros, nem enfermeiras ou crianças negras. Então, quando a gente olha a propaganda, a gente não se sente pertencimento. Em não pertencendo, a gente não vai à UBS, nem para ser vacinado e nem para outras coisas. Então, espero que a mídia de saúde tenha essa relação.

Eu parabenizo o Jovem SUS. É um negócio muito legal, muito bom. A gente vê aqueles jovens no metrô, que recebem, orientam e dão acolhida. Então, em havendo isso, no sistema de saúde, é muito bom. Se essa gestão permanecer ou não, nós, como usuários, a gente vai batalhar para isso, espero que, a partir do Jovem SUS, seja criado o SUS Jovem. Por quê? Porque acho que é necessário... O Dr. Calvo é médico. A gente tem atendimento na infância, depois disso pula até à fase adulta, e o adolescente e o jovem desaparece. A gente

sente muita vergonha perante um médico, e se for mulher, ela se desaba em expor sua intimidade. Então, o SUS Jovem teria, como foco, políticas mais condizentes, mais adequadas e mais de pertencimento para os adolescentes. Então, o programa Jovem SUS seria o meio para que a adesão à campanha do HPV fosse melhor absorvido pela juventude, que começou num pico bem alto e depois caiu. Se eu não me engano, acho que atualmente somente 45% da faixa etária está aderindo a essa vacinação. Então, significa que do que começou para o que está agora, no futuro, muitas mulheres vão morrer de câncer de colo do útero, se não houver uma atenção em relação a isso.

Finalizando, dado que, tanto a população idosa quanto agora à juventude, com as aulas de tempo integral, vai haver uma prática maior de esportes. Assim, vai ocorrer mais acidentes. Os idosos, em 2020, vão passar de 23%. Então, vai haver muito mais quedas. Então, tem que haver um suporte muito forte atrás, havendo uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e as faculdades de Educação Física, para que elas venham dar suporte, atenção quanto à adequação da educação de cuidados, e que, nos centros olímpicos do município, como do Estado ou da rede privada, quando houver um acidente, haja um suporte mais adequado na recuperação. A gente entra no pronto-socorro, quando há acidente, mas a recuperação é longa. Eu sofri um acidente e era uma coisa que eu achava que, em seis meses, já estaria trabalhando, mas estou há dois anos me recuperando. Um amigo meu quebrou o braço. Ele achou que rapidinho ia estar pronto, mas já está há quatro meses. Então, sem um suporte devido, a nossa saúde fica debilitada. Então, parabéns pela exposição.

Obrigado. (Palmas)

NÃO IDENTIFICADO – Bom, eu queria esclarecer o seguinte: Jamais quis diminuir a Sra. Secretária Célia. Se houve alguma coisa nesse sentido, peço desculpas, mas minha crítica foi pela ausência do Sr. Secretário Alexandre Padilha, porque, numa audiência, onde há três vezes por ano, teriam que organizar melhor o gestor, para estar presente.

Claro que outras gestões, como gestão Kassab sempre indicava alguém para vir. Não muda muito a qualidade da exposição que é uma qualidade sempre, no sentido de que se pretende apresentar, realmente é importante e cumpre a lei, mas o problema é não ter autoridade política da secretaria, quer dizer, o titular da pasta realmente no sentido de uma Câmara de Vereadores, tudo, na minha visão é um problema. Nada contra quem faz essa apresentação que é uma pessoa, uma servidora qualificada e de muito bom nível, como se apresentou aqui. Era isso que queria esclarecer a mesa também. Obrigado!

A SRA. CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO - Dona Maria Helena, parabéns. A senhora é uma lutadora. Quero dizer, e explicar um pouco, a questão de como deveria funcionar e digo, assim, todas as vezes que, ou vereador recebe ou uma liderança recebe um pedido de algum usuário que fala assim olha, será que você pode me ajudar para ver se consigo marcar essa cirurgia tal, isso mostra realmente o quanto estamos trabalhando errado. Porque, se o sistema funcionasse direitinho, se o nosso fluxo funcionasse direitinho não tinha necessidade disso. E aí que chamo daquele empoderamento da unidade básica. A unidade básica tem que se responsabilizar por essa usuária até a marcação dela, e digo mais. Tem de se responsabilizar por saber que ela foi operada no Cachoeirinha, por saber do retorno dela e por ela voltar para a unidade com cirurgia feita. Então com essas coisinhas que a gente está falhando, na realidade não sei qual é a unidade básica – depois quero até saber porque o que eu quero é que a gerente da unidade básica se dê conta que ela tenha no seu território uma usuária que está precisando de uma cirurgia ginecológica e que é de responsabilidade sanitária daquela UBS ir atrás dessa cirurgia. É isso que vamos fazer junto. Saber que unidade é, onde ela mora direitinho para saber porque essa usuária está perdida, porque ninguém pode. O caminho é esse. É na unidade básica que tenho de procurar, a unidade básica que tenho de me referenciar é a unidade básica que tem de se responsabilizar por algumas coisas e esse caso em especial, quero pegar pela mão para que possamos, corrigir, porque parece ser um probleminha na Unidade Básica ali.

Com relação ao percentual de metas alcançadas, a senhora mesmo disse, eu não tenho, talvez algumas das pessoas tenham, mas depois eu posso lhe dizer, mas as metas do Plano Municipal de Saúde, em especial, até 2017. Então, estamos caminhando em direção a isso, a gente quer mesmo que elas possam ser atingidas e depois podemos falar mais sobre isso.

Laerte, com relação aos alunos, acho que coloquei o número de escolas, aproximadamente 1500 escolas, isso dá aproximadamente 20 mil escolares que na realidade a gente consegue acompanhar, e sei esse número, principalmente por conta da saúde bucal, no sentido de fazer escovação supervisionada, e questões assim. É um contingente bastante importante das escolas que a gente consegue fazer isso. Com relação a Secretaria de esportes, acho que ainda é um buraco mesmo. Você apontou uma ideia importante, porque as unidades que temos, elas se desencadeiam algumas práticas corporais, mas realmente poderiam ser, tecnicamente mais elaboradas. Acho que você deu um caminho importante e quero dizer que é mesmo, por meio dos trabalhos intersetoriais, que a saúde deve caminhar. Acho que é uma questão bem importante. Não tem nem o que discutir.

José Adão, com relação a questão do HPV, acho que não conversamos porque, nesse quadrimestre agora, houve uma campanha importante, no dia 24 de setembro, campanha nacional, onde até os adolescentes foram chamados para poder estar atualizando o HPV. Então, chegamos a conclusão, e nem tenho os dados fechados, que no próximo quadrimestre, na prestação de contas do próximo quadrimestre dá para dar um panorama geral de como está nossa cobertura. Até porque esperamos – você está certo, a cobertura está baixa mesmo, você tem razão – e parece que foi legal, ou um pouco melhor, que com os dados do dia 24, possamos ter melhorado um pouco a cobertura dos adolescentes, e sempre digo, a população é sábia, que é exatamente isso que você disse, para os técnicos da saúde, também é um problema, saber como a gente consegue atingir essa população. Esse buraco que você se referiu é isso mesmo. A gente tem um buraco com relação a população adolescente, a

gente não consegue trazer. A gente tem de inventar um monte de coisa, eu tive o prazer de secretária em outro município e lá a gente conseguia trazer os jovens porque a gente fazia e tenho certeza de que a zona Norte faz isso também, fazia umas questões de dança de unidades, dança de rua, coisa que jovem gosta para poder, via dança, conseguir discutir com eles algumas questões de prevenção e conseguimos reduzir um pouco lá a questão da gravidez na adolescência e tal. Mas ainda não tem uma política institucionalizada. Super correta sua fala. Precisa ser pensada e institucionalizada, uma política que dê conta do chamamento dessa população mesmo. Quero dizer, também, a você, de que acho que nunca havia entendido e com a maior humildade digo, que agora eu compreendi o porque da necessidade de que a gente realmente, veicule a população negra. E está certo, a gente errou mesmo. Andressa a gente vai mudar, acho que temos de mudar, porque eu não conseguia entender, e você teve a sensibilidade de me fazer entender na questão do empoderamento que pode dar para a pessoa. Perfeito, muito obrigada. Vou sempre me lembrar de você, de dizer assim: poxa, uma coisa que sempre questionava, porque a população negra questiona tal. Você usou a palavra certa para que eu conseguisse entender à necessidade de fazer isso. coberto de razão. A gente errou. Temos de colocar mesmo. Muito obrigada.

Fábio, quero dizer que aceito suas desculpas, mas de novo, não concordo com seu argumentos. O Secretário também tem outras coisas para fazer, e me sinto extremamente competente estar aqui representando a Secretaria, hoje.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Não havendo mais nada a tratar, agradeço a presença de todos. Agradeço o acompanhamento dos trabalhos dessa Casa, pelo Voto Consciente, quero agradecer a Vereadora Patrícia Bezerra, que teve uma boa avaliação pelo Voto Consciente...

Tem a palavra, a nobre Vereadora Patrícia Bezerra.

A SRA. PATRICIA BEZERRA – Sr. Presidente, já que V.Exa. fez referência com relação a avaliação do Voto Consciente, enviamos uma carta para o Jornal Folha de São

Paulo, porque o debate de ontem realizado entre os Vereadores, foi realizado entre os vereadores que foram melhores avaliados pelo Voto Consciente de cada partido, e eu fui excluída do debate. Eu, sequer fui comunicada, sequer fui convidada. Eu achei a postura do jornal, sexista, preconceituosa, e discriminatória. Já fizemos a notificação, disseram que ia ser publicado hoje, não foi. Então assim, só para gente saber como aqui é a Comissão da Mulher, para gente saber como que uma parlamentar que foi a melhor avaliada pelo voto consciente, como mulher e como parlamentar do PSDB é tratada também pelos de comunicação na Cidade de São Paulo. Obrigada!

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Fica sugestão, na primeira oportunidade realizar uma audiência pública para discutir. Essa semana estive toda mídia a questão do abuso da violência sexual que são submetidas as crianças, principalmente as mulheres, da culpa que trazem para cima delas.

Não havendo mais nada a tratar. Agradeço a presença de todos.

Estão encerrados nossos trabalhos.

