



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: RUTE COSTA

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 31/05/2017

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Intervenção, expressão ou palavra ininteligível/inaudível
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens
- Tumulto
- Suspensão

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher declaro abertos os trabalhos da 5ª audiência pública do ano de 2017, convocada para hoje, 31 de maio de 2017. Essa audiência pública foi convocada para atender ao disposto do Artigo 36 da Lei Federal Complementar nº 141 de 2012 e trata de prestação de contas das ações de execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde, referente ao primeiro quadrimestre de 2017.

Presentes as Sras. e os Srs. Vereadores: Rute Costa, Milton Ferreira e Paulo Frange. Essa comissão se sente feliz em receber o nosso querido Vereador Paulo Frange, convidando-o já para que ele faça parte da Mesa.

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

Convido agora para compor a Mesa as seguintes autoridades: Dra. Maria da Glória Azenha Viéltica e o Sr. Daniel Simões de Carvalho Costa. Também está presente e convidada a compor a Mesa a Dna. Ana Rosa Costa. (Pausa) Também convido a compor a Mesa a Dra. Beatriz Botelho.

Quero informar então que a palavra será, primeiramente, dada ao Sr. Secretário Municipal de Saúde, ou à Secretaria Adjunta de Saúde para fazer, então, a prestação de contas. (Pausa) Será então o Dr. Daniel, que peço para ocupar a tribuna, ou como preferir, fique à vontade.

Antes, quero esclarecer aos presentes aqui que será aberta a oportunidade para que os interessados se inscrevam para fazerem perguntas e que serão feitas da seguinte forma: as 15 primeiras pessoas inscrevam-se com tempo de qualidade para perguntas. Após 15 perguntas, daremos um tempo para as respostas. E, posteriormente, outras 15 serão inscritas.

Gostaria de deixar claro a todos os presentes que hoje é uma audiência pública, exceto que nosso tempo é exíguo. E, portanto, gostaria já da compreensão de vocês. Sei que

os questionamentos são vastos, mas gostaria que vocês compreendessem que, se não houver tempo hábil para que possamos responder a todas as questões, essas serão anotadas e devidamente respondidas a cada um dos senhores.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Bom dia a todos. Gostaria de cumprimentar os membros da Mesa, os Srs. Vereadores. Eu decidi descer do púlpito porque, como vamos fazer uma apresentação que envolve números, eu preciso ter a visão mais clara do telão para que possamos apresentar e discutir com maior clareza as informações que serão mostradas a seguir.

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

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Trata-se da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2017. Nós vamos tratar basicamente de três temas: execução orçamentária, projetos desenvolvidos e da auditoria.

Começamos com a execução orçamentária. Essa prestação de contas é feita com base na Lei Complementar nº 141/12, e este primeiro quadro mostra as receitas provenientes de impostos do primeiro quadrimestre de 2017. O que observamos é que o IPTU e o ISS representam a maior parte dessas receitas; são as principais fonte de receita da Prefeitura de São Paulo, embora haja outras fontes. No primeiro quadrimestre, houve uma receita total de 13 bilhões e 418 milhões; em comparação com o mesmo período do ano passado, um valor de 12,8 bilhões de reais. Percebemos que há uma receita de imposto líquida nas primeiras linhas e depois a receita de transferências constitucionais. É importante perceber também que as receitas de transferências constitucionais, ou seja, aquelas provenientes de outros entes federados, como Governo Federal e Governo do Estado, diminuíram em relação a anos anteriores.

Aqui algumas informações bastante importantes. O primeiro *slide* mostrou o rol de receitas, tanto as diretas da Prefeitura de São Paulo como as de transferências constitucionais.

Agora este quadro mostra uma síntese das principais despesas. Aqui fica evidente, especialmente pela segunda coluna, que há uma despesa corrente majoritariamente ligada a pessoal, encargos e outras despesas correntes no valor de 6,8 bilhões de reais. Outras despesas correntes é toda parte de fornecimentos, contratos, Organizações Sociais, etc.

Então, nas despesas – e isso é importante ser observado –, em tese, no primeiro no quadrimestre, nós teríamos que ter executado, por uma questão lógica, 33,3% das despesas. Ou seja, um terço de tudo que foi despesa ou que é considerado despesa ao longo do exercício. No primeiro quadrimestre de 2017, nós tivemos uma despesa na ordem de 28,76% do total o que mostra um compromisso obviamente com a redução de despesas, especialmente, despesas ligadas a áreas não assistenciais e porque é que a gente precisa de austeridade em 2017 quando o assunto é despesa? Porque as receitas que estavam previstas na peça orçamentária de 2016 não estão se realizando em 2017.

Houve uma previsão de arrecadação, em 2016, muito maior, em torno de 15%, maior do que está sendo realizado esse ano. Aí vocês podem me perguntar, Daniel, eu estou vendo no slide anterior que no ano passado a gente arrecadou 12,8 bilhões e esse ano a gente arrecadou 13,4, portanto, uma diferença de 3,5%. Sim, arrecadamos um pouco mais, mas muito menos do que estava previsto no Orçamento de 2016.

As razões pelas quais a arrecadação diminuiu são variadas e todas ou a maior parte delas estão diretamente relacionadas com o contexto macroeconômico. Um dos problemas que enfrentamos hoje é que aquilo que foi previsto em 2016 não está se realizando da mesma maneira que foi previsto em 2017. Isso leva a Administração a contingenciar para chegar no final do exercício de maneira responsável fiscalmente. Esse é um compromisso da administração responsável que é não gastar mais do que arrecada. Então, quando a gente fala de contenção de despesas, a gente está falando justamente de cumprir com essa prerrogativa da administração pública que diz respeito à responsabilidade fiscal. Então, o que é que demonstra esse quadro que os senhores estão vendo? Que no primeiro quadrimestre nós

gastamos proporcionalmente menos do que os 33,3% que seria um terço da despesa, portanto, um terço do exercício.

Isso fica claro nesse slide. Na parte de baixo, que seria a segunda linha azul nós temos as despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo. O que acontece? Algumas áreas, como saúde e educação, contam com percentuais mínimos constitucionais de aplicação financeira. Então, no caso da saúde o percentual constitucional mínimo é de 15% e na educação é de 25%.

O que a gente consegue enxergar nesse quadro especialmente depois da segunda linha azul é que essas despesas não computadas para fins constitucionais, o que a gente observa, as despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo estão abaixo da segunda linha azul. Que despesas são essas? O HSPM, por exemplo. O Hospital do Servidor Público Municipal está aí dentro. Outras despesas, as transferências constitucionais do SUS. O MAC, o PAB, porque eles não contam para aplicação ou para o cálculo do percentual constitucional mínimo, então, dentro deste quadro estão essas despesas.

O que, ao final, esse quadro evidencia? Que nós empenhamos, no primeiro quadrimestre de 2017, 24,92% dos recursos da Prefeitura. Ou seja, o mínimo é 15, e nós empenhamos 24 e realizamos 17,81. Realizamos, quero dizer, liquidamos. Executamos 17,81% de todas as receitas da Prefeitura em Saúde. Esse é o número que, inclusive, é muito parecido com o do ano anterior. Em 2016, o liquidado do percentual constitucional, no primeiro quadrimestre, foi de 17,67%.

Eu só queria fazer uma observação, que é a seguinte: esses números permitem muitas interpretações, muitas perguntas, podem haver muitas dúvidas. Estamos aqui para tirar todas essas dúvidas de forma bem clara, bem transparente. Então, eu vou fazer a apresentação até o final e, depois, discutimos, perguntamos, interagimos. Também não vou me alongar muito para que tenhamos tempo para que essas perguntas aconteçam e para que vocês possam interagir conosco.

Então, aquele primeiro quadro que foi apresentado é o quadro das receitas no formato analítico. Este é o quadro das receitas em um formato sintético, que mostra receitas de impostos líquidas, receitas de transferências constitucionais – já falamos sobre as duas –, e o total das receitas que, portanto, foi de 13,4 bilhões de reais no primeiro quadrimestre contra 12,9 bilhões de reais no primeiro quadrimestre de 2016.

Vou reforçar essa ideia. Vocês estão dizendo, então, que a receita aumentou? Sim. A receita aumentou 3,5%. No entanto, o que foi orçado no ano passado não está sendo realizado este ano, por isso o contingenciamento. Então, é importante ficar claro isso e, em um momento oportuno, se for o caso, podemos explicar melhor e detalhar um pouco mais essa ideia que está por trás das receitas do ano de 2016, comparadas a 2017.

Aqui, um quadro, também sintético, das principais despesas. Na verdade, é a mesma informação que foi apresentada lá atrás, só que de forma um pouco mais sintética, para facilitar a visualização e o próprio entendimento de quem está um pouquinho mais longe: os números estão um pouquinho maiores.

Então, você tem lá as despesas correntes, as despesas de capital e, aí, vale a pena falarmos uma outra coisa sobre despesas de capital e investimentos. Dois e dezessete foi um ano em que não tivemos praticamente nenhum tipo de transferência constitucional para investimento. E, no primeiro quadrimestre, muito pouco foi investido, por exemplo, na questão de obras. Pouco em relação ao que estava previsto em 2016. Por quê? Por conta do contingenciamento, por conta da redução, da diminuição da receita em relação ao que estava previsto em 2017. Então, os números são claros. Eles mostram: olhem os percentuais de despesa de capital realizados no primeiro quadrimestre de 2017. Muito menores do que em 2016. Em 2016 foram empenhados 153 milhões em obras e foram realizados 66 milhões.

No primeiro quadrimestre de 2017, os valores são bem mais modestos, justamente por conta do contingenciamento e da natureza das ações do Governo municipal em conter despesas para poder ajustar a receita com a despesa.

Isso significa que nos próximos quadrimestres teremos o mesmo perfil de despesa de capital? Não necessariamente. O primeiro quadrimestre houve, de fato, uma redução nos percentuais de investimento por questões óbvias. Se falta dinheiro para custeio, eu não posso investir. A primeira linha de despesa que cai é o investimento. Não significa que nos próximos dois quadrimestres nós não venhamos a fazer um esforço para investir e assim o faremos. Já existem planos para isso, já existem recursos alocados para isso, recursos menores do que aqueles que estavam previstos em 2016, é verdade, menores, mas recursos suficientes para terminar uma série de obras. Existe uma priorização e essa priorização foi feita com base no percentual de avanço das obras. Então, quanto que a gente consegue terminar de obras com o menor recurso disponível - finalizando aquelas obras que estão com avanço com percentual maior?

Então, obras que estão com 95% pronta, 90%, 85%, ou seja, os percentuais de avanço maiores serão priorizados para que a gente entregue esses equipamentos e que a população seja beneficiada com aquilo que está mais próximo, mais perto da realidade 2017, que não está fácil.

Essa é só a fórmula do cálculo. Essa forma está invertida. Na verdade, é a despesa sobre receita. O percentual de aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde de 24,92%.

Este slide mostra a execução orçamentária por fonte de despesa/receita. A gente percebe que o Tesouro Municipal, que é o primeiro conjunto de barrinhas, representa o Tesouro; o segundo conjunto de barrinhas, representa o recurso do Governo Federal; e o terceiro conjunto representa os recursos do Governo do Estado; e o quarto, outras despesas/receitas.

O que a gente observa neste slide? Que a maior parte da despesa fica por conta do Município. Isso é um fenômeno que vem acontecendo na última década: a participação do Município no custeio de suas despesas seja de educação, de saúde, vem aumentando e

umentando de forma bastante expressiva. Isso mostra que o SUS de nível municipal está no seu limite. Cada vez mais o Município tem que desembolsar recurso para poder garantir os direitos constitucionais.

Se você pega um gráfico mostrando a participação do Governo Federal ao longo dos últimos 10 anos, o gráfico é uma linha descendente enquanto que a participação do Município é ascendente. Então, a parte que cabe ao Município vem aumentando, isso os números estão aí e são irrefutáveis.

Agora, outro slide, mostrando outro recorte da unidade orçamentária que está sendo executada. Então, você tem a Administração direta responsável pela execução, pelo menos do orçado, em torno de 8,4 bilhões, enquanto a Autarquia Hospitalar Municipal com 1,5 e o Hospital do Servidor Público Municipal com 309 milhões. Isso mostra a composição da execução orçamentária por unidade orçamentária. Então seria administração direta, autarquia e HSPM.

Este slide mostra as nossas 11 unidades orçamentárias e como que o recurso está distribuído em cada uma delas. Então eu tenho o Gabinete, o hospital Cachoeirinha, Covisa, as seis coordenações regionais, autarquia e HSPM como unidades orçamentárias. A execução fica expressa nas colunas dessa tabela mostrando que a maior parte dessa execução acontece no Fundo Municipal de Saúde e Gabinete e, em segundo lugar, autarquia e aí você tem as colunas de Atualizado, Empenhado, Liquidado, Pago e também a última coluna que é um percentual de uma coluna sobre outra. Isso mostra um pouquinho de como se distribui nosso orçamento por unidades orçamentárias. Pode passar.

Tivemos um problema técnico de versão de arquivo, por isso, ele está alternando de pdf para PowerPoint. As versões que trouxemos não foram reconhecidas de maneira adequada aqui no computador. Então estamos tentando resolver e, enquanto isso, para não perdermos tempo, seguimos a apresentação.

Isso é um quadro mostrando as transferências de receitas do SUS no primeiro

quadrimestre por bloco. Então você tem lá: o bloco Federal, que respondeu, de janeiro a abril, por R\$ 661 milhões. O que contém o bloco Federal? O piso da Atenção Básica, o MAC, que é o teto de Média e Alta Complexidade, a vigilância em saúde, são as linhas de financiamento do Ministério da Saúde. A Assistência Farmacêutica, a gestão do SUS, o valor de investimentos.

Vejam, não sei se conseguem enxergar – não podemos ter um apontador laser? (Pausa) puxa que bom – ainda não enxergam? Mais ou menos? Dá? Isso é público, está disponível. Por a tela cheia? (Pausa) Cláudio, por favor, isso. Obrigado. Lembram que disse a vocês que, vejam aqui: o bloco federal, que é composto por Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e olhem o bloco Investimento.

O bloco Investimento teve de repasses entre janeiro e abril de 2017, R\$ 7 milhões, o que corresponde a 3,1% do percentual que deveria ser de 33%. Então também houve uma redução nas transferências dos outros entes federados para a rubrica Investimento, o que mostra nossa dificuldade, que não é só municipal. Vocês vejam que o Investimento é uma rubrica complicada no momento atual por conta do contexto macroeconômico, por conta da crise que vivem os três entes federados. Então isso explica um pouco da nossa condição em relação a Investimentos em 2017.

Depois se tem reformas de hospitais, que está zerado aqui; e outros convênios, que também está zerado.

No bloco Estadual, também teve uma redução nesses repasses e no Outras Receitas – aí que são variadas – como, por exemplo, aplicação financeira, receita de alienação de bens, restituição diversas do Fundo Municipal de Saúde e, assim, por diante.

Então essa ‘pizza’ mostra a composição da receita proveniente de transferências do SUS no primeiro quadrimestre de 2017. Pode passar.

Aqui, temos uma síntese, é um quadro sintético mostrando que essas receitas do bloco, não, desculpa. Aqui ele está abrindo cada um daqueles blocos do slide anterior.

Claudio, volta mais um para explicarmos bem direitinho o que vem a seguir.

Cada um desses pontos aqui serão abertos agora nos próximos slides, em um nível de detalhamento um pouquinho maior. Então por exemplo, bloco atenção básica, Pode passar. Ai está lá. bloco de atenção básica. Tenho PAB fixo, e o PAB variável. Está aqui a receita de cada um dos dois e o quanto ele representam, lembra-se que o número mágico, para a gente, nessa última coluna aqui, sempre o 33,3. Porque ele representa um terço daquilo que estamos referindo, Seja receita, ou seja despesas. Se tiver abaixo de um terço merece atenção, se tiver acima de um terço também merece atenção. Dependendo do caso, é bom ou ruim, está abaixo, acima. Nesse caso tivemos as transferências muito alinhadas com a cronologia do exercício.

Aqui. Olha, receita do bloco de média alta. Também muito próximo daquilo que se esperava para o primeiro quadrimestre, que seria de 33,3% ao final, as transferências de receitas do SUS, somaram 28,9%. Portanto abaixo dos 33,3% que era o esperado. Isso tem impacto? Claro. Estamos falando de bilhões de reais. Qualquer 1% faz diferença.

Pode seguir. Continuando no detalhamento de cada um daqueles blocos de dois slides atrás. Temos vigilância em saúde, que recebeu 31 milhões, 27,3% daquilo que era esperado. Assistência farmacêutica recebendo ai na maca, correto 33,5%. Depois tem receita do bloco de gestão em torno de 28%. Receita de investimento. Investimento mais uma vez aparecendo em um percentual muito aquém daquele que se esperava ou daquele que se tinha planejado no ano anterior, 3,1%. Muito menos do que a gente precisaria para construção de CAPs, UPAs, especialidades, etc... e tal. Mesmo assim, mesmo com essa dificuldade na transferência de recursos de investimentos de outros entes federados vamos conseguir retomar uma serie de obras, no segundo e no terceiro quadrimestre de 2017. Conseguindo, inclusive entregar uma porção delas nos próximos oito meses.

Pode seguir. Reforma de hospitais zerados, receita para outros convênios, específicos, como a União, também zerado. E aqui algumas receitas repassadas pelo Estado,

de programas e convênios somando ai 7, 7% dos 33 esperados em 2017. Vamos lembrar que o não repasse não significa necessariamente má vontade. O não repasse, representa, reflete a condição econômica que o País atravessa. Não é só a Prefeitura do Município de São Paulo que tem dificuldades, que tem contingenciamento, que tem redução de receita. É um fenômeno que está acontecendo no Brasil todo. É importante pontuar, que o não repasse, ou repasse a menor, não significa necessariamente que há algum tipo de decisão entre entes federados. Mas que há uma crise. Essa crise se evidencia a partir desses números. Existem perspectivas de encaminhamento, ou de que saíamos da crise, mas essa perspectiva parece que a cada dia, a gente toma um susto de novo.

Pode seguir: principais grupos de despesas. Esse quadro é bacana, porque é bastante sintético e mostra onde aconteceram as despesas no primeiro quadrimestre de 2017, dividindo por grupo de despesa, e por tipo de administração. Direta ou indireta. As maiores despesas que nós tivemos, isso faz bastante sentido, porque é onde a assistência, de fato, acontece, foram nos contratos de gestão e convênios; seguido, em segundo lugar, por pessoal, auxílios e encargos; em terceiro lugar, por outros. O que tem aqui no “outros”? Contratos com limpeza, manutenção, locação de veículos, toda a estrutura de apoio para assistência.

Esse quadro é bastante interessante, porque mostra como que a despesa está distribuída durante a execução orçamentária, também, dividindo a Administração Direta e Indireta, considerando autarquia e HSPM.

Nós tivemos empenhados 4,2 bilhões de reais. Empenhado é diferente de liquidado, não significa que nós desembolsamos esses 4,2, mas 4,2 foi aquilo empenhado nesse período.

Pode passar.

Estas são as principais despesas por grupo. Agora, no grupo, material médico e medicamento, MAT MED, Administração Direta e Indireta. É importante observar aqui o seguinte: material médico e medicamento tiveram um aumento considerável nas despesas, por

conta do desabastecimento do 4º trimestre, de 2016.

Houve um investimento bastante maior do que o esperado nesses dois itens para suprir as deficiências que vocês vão ver. Daqui a pouco, a gente vai mostrar e detalhar melhor isso, sem números, mas mais com informações qualitativas.

Volte só um pouquinho, Claudio, para eu explicar mais uma coisa.

Entre material médico e medicamento, no primeiro quadrimestre de 2017, nós empenhamos quase 250 milhões de reais. É alto se compararmos ao mesmo período do ano anterior.

Vamos seguir.

Em tese, a prestação de contas termina aqui, aí a gente poderia seguir com as perguntas. Mas a gente achou interessante, transparente e adequado trazer mais informações. Informações de outras coisas que estão sendo realizadas, de outros projetos que também são uma espécie de prestação de contas.

A gente está prestando contas do primeiro quadrimestre então a gente achou importante trazer algumas informações, inclusive sobre assuntos que estão sendo discutidos todos os dias, que a imprensa tem feito vasta cobertura.

A gente está aqui para discutir todos os assuntos, ouvir, entender e mudar de rumo, se for o caso, enfim, a gente está com uma premissa de bastante transparência nessa apresentação aqui para vocês. Por isso, a gente resolveu trazer mais informações para que a discussão fique mais rica.

Pode seguir.

Falando rapidamente sobre alguns programas do primeiro quadrimestre que trouxeram algum resultado e que a gente mostra aqui para vocês agora. O Corujão que pretendia zerar a fila de pessoas com mais de 30 ou 60 dias, dependendo do exame, que tinha uma previsão de acontecer em 90 dias, acabou acontecendo em 83 dias.

Pode seguir.

E qual era o problema? Nós tínhamos 68 mil pessoas esperando exames, há mais de seis meses. Esse número chegava a três anos de espera. O que nós fizemos? Pegamos essas 68 mil pessoas, na verdade, 68 mil exames, às vezes tínhamos dois exames por pessoa, nós pegamos esse contingente todo e fizemos uma análise qualitativa, a partir de um call center estruturado para saber quem, de fato, ainda precisava do exame, porque a doença é dinâmica, muda, não permanece a mesma o tempo todo. Dos 68 mil exames, apenas 12 mil ainda eram necessários.

As razões para que a necessidade deixasse de existir são variadas: o paciente já fez ou houve o óbito, o encaminhamento para outro serviço, a doença se encaminhou sem a necessidade do exame.

Enfim, várias razões explicam o fato de que uma parte considerável deixou de ser necessária, então, não precisavam 78 mil pessoas.

O próximo slide.

Aqui há uma comparação entre os exames realizados em 2016 e os exames realizados em 2017, comparando-se os mesmos períodos.

A gente ouviu algumas pessoas - o que é natural, principalmente, para quem não está dentro da Administração - dizendo o seguinte: “não é verdade que fizeram mais exames, a fila foi maquiada ou vocês mudaram o jeito de fazer a conta”. Não, gente. Nós fizemos muito mais exames do que no mesmo período do ano anterior. Está evidenciado por esse gráfico, e essas informações são tiradas do Siga, um software que controla todo o agendamento, inclusive, o agendamento de exames.

Então, foram realizados muito mais exames do que no ano anterior, e, por isso, as pessoas não estão esperando por 3 anos na fila de exames.

A forma de marcação dos exames agendados, ou seja, o paciente esperando para ser agendado, ou seja, é a fila da fila, e o que está acontecendo em 2017 é que a fila da fila, ou melhor, o balcão que é aquele momento que paciente não espera para esperar, ele marca o

exame ali no balcão, seja da UBS, seja da especialidade, normalmente, da Unidade Básica de Saúde. Isso aqui mostra que a gente não está mais tendo o que chamou de fila secundária.

Pode seguir.

Esses foram os exames realizados nesse período: no total 485 mil exames realizados de janeiro a abril de 2017, sendo que a maior parte desses exames, de ultrassonografia das mais diversas partes do corpo. Então, o ultrassom foi, de fato, o exame campeão de frequência.

Depois, as mamografias representando 10,9%, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias, densitometrias e outros exames que somaram 51 mil nesse mesmo período.

Pode passar.

A Prefeitura disponibilizou um aplicativo chamado Meu Corujão, no qual o cidadão tem acesso direto pelo celular ou pelo computador aos exames que ele realizou e que ele vai realizar.

Isso também ajuda a pessoa a controlar e a diminuir o absenteísmo que, muitas vezes, compromete a qualidade da disponibilidade da agenda. Quando um paciente falta, alguém deixou de ser atendido naquele dia, naquele momento. Esse é absenteísmo tem um percentual aceitável, inclusive, existem parâmetros internacionais de absenteísmo que nos balizam, mas esse aplicativo ajudou a reduzir o absenteísmo, portanto, deixar o programa mais ajustado à realidade.

Pode passar.

Então, esse é um exemplo de como funciona: você coloca o número do cartão nacional de saúde, a sua data de nascimento, e aparecem os exames que você já realizou, onde realizou, em que data, qual o status, se está a realizar.

Pode passar.

Os exames que estão agendados. Então, você tem condição de verificar o que aconteceu e o que vai acontecer.

Depois eu não vou entrar nesse assunto porque o Corujão das Cirurgias é a sequência do Corujão dos Exames, quer dizer, agora com base no resultado dos exames alguns procedimentos precisam ser realizados, e serão realizados em cinco hospitais espalhados pela cidade. Toda estrutura já está montada pra realização desses procedimentos. Os primeiros procedimentos começam agora, no mês de junho, mas o programa foi lançado no dia 26 de maio de 2017. Portanto, não diz respeito ao primeiro quadrimestre. Então os detalhes do programa Corujão das Cirurgias serão apresentados na audiência pública do segundo quadrimestre. Até por uma questão de respeito à pauta, eu não poderia trazer informações preliminares do segundo quadrimestre, nós estamos tratando do primeiro quadrimestre. Então a prestação de contas diz respeito aos exames realizados.

Quem tiver dúvida, quiser saber um pouco mais sobre o Corujão das Cirurgias, houve uma coletiva de Imprensa, semana passada, mas nós estamos à disposição pra tirar dúvidas. Só achei que não era pertinente trazer nesta apresentação. Pode seguir. (Pausa) Pronto: início em 26 de maio e os resultados serão apresentados ao término do quadrimestre.

Pode passar. (Pausa) Vocês devem ter observado que, ao longo de muito tempo, diariamente aparecia no Bom Dia São Paulo o Rodrigo sempre tratando da questão dos medicamentos. É um vídeo, não vou passá-lo, mas vou dizer a vocês: “Nós visitamos diversas unidades básicas de saúde e encontramos falta de medicamento em todas elas, em todas faltam medicamentos”. Convivemos com isso ao longo dos primeiros meses de Gestão porque realmente não tinha remédio. Foi um grande problema, um grande transtorno.

Pode seguir. (Pausa) Essa é uma imagem do Cemed – Centro de Distribuição de Medicamentos e Materiais, em janeiro de 2017 estava assim. No início do programa a média de estoque nas farmácias era de 40%. Então tivemos de repor, de forma rápida, esses estoques zerados. Conseguimos repor a partir de doações, de compras emergenciais e de compras regulares, de compras não emergenciais, a partir de processo licitatório típico, clássico.

Essas são imagens atuais mostrando o que aconteceu depois dessas ações. Desde

janeiro foram abertos mais de 580 procedimentos para compra de medicamentos, o investimento na área chegou a 95 milhões de reais, fora as doações. Houve realmente um esforço muito grande pra que se repusessem os medicamentos que estavam faltando nas unidades. E por que estavam faltando? Porque no último trimestre de 2016 não houve compra de medicamentos. A explicação está aqui, faltou porque não comprou, e quando não compra realmente não tem. Este aqui é o histórico de compra de medicamentos do ano de 2016.

Aqui há lamina mostrando as doações, o total recebido e o número de doses de medicamentos recebidas em doação. Foram quase 54 milhões de doses. E aí o que a gente fez? Eu preciso garantir que cada medicamento esteja disponível em cada ponto de entrega, são mais de 600 pontos de entrega e são mais de 230 medicamentos. Então pra garantir cada uma dessas entregas, ou seja, o medicamento A na unidade 1; o medicamento A na unidade 2; o medicamento A na unidade 3; e assim até 600; o medicamento B na unidade 1... Ou seja, o que nós temos?

Nós fizemos um aplicativo, um software, para gerenciar isso, onde cada pontinho desse representa que: o ponto, quando está preto, tem medicamento; quando está branco, não tem o medicamento.

Pode passar.

A isso somam-se 141 mil células de estoque, ou seja, cada ponto onde eu tenho que ter um medicamento.

Essa logística é muito complexa. Quem é campeão em logística consegue tornar disponível 94% de tudo que deveria ter na prateleira.

As empresas de logística mais top americanas conseguem disponibilizar uma farmácia, por exemplo, comercial. A média, normalmente, é de 94% dos produtos em estoque. Esse número é muito adequado, pois os 100% não se atingem nunca.

Nós, no dia de hoje, estamos com 91,6% dos medicamentos disponíveis. Falta medicamento? Falta, mas falta muito menos do que em períodos anteriores.

Então, a nossa meta é de 94% de disponibilidade.

A gente sabe que ter todos os medicamentos em todos os pontos de entrega o tempo todo é impossível, do ponto de vista técnico de logística.

Mas ter o máximo possível a maior parte do tempo é a nossa meta, que é igual a de quem é bom nisso.

Pode seguir.

Essa é a lista dos 50 medicamentos mais importantes que têm que estar disponível na rede, como estava em janeiro e como está hoje.

Esses dois itens que estão em vermelhinho porque o fabricante do quadro da direita quebrou e deixou de entregar para gente. Então, realmente, não tem como ter o medicamento se quem nos fornece não fabrica mais. Já estamos em processo licitatório. Aliás, está no final para aquisição desses dois medicamentos.

Pode seguir.

A gente estava entregando remédio em caminhões grandes, e houve uma sugestão de um especialista em logística que diminuíssemos o tamanho do caminhão, a fim de aumentar a agilidade e aumentássemos o número de caminhões.

Então, hoje, são mais de 30 caminhõezinhos passeando na cidade, entregando medicamentos, às vezes, duas ou três vezes por dia, na mesma unidade.

Mais uma vez: nós não estamos dizendo que está tudo disponível em todas as unidades, 100% do tempo, mas estamos dizendo que melhorou em relação ao que era antes, e estamos trabalhando para que melhore ainda mais.

Pode seguir.

Doutor Saúde é outro projeto bastante interessante que leva especialidades para os bairros. Isso tem sido muito útil, porque, às vezes, para dar conta de uma determinada demanda, não precisaria, em tese, ter um equipamento de alvenaria. Pode-se ir, de maneira móvel, realizar aquele procedimento, e, depois, muda-se de lugar onde a demanda existe.

Nós temos algumas especialidades, algumas carretas espalhadas pela cidade de São Paulo, ao total serão 9.

Pode seguir.

Nós temos a carreta de consultas na área vascular, são mil atendimentos mês, sendo realizados nessa carreta.

Pode seguir.

Depois, nós temos uma carreta de oftalmologia, que teve início dia 21 de março, com 1.300 atendimentos mês previstos.

Essas carretas são itinerantes. Ficam em determinada região, atendem a necessidade daquela região, depois vão para outra região.

Essas regiões já estão mapeadas com base na demanda assistencial. Foi feito um estudo para saber onde há a necessidade que essas percorram. Elas vão e passam temporadas em áreas diferentes da cidade para zerar a espera ou a fila por especialidades médicas importantes, como, por exemplo, oftalmologia e saúde do homem, que é o próximo *slide*, que também começou no dia 30 de março, com a capacidade de fazer mil atendimentos mês.

Pode seguir.

Aqui é uma tabela consolidando esses atendimentos nessas três especialidades.

Pode passar para o próximo.

Os atendimentos de 20 de fevereiro a 16 de março: foram 295 cirurgias, depois tem algumas outras especialidades da área de oftalmologia e assim por diante.

Pode seguir.

Outro assunto que está sendo bastante discutido e é um caso sério que precisa da atenção do poder público, da sociedade organizada e de controle social é a questão da urgência e emergência. A Secretaria de Saúde está trabalhando fortemente na reestruturação do seu modelo, da sua lógica de atendimento de urgência e emergência. Não é fácil, é uma

reestruturação complexa, cara e que precisa da atenção, de fato, das autoridades, do controle social, dos órgãos de controle, para que a gente possa prover para a cidade de São Paulo uma urgência/emergência mais adequada às necessidades.

Parte da urgência/emergência diz respeito à urgência/emergência móvel, ou seja, SAMU e GRAU. Hoje nós estamos trabalhando de forma bastante enfática na interação entre esses dois serviços. Aí você está vendo, por exemplo, uma ocorrência em que foram chamados os dois, SAMU e GRAU. Como organizar essa atenção é um dos desafios que temos hoje.

Pode seguir.

O assunto Cracolândia é tema bastante importante que está sendo discutido. Esse assunto iniciou-se no início da gestão, mas a operação que gerou o maior número de manifestações e que gerou maior polêmica aconteceu em maio, portanto fora do período de prestação de contas de janeiro a abril, o que não significa que nós nos furtemos a falar sobre o assunto. É claro que é um assunto que está absolutamente em alta, estamos todos preocupados com isso, então a gente resolveu trazer algumas informações sobre ele. Não temos todas as informações, até porque uma parte delas ainda está sendo produzida, mas fiz questão de trazer para vocês, sabendo que haveria perguntas e questionamentos sobre o tema, então a gente trouxe para, de forma transparente, falar algo para vocês.

Os princípios básicos da ação são cinco. Singularidade, ou seja, olhar para cada indivíduo de forma particular, individual. A questão do cadastramento: saber quem é quem. Isso tudo já está em andamento, já está acontecendo. A questão da ocupação urbana, como a ocupação pode reduzir o dano do uso contínuo do psicoativo. A questão de saturação e prontidão, ou seja, ter pessoas disponíveis nas mais diversas áreas da saúde e em outras áreas, assistência social, por exemplo, para atender as pessoas que precisam de tratamento. E a questão do encaminhamento, que o objetivo final é que aquele ser humano volte para sua família. Acho que isso é o que quer a Prefeitura, é o que quer o Estado, é que quer todo mundo

que está aqui. A gente quer devolver esse ser humano para o núcleo familiar dele, que seria, vamos dizer, o objetivo final.

Vamos lá.

A questão da singularidade? Conhecer, entender cada uma dessas pessoas. Cada um tem uma história diferente. A gente sabe que isso não é fácil, mas cada um tem uma história.

Pode seguir.

O cadastramento como uma forma importante de formar um banco de dados com informações a que a gente possa recorrer sempre que precisarmos. É um número considerável de pessoas, então não dá para fazer isso de memória ou ter isso na cabeça das pessoas que estão ali no entorno. Isso tem que ser um banco confiável de dados para que a gente possa agir de forma mais assertiva.

A ocupação do espaço: existem propostas para ocupação do espaço – pode seguir –, como, por exemplo, um CEU, um conjunto habitacional, um CAPS, a possibilidade de um hospital de referência na região. E pessoas, grupos de pessoas trabalhando na região e participando do dia a dia, para que haja presença constante do apoio a quem precisa.

Pode seguir.

Ali o território das ações na área central da Cidade.

Pode seguir.

Por fim o encaminhamento, que é o que todos desejamos, que é o objetivo de qualquer ação ligada a esse projeto.

Pode passar.

Algumas ações oferecidas em relação à drogadição. O SAMU, o serviço de rede de urgência/emergência, a regulação de leitos, o consultório na rua.

Pode passar.

Alguns grupos. O grupo de trabalho Redenção Recomeço é formado por algumas

secretarias: de Saúde, de Governo, de Desenvolvimento e Assistência Social, de Segurança, de Direitos Humanos. E aqui algumas diretrizes básicas como, por exemplo, o compartilhamento de informações em tempo real, que está sendo realizado e é superimportante; a formação de uma comissão especializada para apoio e tomada de decisão, que também já está em trâmite; a ideia de realocação de equipes de abordagem de acordo com a dispersão dos indivíduos, das pessoas; os boletins diários da região; agenda permanente de reuniões entre equipes. São ações que estão sendo realizadas e trabalhadas no sentido de enfrentar um problema complexo, dinâmico e de altíssimo risco não só para quem depende da droga, mas para quem vive no entorno também.

A gestão de leitos em parceria com o Estado está sendo feita, houve contratação de novos leitos e capacitação frequente das equipes no manejo da urgência/emergência psiquiátrica, que é realmente um problema a ser enfrentado e não é um problema simples ou fácil de resolver.

Pode seguir.

Aqui é a ampliação dos leitos, ela se deu a partir do uso de três instituições.

Pode seguir.

Algumas fotos.

Pode seguir mais uma vez. Mais uma.

Aqui alguns números do programa, número de pessoas encaminhadas, número de pessoas atendidas. Noventa e duas internações voluntárias realizadas desde 22 de maio. Os equipamentos de saúde do programa Recomeço fizeram 1.874 atendimentos entre 21 e 30 de maio, com 184 pacientes encaminhados para internação ou tratamento. Mil pessoas vivendo em hotéis e barracas cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde. A Smads, que é a Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social, já realizou 5.900 abordagens na região da Luz. Desse total, 3.500 encaminhadas para equipes da rede assistencial, Complexo Prates e no CTA. Os hotéis do programa De Braços Abertos permanecem abertos até que haja

alternativas, se houver. Segurança: 11 viaturas na região, com 53 homens; cinco câmeras foram instaladas e quatro ônibus de vigilância visando aumentar a segurança na área.

Pode passar para a próxima.

Esse é um assunto que a gente vai ter oportunidade de falar um pouco, claro. Embora o nosso foco seja prestação de contas do primeiro quadrimestre, tudo aquilo que estiver ao nosso alcance responder na audiência será respondido e vocês terão acesso inclusive a essa apresentação depois.

Pode seguir.

Programa de Metas. O Programa de Metas foi outra entrega importante, legal, constitucional e que levou o Governo Municipal a se mobilizar em torno de uma série de discussões, entre elas discussões ligadas à área da saúde, ao eixo social, que é o eixo que diz respeito ao assunto que estamos tratando hoje. Então nós unimos Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Esporte e Lazer e Segurança Urbana para discutir o eixo social.

Pode seguir.

O que nós discutimos ao longo de todo esse tempo, com a realização de todas as audiências públicas – foram mais de 21 mil contribuições nas audiências públicas, só na saúde foram quase 2.000 contribuições diretas na área da saúde que já foram processadas, as respostas já estão sendo encaminhadas. Todas as manifestações foram analisadas e estão sendo verificadas quanto à possibilidade de integração no Plano de Metas.

Esse é um trabalho que a Secretaria de Gestão tem feito de forma bastante forte, cobrando das secretarias municipais a inclusão daquilo que é pertinente ou daquilo que é possível ou daquilo que é viável no Plano de Metas. Estamos neste momento fazendo esse trabalho. O prazo para conclusão desse trabalho é 15 de junho, quando serão apresentados os planos já com a incorporação das contribuições da sociedade, que foram muitas, milhares, muito mais do que a gente imaginava que seria.

Esses são os projetos da Saúde. O Amplia Saúde, que visa aumentar a cobertura

da atenção básica no Município de São Paulo. O projeto Viver Mais e Melhor, que visa reduzir a taxa de mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis. O projeto Qualifica Saúde, um projeto bastante interessante que visa certificar um percentual importante dos equipamentos, dos estabelecimentos de saúde, com base em princípios da segurança e da qualidade assistencial. O projeto Acelera Saúde, que visa reduzir o tempo de espera para a realização de exames prioritários para 30 dias na Cidade de São Paulo. O projeto Viva Criança, que visa diminuir a taxa de mortalidade infantil, priorizando as regiões com os piores índices.

Pode seguir.

Bom, a questão das doações. A Prefeitura tem recebido algumas doações em relação...

- Fala fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Eu peço só que a senhora aguarde, faltam três ou quatro *slides*, aí eu finalizo e a senhora pode falar, está bom?

Pode seguir.

Depois a gente tem a questão do controle do mosquito culex que foi realizado no Rio Pinheiros, numa campanha em conjunto com o Governo do Estado e com o Governo Federal.

Pode seguir.

Aqui alguns números da vigilância e do controle das arboviroses, bastante controladas em 2017 se comparada com anos anteriores.

Pode seguir.

Febre amarela. A Cidade realizou uma campanha de vacinação, aí estão alguns números dessa campanha.

Pode seguir.

O projeto Bate Coração que visa disponibilizar desfibrilador automático em locais onde o fluxo de pessoas é maior do que mil por dia. Isso é a legislação, na verdade é uma

obrigação que a gente tem.

Pode passar. Então foram feitas algumas simulações: 148 estabelecimentos inspecionados.

Pode seguir. Mais uma.

A gente tem o projeto de Vigilância de Alimentos no comércio atacadista, também outro projeto de educação sanitária bastante importante, que visa resultados bastante concretos.

Pode seguir.

Ações integradas no controle de escorpiões, especialmente na Freguesia do Ó, onde houve um número bastante grande.

Pode seguir.

A vigilância em saúde do trabalhador. Foram feitos monitoramentos das condições de trabalho em postos de revenda de combustíveis.

Gente, isso é uma prestação de contas. Nós estamos trazendo para vocês aquilo que foi realizado no primeiro quadrimestre de 2017 e que a gente entendeu que era relevante que todos soubessem.

Pode seguir.

A vacinação da gripe H1N1 foi uma grande operação, bastante robusta, vacinou milhares de pessoas, num cronograma feito em cinco etapas.

Pode seguir. Mais uma.

DST-Aids: foram distribuídos 24 milhões de preservativos no período entre janeiro e abril de 2017; foram feitos quase 200 mil testes diagnósticos para HIV.

Pode seguir.

Houve a 2ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres da Cidade de São Paulo. Eu não vi nenhuma piada na conferência, mas tudo bem. O que acho que temos obrigação de fazer e a gente fez é prestar contas. Estamos conscientes e cientes dos nossos limites e de

tudo o que a gente tem a melhorar e a ouvir e aperfeiçoar. Não estamos confortáveis com a situação atual, não estamos parados esperando as coisas acontecerem, a equipe está bastante mobilizada e eu tenho acompanhado o Secretário tem nos cobrado muito e a Secretário Maria da Glória também tem tido muito empenho na ideia de que nós precisamos atingir os resultados que são esperados num tempo menor que esperávamos. Não há condições de esperar mais. A população tem pressa, as pessoas precisam da assistência à saúde e estamos aqui para responder as perguntas e atender o que for necessário.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Gostaria de anunciar a presença do servidor Bruno Wallace Soares da Silva, representando Dr. Roberto Braguim, Presidente do TCM também a apresenta dos Vereadores Adriana Ramalho, Gilberto Nascimento e Sâmia Bomfim.

Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Paulo Frange.

O SR. PAULO FRANGE (PTB) - (Pela ordem) – Obrigado pela deferência por não ser membro da Comissão e ser o primeiro a fazer os questionamentos em função de participar da Comissão de Política Urbana. Minha fala é para você, Daniel, ela foi na linha do que gostaríamos de ver: há muitos anos discutimos para que a apresentação seja compreensível e comparável. Historicamente, a Comissão de Saúde tem as apresentações da prestação de conta, e nós com paramos laranja no primeiro quadrimestre com melancia no segundo. Nunca tem paralelo e não sabemos avaliar até porque não temos tempo para preparar toda a discussão.

Sua fala ficou boa porque foge do rito dos acadêmicos que muitas vezes apresentam de tal forma que é rica em informação, mas incompreensível para todos. Hoje consegui compreender todos os números e o pessoal leva uma informação com retenção de conhecimento do assunto maior do que estamos acostumados a ver.

Tenho uma lei que propõe à Secretaria de Saúde uma forma de termos uma

apresentação que podemos comparar quadrimestre a quadrimestre. Saber o que está evoluindo. Nessa forma ficou bastante interessante e sua linguagem compreensível.

Você apresentou 250 milhões de despesas com material com medicação, número maior que a média. Os 250 já são liquidados ou é só empenho?

R – São empenhados. Não foi o que gastamos.

P – As multas da Covisa, o número é muito pequeno 340 mil reais. São multas que foram lançadas ou já recebidas? A Covisa te muito a fiscalizar, é um órgão extraordinariamente importante para nossa saúde. Esse número é tímido. Acho que a Covisa devia estar mais atuante, cobrando mais, multando mais. Irregularidades temos muito. Talvez valha a pena no futuro fazer uma discussão do que temos de fazer para aparelhar melhor a Covisa para autuar mais porque temos tido dificuldades em compreender o porquê não estamos mais presentes nessa fiscalização. Como ali não fal nem em liquidado, nem em...imagino que deva ser só o que foi lançado. Não somos a favor da mais multas, mas deixamos de multar situações de irregularidades. Seguramente por falta de estrutura. É uma Secretaria que vem com um concurso de longo tempo. Pessoal extremamente técnico e preparado, já devendo ter uma redução de número de funcionários.

Não vi na apresentação, nesse quadrimestre já temos o que representa a judicialização desse período. O que gastamos ou temos empenhado para bancar a judicialização?

R – É um ponto importante porque a judicialização cada vez mais ocupa espaço dentro da administração pública, mas realmente não tenho esse número de cabeça eu poderia providenciar isso na próxima semana e trazer números atualizados daquilo que representou judicialização ao longo do primeiro quadrimestre do exercício atual.

P – A Secretaria está fazendo uma ação para que a gente possa reduzir essa judicialização. Gostaríamos de fazer um comparativo e ver se esse número vem caindo. Hoje é o maior peso da Secretaria. Quero deixar de público uma sugestão que vou levar para

apresentar e quero deixar de público já registrado. Temos hoje uma ocupação de leitos muito grande na Secretaria de Saúde, nos hospitais próprios, mas é possível de ser aumentada se conseguirmos fazer a gestão desses leitos. Fiz reunião com o pessoal da limpeza, higiene e manutenção predial desses edifícios para que pudessem tratar com a Secretaria de um programa de gestão de leitos para que a mesma empresa que está fazendo a higienização dos leitos fosse a mesma que gerenciasse a próxima internação. Dou alta as 10h, esse paciente alguém liga para a família, alguém só aparece para retirar o paciente às 17h e depois vai limpar o leito e lá pelas 21h sobe outro paciente, que está no pronto-socorro, ou no corredor, não tendo lugar tem de ficar até que suba. Esse programa tem dado resultado no Hospital do Servidor Público do Estado, tem conseguido fazer. Como é um programa que não vai gerar custo, é um programa de gestão, fica acoplado a empresa de higiene e limpeza, facilita muito. É um assunto que vou te procurar depois para levar para que possamos ampliar o número de internações sem ampliar custos.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Milton Ferreira.

O SR. MILTON FERREIRA (PTN) - (Pela ordem) – Boa tarde a todos. Cumprimento Dr. Daniel, sua equipe muito competente. Pegando o gancho da pergunta do Paulo Frange, Vereador, referente aos leitos. Estive fazendo visita, junto a essa comissão, em alguns hospitais, principalmente a periferia da Cidade de São Paulo, Guaianazes, Cidade Tiradentes, São Miguel, o Hospital Cidade Tiradentes, a Organização Mundial da Saúde, relata em ser 2,5 por mil habitantes. E o levantamento que tivemos lá, chega próximo de 1. 08, 09, por habitantes. No plano de metas, tem algumas prioridades para isso? E também a questão da saúde, da terceira idade. Não temos hospitais municipais, específico para terceira idade, o idoso acima de 60, 70 anos, assim por diante. Então gostaria de saber se tem alguma perspectiva para melhorar esse caso que estamos enfrentando ao longo de muito tempo. Obrigado.

A SRA. GLÓRIA - Na verdade, assim, São Paulo de um modo geral temos um número de leitos bastante razoável na Cidade de São Paulo. Existem regiões onde é mais complicado isso. A região Sul é uma região que não tem muitos leitos disponíveis, não tanto que a gente queria. Talvez, uma das coisas importantes, isso que o nobre Vereador Paulo Frange, acredito ser a necessidade de uma gestão melhor dos leitos. Muitas vezes vemos o paciente ocupando um leito, em um determinado hospital, quando ele não deveria mais estar aí. E um dos problemas que se percebe é que faltam leitos de apoio. Não tem muitas vezes para onde transferir o paciente. Ele saiu do quadro agudo. Ele não precisaria mais da estrutura daquele hospital, um hospital mais estratégico e nós não temos para onde encaminhá-lo. Essa é uma das nossas metas. Está podendo ter um aumento nos leitos de apoio. E também de implantar aqueles centros de cuidados integrados que tira a pessoa, por exemplo, uma pessoa que teve um AVC, ela precisa fazer um tratamento para diminuir a sequelas, para ela ter condições de voltar para casa, ter alta, ela acaba ficando em um leito de hospital que deveria ser de giro mais rápido, porque não tem onde colocá-la. Esses centros, são centros de implantação, não são tão caros, como a implantação de um hospital, eles são tocados por uma equipe multiprofissional e com resultados bons. No interior já temos alguns desses centros funcionando. E com isso vamos equacionando melhor o uso dos leitos que temos, que são um número bastante grande na cidade.

O SR. _____ - Apenas complementando a resposta da Dra. Gloria, lembrando que no Plano de Metas temos, também, tornar São Paulo uma cidade amiga do idoso. Que envolve um rol de uma série de ações para atender às necessidades da pessoa idosa. E isso acredito, que contempla a resposta que o senhor procurava. Quer dizer existem ações no Plano de Metas, ligadas a questão do idoso, sim, e é um dos nossos projetos mais robustos que envolvem maior investimento, maior número de pessoas, que é transformar São Paulo em uma cidade amiga da pessoa idosa. Apenas complementar nos quatro anos de governo.

A SRA. SÂMIA BOMFIM - Boa tarde a todos. Inicialmente peço desculpas pelo atraso, estava participando de uma diligência da CPI da Mulher, na Casa de Passagem Rosângela Rigo, que fica em Santana, a gente acabou se estendendo um pouco mais lá do que deveria, então só consegui chegar agora, infelizmente, também não pude pegar toda apresentação, mas depois solicito a comissão para ter acesso a todos os slides e todas as informações.

Gostaria de fazer algumas perguntas bem rapidamente para depois abrir para as intervenções que acredito ser importante dialogar com a população. A primeira delas é sobre um tema que tem gerado muita polêmica, enfim. Ocupado os noticiários e que também tem ocupado bastante as discussões, bastante acaloradas, inclusive aqui na Câmara Municipal de São Paulo, e que diz respeito ao tema da Cracolândia. Sabemos que é um tema multidisciplinar, com certa perspectiva, do meu ponto de vista, atual gestão está sendo tratada, principalmente com uma questão de segurança, tendo em vista que a principal atuação foi, teoricamente, do desmonte do tráfico, mas ainda tem muita dificuldade de saber o encaminhamento que será dado aquela população, precisa de atendimento multidisciplinar, é um a questão de moradia, de empregabilidade, de assistência social, mas também, talvez, principalmente, uma questão de saúde. O tema da dependência química é um tema muito complexo, que inclusive o próprio conselho regional de medicina se posicionou contrário ao pedido, a principio, da gestão de internação compulsória. E a gente ainda esta com dificuldade de ter informações de conjunto de qual será o plano que será apresentado para essa população, dependente químico, enfim, por parte da Secretaria de Saúde. Se tem algum plano, no que diz respeito ao Projeto Redenção, que para mim, não está muito claro, como ele vai se desenvolver. Qual é a proposta, tendo em vista que também já foi negada na Justiça a ideia de internação compulsória, se existe uma política de redução de danos, de que modo isso vai se dá. Acho importante porque tem a ver com um tema bastante acalorado da conjuntura que tem gerado bastante debate sociedade.

Outro tema, é que essa semana eu pude receber o movimento popular de saúde da zona Leste. Eles estão com uma preocupação, que imagino ser da maioria da população, que é com o corte de 7,2 proposto pela própria Secretaria Municipal de Saúde, que isso ira afetar os trabalhadores, mas principalmente os usuários.

Eu vim aqui trazer essa reclamação, essa preocupação, porque isso, na verdade, atinge quem está na ponta. O atendimento e os serviços, na verdade acabam sendo precarizados. É claro que existe uma perspectiva que vem dar, por parte da Secretaria, que pede o congelamento, teve o congelamento do orçamento, e pede que tenha o corte de despesas mas principalmente na área da saúde, tem um impacto gigantesco para à população. teve até uma reportagem muito boa, no SPTV, a respeito dos impactos que sugerem diretamente para a população, precarização do atendimento. Acredito ser importante existir um debate com relação a isso, porque não acredito que pela via do congelamento do corte que vamos melhorar a qualidade da saúde no Município. e também dizer que aqui tem várias mulheres que participam do movimento de mulheres, assim como eu, que foi uma pena, também, que a conferência de saúde tem acontecido simultaneamente com as audiências do Plano de Metas, porque isso fez com que as mulheres tivessem que optar , ou por participar das audiências do Plano de Metas, ou da conferência de Saúde, novamente as mulheres tendo que decidir se vão fazer, discutir suas próprias pautas, ou se vão discutir o conjunto dos temas da sociedade. É ruim que criemos, novamente, essa divisão, essa distinção de gêneros principalmente das militantes e ativistas da área da saúde.

Era isso que tinha a colocar. Obrigada!

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Antes de passar ao próximo orador, quero dizer que a comissão recebeu uma importante sugestão, que visitássemos o Complexo Prates, onde as pessoas estão sendo tratadas, aquelas que foram acolhidas da Cracolândia, vou encaminhar esse requerimento para que a comissão faça uma visita para essas pessoas. e ter um contato mais direto com essas pessoas que foram acolhidas na Cracolândia. Obrigada.

A SRA. _____ - Gostaríamos também que fosse feita uma visita no HSPM e no Hospital do Campo Limpo que está recebendo as pessoas da Cracolândia que estão se recusando a ficar lá, porque estão dormindo no chão sem as mínimas condições de atendimento, então não é só o Prates. Temos de ver para onde eles estão sendo mandados. E me falaram que é Campo Limpo, que está com o teto todo comprometido, que está com uma série de problemas institucionais. Tivemos um acidente gravíssimo no HSPM e é para esse locais que estão indo a população desalojada, violentamente na Cracolândia.

A SRA. _____ Eu ia sugerir, justamente que o tema redenção, eu não acho que devamos, do Projeto Redenção. Falamos Cracolândia, não é. É do Projeto Redenção. Projeto Redenção é um projeto da Prefeitura do Município de São Paulo, um projeto grande. Não é da Saúde, exclusivamente...

- Manifestação na galeria.

A SRA. _____ Estou falando do que temos hoje na administração. As ações do Braços Abertos, não foram retiradas. Não tem. Não foram. As pessoas continuam nos hotéis, continuam trabalhando. Mudamos o enfoque na maneira de trabalhar, mas não tirou ninguém de lá, de onde eles estavam alojados, a não ser naqueles lugares que não tinham condições. Agora o que eu queria sugerir para a senhora nobre Vereadora, é o seguinte: esse é um assunto que cabe e acredito que o envolvimento da Comissão de Saúde, e do Conselho Municipal, é extremamente importante. Não é uma coisa que a gente possa tratar de maneira simples. Não é. Ele é pontual. Ele é muito complexo e todas essas entidades que de algum modo tem responsabilidade com a saúde da população, tem de estar envolvida sim. Acredito que essa comissão deveria pedir uma sessão específica sobre o Projeto Redenção. Então vem aqui quem achar ser interessante, a nós da saúde, não temos nenhum problema em estar vindo, para poder discutir melhor o projeto em si.

Agora do ponto de vista desde que quando começamos em janeiro, as discussões, e aí tivemos várias discussões com a promotoria, a defensoria Pública, enfim, vários fóruns, as

ações que fizemos como proposta, estão sendo contempladas. As equipes de consultórios nas ruas continuam trabalhando. Esta sendo aumentado agora o número estão chegando novas equipes para dar uma maior assistência. O trabalho mais próximo com a Secretaria, com a SMADS temos procurado fazer. A singularidade na atenção, o investimento no Prates, o Prates é o CAPs mais central ali. Acrescentamos mais uma equipe que é de um projeto, fica como uma equipe avançada do Prates, essa equipe fica dia e noite lá. Tem psiquiatra, tem uma equipe completa para atender as demandas que surgem no sentido da prontidão que colocamos ali, sempre equipes prontas para receber essas pessoas. A Saúde, do que era prevista, ela está continuando. Está fazendo, fomos sim, atrás de leitos porque chegou uma hora não tínhamos mais... Veja a doença mental, as pessoas com problema de drogadição, é uma doença como qualquer outra, todas as doenças a gente trata na parte ambulatorial básica, na especialidade, chega uma hora que tem de ter a parte da urgência e a parte hospitalar. O SAMUR está com uma estrutura que foi montada especificamente para esse trabalho na região da Luz e fomos atrás para internações breves, não é a ideia, não somos favoráveis a internação aos hospícios, de maneira nenhuma. Não é essa a ideia. As pessoas de ficarem vivendo dentro de um hospital, mas há momentos em que a pessoa precisa, por indicação médica, como se interna qualquer outro doente que precisa. É uma indicação médica. Uma cirurgia é uma indicação médica. Uma internação é uma indicação medica. Existem indicações em qualquer área. Se vocês quiserem, depois, discutir acho que cabe ai um grupo médico discutir a indicação médica. Não é isso que estamos em questão.

Do ponto de vista da Saúde estamos à disposição, podem nos visitar, aceitamos criticas com sugestões, que serão bem vindas, desde que, com as sugestões, estamos caminhando naquilo que tínhamos proposto desde o começo do ano. Não houve para nós, todo esse movimento que teve, em algumas situações acelerou o processo. Mas estamos bem dentro daquilo que estamos propondo e discutindo nos vários fóruns que estão compondo com o Projeto Redenção.

O SR. _____ - Respondendo a pergunta da nobre Vereadora Sâmia em relação a redução de despesas no que diz respeito as organizações sociais de saúde. De fato nos reunimos com todas as organizações sociais de saúde solicitando reduções em diversos aspectos da prestação dos serviços com ênfase naquele serviço que chamamos de não assistenciais, ou seja, serviços, ligados diretamente ao apoio à assistência. Lembrando que hoje a Cidade de São Paulo, temos uma rede de atenção à Saúde que é uma rede que foi construída em momentos diferentes por gestores diferentes, por gestores diferentes e que tem características que carecem de aprimoramento. Às vezes você tem uma equipe alocada em uma determinada região que se estivesse alocada em outra região com uma necessidade maior e por indicação de um desenho mais inteligente, faria muito mais por aquela população.

O que estamos trabalhando hoje junto as OS? Sim! Precisamos enxugar despesas, precisamos retirar gastos desnecessários. No entanto a orientação geral é: desde que não ajam impacto direto na assistência. O que temos feito? A análise daqueles contratos que são considerados não assistenciais ou que são serviços de apoio, facilites, como segurança, vigilância, manutenção, etc... Podem ser revistos no sentido de adequa-los a realidade. O que sabemos, por exemplo: como há uma gestão descentralizada da assistência, ou seja, as coordenações regionais juntamente com as organizações, trabalham no sentido de prover à necessidade de cada região, existem também diferenças, por exemplo de remuneração, ou de preços entre serviços semelhantes. Então, eu tenho uma diferença, e isso já foi apontado por órgão de controle, e o que estamos fazendo hoje? Vamos analisar cada um dos contrato de cada uma dessas *facilities* e ver quais são os que apresentam o melhor binômio custo benefício e aí podemos ter economia, no momento que em padronizamos algumas regras e que tornam o contrato mais eficiente, inteligente, reduzindo custo e até melhorando a qualidade. Dando mais inteligência para o uso do recurso.

É absolutamente natural que as pessoas se preocupem com a assistência no momento com a assistência no momento em que se fala de redução de custos. Isso é evidente

e não poderia ser diferente. O compromisso da Secretaria de Saúde é promover a responsabilidade fiscal necessária para a probidade da ação do gestor público, sem, no entanto, comprometer aquilo que é essencial, comprometer a assistência no nível básico especializado, de urgência/emergência hospitalar. Estamos muito atentos a isso, trabalhando no redesenho da rede de atenção, que será discutido com os conselhos gestores, nenhuma ação será tomada de forma intempestiva, as discussões serão feitas e haverá propostas de substituição de serviços, existem situações desse tipo, de dela coloca aqui. Isso precisa ser negociado com os Conselhos gestor e municipal, dialogado com a sociedade. É preciso começar. Essa discussão já começou quero tranquilizá-los de que a redução precisa acontecer, nós precisamos de austeridade fiscal para poder gastar com inteligência, responsabilidade, sem que impacte diretamente na assistência ou prejudique o cidadão que precisa do serviço.

O SR. GILBERTO NASCIMENTO – Pela ordem, Presidente. Só fazer duas colocações e depois um questionamento de um requerimento que apresentei a nossa comissão e também como Vereador já enviei. Parabênzo a todos primeiramente. É interessante recebermos essa apresentação, que vimos sendo cobrados. Uma apresentação nesta Casa é um sinal de transparência. Fico no pensamento de que quando fazemos os números comparativos para que a gente não haja como um Fla-Flu na política, PT/PSDB, Haddad/Doria. A vida continua, nós estamos no mandato, passando por ele e assim serão os governos. Temos de agir com responsabilidade, como foi falado pelo Daniel, em cima dos números, mas que não se perca a sensibilidade porque temos na ponta da linha os profissionais da saúde, mas os que dependem do atendimento da saúde.

Fui procurado por vários grupos de mulheres referente à Conferência da Saúde da Mulher. Algumas definições não ficaram claras, há questionamentos de grupos que foram beneficiados e eu fiz um requerimento já para essa Comissão e também como Vereador membro da comissão, fiz a parte para a Secretaria então queria que constasse no meu

posicionamento.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Tem a palavra a nobre Vereadora Adriana Ramalho.

A SRA. ADRIANA RAMALHO (PSDB) – Boa tarde a todos. Cumprimento todos os representantes das Secretaria, membros da comissão, sindicatos, representantes, lideranças, é de suma importância que esta casa esteja cheia, principalmente, nessa audiência. Parabênzo a todos que vieram participar, ouvir e trazer as suas demandas, as pontuações.

Indo um pouco na linha do Vereador Paulo Frange, parabênzo o Daniel Magalhães pela apresentação objetiva e didática. Há inúmeros itens a serem abordados e discutidos na Secretaria, mas hoje já trouxeram alguns esclarecimentos. Nesses cinco meses de gestão do Prefeito Doria vejo uma tentativa de buscar soluções em todas as áreas, em todos os serviços, principalmente, na saúde, que falou que seria uma das suas prioridades e tem feito a participação da sua gestão da sua Secretaria pensando em programas que podem vir a solucionar situações que há muitos anos acontecem. A comissão já fez algumas diligências no Hospital Ermelino Matarazzo e temos escutado os anseios da população e buscado nessa comissão se dedicar para solucionar. Não é questão de partido, mas estarmos juntos no mesmo sentimento, com a sensibilidade de que precisa São Paulo para que consigamos impulsionar e avançar. Problemas sempre vão ter, mas quando temos a dedicação, temos de ressaltar que todos desta Casa tem se colocado à disposição para contribuir com a gestão Doria. O Secretário pode contar com todos os membros dessa comissão. Queremos ajudar a Secretaria, levar o que escutamos aqui nas reuniões da comissão toda a semana, bem como cada membro o que cada um escuta nos seus gabinetes para que contribuamos com o trabalho que está sendo feito pelo Pollara e por toda a equipe.

Parar com o radicalismo e todos se unirem. Nós Vereadores temos o papel de fiscalizar, mas toda e qualquer munícipe tem esse papel, tem autonomia de ser um fiscalizador. Por isso parabênzo vocês que estão aqui cumprindo esse papel. Estamos cada vez mais

deixando a siga partidária de lado independente da gestão. Queremos ver políticas públicas efetivas que impulsionem a cidade e ajudem os extremos de São Paulo.

Tivemos uma reunião na Secretaria com a equipe do Samu e sugerimos que fosse feito além do Conselho Municipal de Saúde, que tivessem reuniões periódicas para poder ouvir dos funcionários alguns problemas que presenciam todos os dias. Gostaria de saber se essas reuniões estão ocorrendo, se é de forma periódica ou não, se o trabalho do Samu tem de ser mais amplo para que consigamos atender a Cidade de São Paulo. Então, gostaria de saber se esse trabalho já deu início.

Você falou sobre a certificação que será feita nos equipamentos de saúde do município. Gostaria de colocar como sugestão a questão da acessibilidade, é importante que os hospitais tenham mais acessibilidade. Foi realizado um seminário neste domingo, Virada Feminina, organizado pela Marta Livia Suplicy. Um dos painéis foi sobre o atendimento para as mulheres com deficiência, que acabam não sendo atendidas porque são cadeirantes, porque tem uma necessidade especial e o atendimento é feito no primeiro andar ou andares acima e elas acabam indo embora e faltam equipamentos para atender essas mulheres com necessidades especiais e mulheres com deficiência. E sobre o atendimento que é feito no Pérola Byington uma vez por mês para que essa mesma ação que acontece nessa unidade aconteça em todos os extremos da cidade, inclusive vamos apresentar um PL, e vamos protocolar na semana que vem, então que consigamos identificar um hospital nas outras zonas para que façam um atendimento das mulheres com deficiência.

A SRA. _____ – Já apresentamos no conselho uma reestruturação do Samu bem grande com a ideia descentralizar, as viaturas ficarem mais próximas do serviço da ponta, embora a coordenação continue sendo central. As viaturas ficarão mais na ponta e para ampliar a frota, a gente gasta uma verba alta nas bases, muitas delas em locais alugados, então, uma das propostas é que as bases passem a ficar em serviços de saúde da própria Secretaria. Com isso ganhamos e podemos colocar outras viaturas, praticamente, dobramos a

frota.

Hoje o Samu se pega um paciente ele leva para porta de pronto-socorro, não tem outro caminho. A ideia é levar o paciente certo para o lugar certo. Podemos solucionar um grande problema que são as portas dos hospitais, chegam pacientes que seriam para aquele hospital, chega um paciente mais grave e que teria de ir para um hospital de maior complexidade e chega o paciente que teve uma coisa mais simples, que talvez nem precisasse ter ido ao hospital, poderia ser tratado numa unidade básica mais próxima da casa dele. O coordenador da COMURGE pode vir fazer uma apresentação dessa proposta para a comissão. Têm os diferentes níveis onde ficam essas ambulâncias, as coordenadorias regionais já estão discutindo e vendo os locais onde dá para colocar uma viatura e há duas linhas que são verticais e que cortam tudo: saúde mental, é um problema o transporte do paciente com problema mental, e vamos ter uma linha só com o pessoal treinado, só para esse tipo de transporte e a das vias públicas que é a parte dos acidente e corre vertical. As demais vamos distribuindo na Cidade como um todo. Esse é o projeto e estamos à disposição para apresentar.

O SR. _____ – Respondendo em relação à acessibilidade. Quando chegamos, em janeiro, tivemos conhecimento de um processo judicial que tramita há algum tempo e que diz respeito a acessibilidade em unidades de saúde, entre outras, e fizemos uma série de ações para identificar qual seria a demanda por obras que garantam a acessibilidade nas unidades básicas de saúde e outros equipamentos da Secretaria Municipal e chegamos num número de investimentos necessário para encaminhar ou para resolver o problema da acessibilidade.

Só para adequar as UBS em São Paulo, que são 452, o custo estimado é de 120 milhões de reais. Hoje haverá uma reunião no Tribunal de Justiça onde será discutido esse assunto um acordo judicial já foi assinado onde a Secretaria de Saúde e a Prefeitura se comprometem com algumas metas em relação à acessibilidade, não só na área de saúde, mas

também relacionado ao transporte público. Essas ações estão em franco desenvolvimento. Claro que existe um cronograma até porque o desembolso é bastante importante, mas isso está sendo planejado com o foco da administração atual.

A senhora comentou sobre um serviço do Pérola Bayington de um serviço que poderia ser ampliado para outras. A senhora me desculpe, mas eu não entendi qual é o serviço exatamente?

A SRA. ADRIANA RAMALHO – A Dra. Albertina e a Dra. Fátima Tachiuci(?) elas realizam esse programa uma vez por mês com mulheres com deficiência. Elas são ginecologistas e fazem esse atendimento porque tem essa questão da dificuldade de atender ou por questão da acessibilidade ou equipamento. Eu participei do painel neste domingo e ela disse para pensarmos num projeto de lei para que consigamos estender o que fazemos no Pérola para outros hospitais. Sabemos da dificuldade do orçamento do município, mas se pensarmos com a Secretaria e governo para levar esse atendimento em outros hospitais para que ocorra simultaneamente em todas as zonas. Então, no último sábado todas as regiões teriam um hospital para atender as mulheres com deficiência.

A SRA. _____ – Acho a ideia interessante e para quem está há tanto tempo trabalhando na área da saúde pública é muito difícil a gente ver essa dicotomia que existe em São Paulo entre estado e município. Os serviços que estão aqui são para os cidadãos da Cidade, para todo mundo independente se é do estado ou município. É uma iniciativa que temos todo o interesse em participar. Conheço a Albertina há muitos anos. Não é hoje. Já fizemos trabalho juntos. Temos o prazer em participar e, talvez, aproximar um pouco a Secretaria de Estado que hoje tem trabalhado bem mais próxima.

No desenho do Sistema de Saúde nós temos colocado serviços municipais e serviços estaduais, cada um com seu papel bem definido. Não podemos mais aceitar a dicotomia, porque é o sistema de saúde da cidade de São Paulo.

Ele tem que ser usado de maneira otimizada e racionalizada para a população da

cidade.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – A dona Ana Rosa Costa com a palavra.

A SRA. ANA ROSA COSTA – Bom dia a todas e todos.

É um prazer ter uma coordenação feminina na Comissão de Saúde. Finalmente, temos o retorno das mulheres à maioria. Estou muito feliz com isso.

Para quem não me conhece, Ana Rosa Costa, eu sou trabalhadora aposentada da Secretaria Municipal de Saúde. Represento os trabalhadores; fui eleita pelos trabalhadores; não tenho bandeiras. Eu tenho minha bandeira pessoal, mas eu sou do partido do SUS, como a gente brinca. Nós estamos aqui, exatamente, para defender o SUS.

Preocupou-me uma coisa: eu fui coordenadora da Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho durante algum tempo, e nós discutimos muito o modelo de relatório a ser apresentado. Este relatório foi alterado sem conversas conosco do Conselho.

Então, me desculpe, o Vereador Paulo Frange, ele não nos representa nem nos satisfaz.

Eu estou estranhando, porque foi uma luta - e o Donato conhece muito bem – que nós pedimos, insistentemente, para vários governos para que os gastos com terceirização e OSs aparecessem, e era colocado assim: “Irmã Santa Catarina, tanto; Irmã Santa Marcelina, tanto”, e tinha, sim, paralelo para a gente comparar e questionar: “Por que aumentou da Santa Casa e não aumentou da Cejam?” E vice-versa.

Hoje, por esse relatório apresentado, você não vê nada. Eu só descobri quanto a Prefeitura está gastando com as OSs pela fala do Daniel e fiquei estarrecida. Nós gastamos um terço. Hoje, se vocês olharem a página, estamos gastando dois terços do dinheiro da saúde, que está indo para terceirizações. É o dado que o senhor me deu: 6 milhões para gasto de 9. É uma questão matemática.

A gente quer ver o passo a passo desse dinheiro. Ele não pode ser colocado como um grande número, e tudo bem. Nós temos que ver esse gasto.

Outra coisa: já que se tocou na questão das mulheres, nós queremos saber quanto está sendo gasto com saúde da mulher que aparecida no relatório. Agora, você não tem nada aqui.

Nós temos um fechamento de cerca de 250 partos/mês da Santa Casa de Santo Amaro, e não aparece nenhuma ação aqui. Não aparece para onde estão indo essas mulheres. Deduzo que estão perambulando por aí, porque a maternidade mais próxima é a do meu bairro e já aviso: não comporta, é o Santa Catarina antigo Santa Marina.

Então, nós queremos saber: quanto está sendo aplicado? Nós não temos o dado.

Outra coisa: quem tiver paciência e olhar na página 6 do relatório - que deve estar disponível, se não estiver a gente põe no Conselho para todo mundo -, vocês têm os equipamentos por região.

Cadê o povo do centro que eu vi chegar? A área de saúde mental, no centro, onde está burburando a questão dos drogados, se tem dois CAPES, enquanto as outras regiões têm de quatro a sete. (Palmas) E deduzo que um deles não é municipal.

Por fim, o Conselho apresentou, antes da saída do Sr. Haddad, como eu brinco: não importa o inquilino do segundo andar da Secretaria, nós fazemos o pacto com a Secretaria, o Conselho negocia com a Secretaria e com a Prefeitura e não com esse ou aquele Secretário.

Nós fizemos uma resolução em que nós pedimos “convidar a nova equipe de governo para discutir o Programa Braços abertos e o trabalho dos consultórios de rua”. (Palmas)

Pergunto: alguém foi consultado? O Conselho não foi. Nós fomos surpreendidos na manhã domingo com uma ação direta no local.

Outra coisa: o senhor tocou em três instituições as irmãs hospitaleiras, se não me engano, é esse o nome. Fechou ou não fechou?

Terceiro: valores gastos no Corujão. Não basta colocar o valor bruto. Nós queremos saber que exames foram esses, onde foram feitos e quanto recebeu o HCor, o Einstein, todos os envolvidos.

Estou sabendo porque o Secretário Geral do Sindicato infartou, exatamente, nesse

período do Corujão. O exame dele foi feito na rede SUS, num Hospital do Estado sob gestão particular e na grande São Paulo, mas é rede SUS. Então, nós queremos saber: e os que foram para rede SUS? Estão computados? Esses valores não nos foram apresentados, idem a Operação Cracolândia: queremos saber quanto foi gasto. (Palmas)

Finalmente, nós tivemos um acidente gravíssimo no Hospital do Servidor Público Municipal: caiu um elevador. Isso significa falta de manutenção – Donato, também não aparece aqui o dinheiro da manutenção dos nossos hospitais.

Então nós queremos saber o que está acontecendo?

E outra coisa: desafio qualquer um a ir ao HSPM. Aquilo é praça de guerra; cena dantesca de filme de guerra que apresenta aquele tipo de enfermaria. É gente na maca, no chão, na cadeira, gente, gente, gente. Há Policiais armados dentro do local porque tem gente perigosa lá dentro; o nosso laboratório, que é muito frequentado pelos Municípios, por crianças, por servidores, tinha um cara com uma doze, fazendo a guarda de internado no OS.

E volto a perguntar para o Secretário, na presença hoje do Daniel e da Dra. Glória, quando vai ser construído um Pronto-Socorro decente para atender a população no centro de São Paulo? Porque o HSPM está indecente para a população e para servidores.

Obrigado. (Palmas)

A SRA. ANA ROSA COSTA - Dr. Daniel, vou lhe cobrar pessoal e publicamente. O senhor prometeu que a Administração manteria reuniões - era sua a figura - conosco do Conselho. Há um mês, como foi antes da Conferência da Mulher, nós pedimos a reunião e, até agora, não foi agendada, até onde eu sei. (Palmas)

Outra coisa - agora eu olhei para lá - respondendo às meninas: a Conferência de Saúde da Mulher teve problemas? Teve, mas graças a Deus não teve retrocesso. Se vocês pegarem as propostas que foram encaminhadas, verão que não houve retrocesso, que era o nosso grande medo.

Eu, pessoalmente, pertenço ao grupo que teria suspenso. Mas nós não temos

como suspender a estadual nem a nacional. Não dá para parar o carro no meio do caminho. Então eu peço união a todos, para fazer valer o peso das mulheres de São Paulo, não deixando passar nenhum retrocesso nas estaduais, nem em Brasília.

O SR. _____ – Presidente, pela ordem.

Antes que ele responda, eu quero só saber o que é o retrocesso que ela diz. Eu não entendi.

A SRA. ANA ROSA COSTA - São propostas que fazem com que a nossa militância de mulheres sofra retrocessos. Qual seja: métodos anticoncepcionais, nós não queremos isso; nós queremos entregar e fazer trabalho de anticoncepção. Nós temos direito ao nosso corpo. O aborto legalizado não pode ser mexido. Aquele Estatuto do Nascituro é uma aberração, porque nós já evoluímos, não podemos deixar que isso passe em 2017 ou 2018.

Além disso, nós temos um estado laico, que deve continuar laico. As minhas crenças religiosas não passam na porta do meu consultório, da minha sala de atendimento, nunca passaram. Então isso tem que ser mantido, pois é uma bandeira abraçada por todos os partidos, por todas as mulheres, sejam do PCdoB, do PT, do PSDB, do PMDB.

Na Conferência, nós tivemos uma comissão com pessoas de todas as bandeiras, religiões e partidos. Nós não temos problemas com a questão feminista e a do SUS.

Estamos aqui para construir, dialogar. Perdemos e ganhamos.

Ora, faz parte da luta.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Antes que o Daniel responda, perdão. Você vai responder, Daniel? (Pausa) Antes que ele responda, eu gostaria de convidar as primeiras 15 pessoas que estão inscritas, para que se posicionem ao lado do microfone. Assim que o Dr. Daniel terminar, eu vou garantir a voz ao público.

O SR. _____ – Presidente, só para ganhar tempo, vamos fazer as perguntas em bloco. Eu creio que seria importante. Obrigado.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Respondendo à conselheira

Ana Rosa, em relação ao meu compromisso de me reunir com o Conselho Municipal de Saúde, esse compromisso está mantido. Inclusive, estive quinta-feira passada na reunião da executiva do Conselho, onde você não estava; também estarei numa reunião, marcada para o dia 2, sexta-feira, com o Conselho Municipal de Saúde, aí também com a executiva.

Como você fez uma cobrança pública, estou dando uma resposta pública também, de que o nosso compromisso está mantido e que talvez você não tenha tido acesso à informação.

A outra questão sobre as planilhas diferentes, informo que não existem planilhas diferentes. As planilhas estão iguais, o documento que você tem em mãos é diferente do documento que apresentei aqui, que foi o mesmo que apresentei na quinta-feira, no Conselho, na plenária, no momento em que você estava ausente, justificadamente. *Ok*. Mas você não viu essa apresentação.

Então se havia alguma informação importante, em sua opinião, que deveria estar e não estava, se eu tivesse sido comunicado com antecedência, ela prontamente estaria disponível para todos. Inclusive, porque as informações que a senhora solicitou, como, por exemplo, o valor pago para as OSs, quanto se paga para cada um, quanto se gasta com saúde da mulher, todas essas informações estão no Portal da Transparência.

Se isso não for suficiente, nós publicaremos, encaminharemos por *e-mail*. Como fiz na quinta-feira, da semana passada, deixei esta apresentação que fiz hoje no *desktop* do computador do Conselho. A informação não está só no Portal, ela está transparente de forma bastante clara. Não há nenhuma razão para esconder os números do que a gente gasta ou do que recebe. Todas essas informações estão transparentes, mas se elas não estiverem disponíveis, em mãos, no momento oportuno, basta que a gente dialogue que eu disponibilizo isso sem problema algum.

Em relação à razão pela qual não há mais CAPS região central, essa é uma pergunta que não tem de ser feita para nós, porque acabamos de chegar. Mas nós já

colocamos mais um, é um CAPS que fica... uma equipe avançada de saúde mental, mas há planos sim de aumentar o número de equipamentos na região central, inclusive equipamentos que dizem respeito ao manejo dos problemas relacionados à drogadição.

A senhora quer complementar?

A SRA. _____ – Eu queria falar um pouquinho da região central.

Vocês têm de lembrar que, com muita propriedade, no final do ano passado, foi separada a região Oeste, antes era Centro-Oeste. Sempre tratavam verbas, cargos, distribuição de equipamentos, de serviços, para a região Centro-Oeste. No ano passado, foi instituída a região Centro, a Coordenadoria Centro.

É uma região que, realmente, nos últimos anos - e aí eu acho que dá para contar - não foi investido nada. Como era região Centro-Oeste e a região Oeste estava crescendo, o investimento foi muito mais para aquele lado. Embora a região Oeste ainda seja uma região que precise de mais investimentos, dentre as regiões de São Paulo, é uma das deficitárias.

Agora está se formando a Coordenadoria do Centro onde nós temos de trabalhar de maneira diferente. A região Central tem em torno de 470 a 500 mil habitantes, pessoas que moram lá, as que estão em cortiços, os invadidos, todos somam em torno de uns 500 mil habitantes.

Para essas pessoas, nós temos de montar um determinado tipo de sistema. Para eles, nós temos de ver, se são habitantes, eu tenho de ter unidade com PSF, unidade básica; outras, se for o caso, mas nós temos de ter um tipo de atendimento.

Fora isso, a região do Centro recebe em torno de 2,5 a 3 milhões de pessoas, que diariamente giram nessa região, vêm para o Centro, trabalham aqui, vêm da periferia, às vezes de outros municípios satélites da Cidade de São Paulo. Para essas pessoas, nós vamos ter de montar, também, algum tipo de atenção, de atendimento, de assistência.

Por exemplo, o pré-natal, já que estamos falando da saúde da mulher, tem de ser uma prioridade. A mulher que mora em qualquer lugar na periferia, Maluar(?), sai de lá, vem

para o centro, sai de manhã cedo, vem para o centro, volta de noite. Difícil para ela fazer o pré-natal direito, se ela está fora do local dela de trabalho, e ela é uma frequentadora da rede do SUS. Então nós temos que pensar em oferecer para essas pessoas – e assim tem outros casos – uma maneira de ela poder fazer um pré-natal, por exemplo, aqui na região do centro, senão nós estamos privando essa pessoa de fazer seu pré-natal corretamente.

Então pensar na região do centro eu concordo plenamente. É uma região velha, as unidades são horrorosas, estão implantadas de maneira triste, uma mistura. A gente fala no Prates. O que é o Complexo Prates? É uma bagunça de serviços. Agora, temos que ir aos poucos fazendo. Ninguém tem varinha de condão que bate e surgem as coisas. É uma região que precisa, e nós vamos ter que trabalhar com calma, juntos, pensando, priorizando o que, como e para quem vamos colocar. Tem as duas coisas, e nós temos obrigação de dar essa assistência.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Bom, gente, finalizando as respostas, em relação à consulta sobre a ação do Governo do Estado. O Governo do Estado fez uma ação na Cracolândia em relação ao que a conselheira Ana Rosa colocou sobre a não consulta ao conselho municipal. O Governo do Estado fez uma ação policial por ter tido indícios suficientes de que só restava essa alternativa naquele momento de tensão, em que o crime organizado estava tomando áreas e espaços, e precisava de uma intervenção do poder público. Era uma situação muito grave e muito complexa.

- Fala fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Desculpe, senhor, eu estou falando. Eu ouvi todos que falaram e daqui a pouco a gente vai ouvir todo mundo.

- Fala fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Outra resposta em relação às irmãs hospitaleiras. O que aconteceu foi que o endereço que saiu numa petição, que é pública, acabou saindo errado, e a pessoa que publicou na *Folha de São Paulo* ou em outro meio de

comunicação, não me lembro, disse que foi lá e estava fechado. Sim, aquela unidade estava fechada, mas não foi com aquela unidade que a gente contratualizou. Então - respondendo à pergunta: “Está fechado mesmo?” – não, não está fechado. Os leitos estão contratualizados, fui eu que assinei a contratualização, então eu sei do que estou falando. Nós conseguimos contratualizar os 270 leitos a mais e isso já está documentado e parte disso já está publicada em *Diário Oficial*. Quer dizer, houve um erro nosso de colocar um endereço no local e isso acabou gerando essa dúvida.

Então é isso, espero que a gente tenha atendido a maior parte das perguntas feitas até o momento. Encerro aqui minha fala.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Taís Pimentel é a primeira inscrita. Vou pedir também que já se encaminhem a Sra. Terezinha Lelo, Brasil Laerte, Antônio Fernando, Paulo Roberto, Stephan, Érica, Maria Auxiliadora, Cida, Flávio, Alex, Valnei, Ana, Vilma e Lurdes

A SRA. MARIA LÚCIA – Meu nome é Maria Lúcia, sou da região do Butantã. Em primeiro lugar gostaria de parabenizar a nova gestão pelo Corujão da Saúde que foi um sucesso e também pela apresentação feita de maneira que dava para compreender. Eu não entendo muito de balanços, essas coisas, mas pude entender perfeitamente.

A pergunta que eu tenho é se, mesmo com a contenção que está havendo, vai ser implantada a UPA na região do Butantã?

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Terezinha, por favor. (Pausa)

A SRA. TEREZINHA LELO – Bom dia. Terezinha Lelo, zona Oeste. Trabalhei 11 anos na estratégia Saúde da Família. Achei muito importante as instituições privadas participarem da saúde pública com o Corujão 1. Minha pergunta é simples: haverá Corujão 2 para que os exames não se acumulem novamente?

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Brasil Laerte.

O SR. BRASIL LAERTE – Eu sou da Frente Republicana Democrática do Brasil em

Defesa do SUS, da Unesco e da Uniglobal Trabalho e Cidades. Até hoje eu carrego uma frase da primeira professora: aluno bom sempre senta na frente e sempre corre na frente. Nas audiências públicas da constituinte de 1988 eu apresentei uma tese, uma ideia de peso com 85 páginas criando o Sistema Único de Saúde no País. Fui aclamado por todo mundo, por todos os deputados constituintes, e hoje o sistema está implantado. Mas depois eu, agredido no País, tive que transformar numa verdadeira beija-flor, andando cerca de 1.650 cidades, investigando crimes de corrupção. Do montante de dinheiro roubado que o Geraldo Alckmin está roubando, que chega a 140 bilhões, o ataque é maior, chega a 30%...

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Sr. Brasil, por favor, faça sua pergunta.

Vamos otimizar.

O SR. BRASIL LAERTE - ...chega a 30% da Saúde. Eu acho que o grau de (ininteligível) do Governador é muito alto, porque ele fez uma distribuição de roubado aqui nesta Casa, numa operação truculenta, a mando de cerca de 20 vereadores aqui, na biblioteca. Eu não reagi. Vamos cinco gambés que fazem parte da Assessoria Militar, eu tinha...

- Fala fora do microfone.

O SR. BRASIL LAERT – Eu tenho três minutos! Eu tenho três minutos, então escuta.

Eu tenho preparo físico para desarmar todos os quatro. Não reagi, fui agredido, eles acabaram me roubando a mando do Geraldo Alckmin e desses vereadores ladrões daqui, me roubaram seis mil reais e vários documentos, inclusive um computador portátil.

Mas voltando à pergunta que eu faço para o Dr. Daniel. Eu apresentei várias teses, além da criação do Sistema Único de Saúde, foi a criação do SAMU, as academias de saúde e esporte na escola. Minha pergunta para V.Exa. é: quantos alunos foram atendidos na saúde nas escolas até agora, de janeiro para cá, e quantos usuários estão nas unidades básicas de saúde estão praticando atividades físicas?

A outra pergunta é a seguinte: há 10 anos eu venho lutando por um hospital aqui no

centro, uma UPA e uma UBS. Eu queria ver como é que está essa estratégia, se tem condições de viabilizar ainda neste governo.

Para finalizar, todos (ininteligível) sistema único, sistema de corrupção tanto no Rio, Belo Horizonte, Brasília e aqui em São Paulo, todos eles estão caindo agora pela Lava Jato.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Sr. Brasil, seu tempo terminou. Agora vou garantir a palavra ao Sr. Antônio Fernando da Silva Lima. Por favor, Sr. Antônio, pegue o microfone.

O SR. BRASIL LAERTE - Então, para encerrar, o Sr. Geraldo Alckmin e o comparsa dele, Michel Temer, esse picareta Temer que está sentado na Presidência da República, eles não têm condições de falar grosso (ininteligível)...

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Cortem o microfone, por favor. Sr. Antônio, está garantida sua palavra.

O SR. BRASIL LAERTE - ...são tudo ladrão, tudo pilantra e covarde. É o que eu tinha para dizer. E fora Temer. É o que eu tinha para dizer. Obrigado pela palavra. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Sr. Antônio, por favor.

Eu gostaria, antes, de dizer que esta comissão é pautada por uma palavra de que eu particularmente gosto muito, que é “respeito”, tanto respeito para garantir o tempo de vocês quanto respeito conosco, vereadores, que estamos aqui trabalhando. Eu gostaria de garantir esse respeito não somente a minha pessoa, mas também aos caros colegas que aqui estão,

Por favor, Sr. Antônio, com a palavra.

O SR. ANTONIO FERNANDO – Meu nome é Antônio Fernando, sou munícipe da região de São Mateus. O assunto aqui é saúde e eu acompanho muito. Ontem mesmo na unidade saúdes da direta, não só em São Mateus como em várias regiões da Cidade que eu ando, está abandonada. Não tem médico, estão marcando para dezembro e janeiro e daí por diante. Isso não só em São Mateus, mas em toda a Cidade, olhando as UBS e as UBS da direta, está abandonada. Pessoal do conselho, toda saúde começa pela Unidade Básica de

Saúde. Tem de ter um clínico na Unidade e não tem. E isso não tem interesse em melhorar.

Também muito o pessoal falar em cirurgias, pessoas de cirurgias. Ontem mesmo eu vi umas três pessoas que estão precisando fazer cirurgias de emergência e estão se jogando nos prontos-socorros da vida por aí, muitas. O que mais ouço é isso, que as secretarias cortaram verba e as pessoas estão jogadas pelo hospital. Vou citar o exemplo do Hospital Cidade Tiradentes. Aquilo lá está desumano, gente! Pelo amor de deus! Quem está aqui do conselho tem que estar atento a essas coisas. Aquilo está abandonado, o Hospital Cidade Tiradentes está abandonado, o pronto-socorro, um descaso total com o pronto-socorro dos hospitais. Todo pessoal fica atento muito a isso. As unidades de saúde da direta estão abandonadas. Isso que fala para mim, eu estou sempre cobrando na supervisão de saúde de São Mateus. Está abandonada. Ando nas unidades. Estão marcando clínico para o final do ano e para o começo do ano. Supervisão de saúde de São Mateus, zona Leste, por favor, quem for conselheiro fique muito atento a isso. Toda a saúde do cidadão começa na Unidade Básica de Saúde. Tem que ter o clínico para atender o povo. Como é que o pessoal faz tratamento se não tem clínico na unidade? Está um descaso total com a Unidade Básica de Saúde da direta. E aparentemente, com esse corte na Saúde que está tendo, as unidades administradas por OSs vão ficar igual. Fiquem muito atentos a essas situações, porque está caminhando para isso. As unidades da direta está abandonada e futuramente as OS também vão ficar. Eu entendo todas as dificuldades, mas não pode cortar gasto na Saúde, é um meio de tratamento, é vida que está em jogo. Todo mundo fica atento que estão tirando gasto da Saúde. A Saúde não pode tirar gasto, gente. Toda secretaria, mas da Saúde não. As unidades da direta estão abandonadas, abandonadas! (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Sr. Paulo Roberto Belinelo com a palavra.

O SR. PAULO ROBERTO BELINELO – Boa tarde. Na pessoa da Vereadora Rute, gostaria de cumprimentar a Mesa. Eu me chamo Paulo, estou suplente no Conselho Municipal, sou conselheiro de algumas unidades, participo do Movimento Popular de Saúde da zona

Leste.

Antes dos meus questionamentos, gostaria de citar minha indignação com relação a não presença do Secretário de Saúde Dr. Wilson Pollara, porque da última apresentação ele não esteve, hoje novamente não esteve. Nas reuniões plenárias do Conselho Municipal, ele não tem comparecido. Aliás, gostaria de parabenizar Dr. Daniel pela bela apresentação que tem feito para nós, seja a contento ou não, mas ele tem feito o melhor possível com relação a ele. Mas a minha indignação, realmente, é veemente contra Dr. Wilson Polar. Se ele tem divergência com o atual Prefeito, ou não, isso não deve interferir no sistema como um todo, porque não é culpa da gente.

O primeiro questionamento seria com relação, na apresentação do Dr. Daniel, que ela não fica muito clara, com relação aos investimentos, Quais serão realizados. Os senhores não concluíram as obras iniciadas na gestão anterior, algumas entregues com mais de 85% da obra realizada, ou seja, seis unidades que temos conhecimento, UBS, cinco UPAS, um centro em Ermelino Matarazzo, e uma Rede Hora Certa em Ermelino. Também, muitas vezes causam estarrecimentos, a segurança que não foi atingida nem 33%, e sabemos de como é lá na ponta Cidade Tiradentes, enfim, a zona Leste, mesmo na zona Sul, a relação entre a população usuária e os médicos, profissionais de saúde. E também que houve um congelamento de 1,8 bilhões. Isso é uma decisão política. Em detrimento aos serviços que serão prestados à população. Então precisa rever isso, gostaria que houvesse uma explicação melhor quanto a isso. E o Corujão da Cirurgia, que observamos, a princípio deveria acontecer na Rede Hora Certa, e porque isso não vem acontecendo? Porque contratar serviços? E por fim, - acredito que dê tempo – para que eu possa ler essa carta repudio que a nobre Vereadora Sâmia começou: “O Moimento popular de Saúde da Leste, vem por meio dessa manifestar repudio e indignação diante do anuncio feito pela Prefeitura do Município de São Paulo, através de sua Secretaria de Saúde de realizar o congelamento e diminuição do valor do repasse do SUS conforme Ata da reunião realizada no dia 4/5 que foi proposto um corte de 7,2 no repasse

para as OS e entidades parceiras. Sendo que 5% seria sobre os valores assistenciais e 2,2%, sobre os valores institucionais. Diante disso os movimentos sociais que defendem uma política pública de acesso universal de qualidade, sem distinção para toda à população vem por meio dessa carta repudias quais quer mudanças que implique no congelamento, corte ou diminuição de repasse de verba para a sade prejudique a qualidade dos serviços da população.” Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra o Sr. Estefam Sperlin.

O SR. ESTEFAM SPERLIN – Boa tarde, estou representando o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Associação Brasileira de Economia da Saúde e Instituto de Direito Sanitário Aplicado da UNICAMP.

Inicialmente colocar duas questões de fundo, daí encaminhar minhas perguntas e um convite à Secretaria Adjunta Maria da Gloria.

As duas questões de fundo é só um contraditório em relação ao que os Srs; Vereadores Gilberto Nascimento, e Adriana Ramalho colocaram em relação a partidarização, embate, enfim, essa polarização que ocorre. O que ocorreu e o nosso posicionamento não é uma polarização partidária, é uma oposição de prerrogativas constitucionais que foram feridas pelo Prefeito do Município e uma agressão desmedida e desproporcional em relação ao que ocorre na Cracolândia. O Prefeito, assim como em janeiro de 2011, o Prefeito então, utilizou uma prerrogativa constitucional que não lhe compete, que é cercar um território e utilizar uma força que não, a força nacional de segurança para agredir a população, tenta reeditar esse episódio de uma forma violeta e completamente atabalhoada. Então não é uma Oposição política. É uma oposição...

A SRA. _____ - Eu falei sobre Cracolândia?

- Manifestação na galeria.

O SR. ESTEFAM SPERLIN – Em segundo lugar, acredito que a apresentação feita pelo Dr. Daniel, é uma apresentação extremamente honesta, principalmente em relação à aplicação de austeridade na Saúde, os principais sistemas universais tem combatido a

aplicação de austeridade no sistema de saúde e não podemos, e aí vamos nacionalizar o debate sim, não podemos esquecer de que eu um governo coadunado com o Governo Federal. E aplicação de austeridade na Saúde vai fazer como? Periódico The Lancet, Prof. John Weinstein um dos maiores pesquisadores de Saúde revelou que ocorreu no sistema de saúde grego, precarização, sucateamento, aumento de mortes cardiovasculares, extinção de equipamentos sociais. A nossa política é uma política municipal tem de ser de combate a austeridade e nessa perspectiva, eu gostaria de saber, quais são as aplicações para combate a esses efeitos da austeridade? Como ficará a criação de novos equipamentos? Como ficará o tramite nessa Casa do projeto de lei com a qual a última gestão entrou com esse projeto de aplicação de 20% da receita municipal na Saúde? Porque o que foi colocado aqui é piso, é piso constitucional com o qual nós do movimento sanitário sempre combatemos.

A segunda colocação é: espero que de fato essa auditoria nesses hospitais sejam feitas e que nós não voltemos a rasgar a carta de Bauru. Porque o que a gestão municipal está fazendo é rasgar a reforma sanitária desde quando ela foi pensada, reforma sanitária e reforma psiquiátrica, desde quando foi pensada por elementos como Bezalia, na Itália. Então como vamos fazer essa auditoria desses hospitais e de internação? E aí o convite estendido a Dra. Maria da Glória, que é assim: infelizmente eu a vejo nessa gestão porque é uma pessoa brilhante para formulações de política de saúde pela trajetória dela, mas infelizmente está sujeita a essa gestão atabalhoada, fascista como a de João Dória. E gostaria de fazer o convite a ela, a compor um espaço na Faculdade de Medicina, da USP da residência de medicina de família, para nos discutirmos a aplicação do prontuário eletrônico e outras possibilidades de prontuário eletrônico para a região da zona Oeste, se fosse possível. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra a Sra. Érica Sato.

A SRA. ERICA SATO – Boa tarde a todos, Sou do Fórum de Mulheres da zona Oeste, sou do conselho participativo do Butantã, sou militante do SUS e da Humanização da Assistência ao Parto. As pautas que trago aqui, são pautas – eu pedi para colocar os slides –

esse é o Hospital Mario Dene, que fica na zona Oeste, que atua desde a sua inauguração com 20 leitos a menos. O Fórum de Mulheres fez um trabalho aqui na Câmara Municipal de São Paulo integrando um ofício pedindo emendas parlamentares em cada gabinete. Nós conseguimos, quatro, apenas duas passaram. Uma delas do Vereador Mario Covas Neto, outra da Vereadora Sâmia, porém elas estão congeladas. Venho aqui pedir em nome da população da zona Oeste, o descongelamento dessas emendas. É urgente. Na verdade elas não vão solucionar totalmente o problema, esse hospital está sofrendo com o sucateamento do HU, atende toda a região Oeste e todos os Municípios no entorno. É um hospital de referência de gestação de risco e de atendimento a aborto legal. Continuando nessa pauta, só para vocês entenderem: de 2013 para cá passou a atender de 1881 partos por ano, encerrou 2016 com 2337 partos. Um aumento de 50% em uma região que não conta mais nem com HU, nem com Sorocabanos e nem com o HC. Outra pauta é a nomeação das obstetrícias. Precisamos parar e pensar que contratar esses profissionais, na verdade é um investimento não é um custo. Porque lá na frente vocês vão ganhar com mulheres felizes, com menos bebês na UTI Neonatal e por último pedir, por favor, o descongelamento, da verba da nobre Vereadora Juliana Cardoso de 100 mil reais destinada ao primeiro curso de Doulas, da Cidade de São Paulo, pelo SUS. A grade está aprovada desde 2016, faltava dinheiro, a Juliana foi e colocou dinheiro e agora a verba está congelada. Isso vai fazer muita diferença.

Gostaria, por último, dizer o seguinte: essa é uma pauta que nem todo mundo leva em consideração. Mas precisamos lembrar, é uma frase que vou repetir novamente, nem todo mundo pariu nessa vida, mas todo mundo nasceu, vamos pensar em nossas bebês, nas nossas mulheres. Muito obrigada!

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra a Sra. Maria Auxiliadora Chaves da Silva, da Cidade Tiradentes do Movimento Leste das Mulheres.

A SRA. MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA – Diante de tudo que a gente gostaria de falar, em parte fui contemplada, dizer que sempre a prestação de conta é algo que

de fato a gente tem pouco entendimento com essa questão, porque é muito técnico, só quem de fato estuda para entender a fundo como é a questão de números, de orçamento. Tenho curiosidade, mas não tenho paciência, nem saco. Mas vi que muitas coisas, não vi alguma questão sobre a questão da mulher, isso é uma demanda, que a Ana colocou, a própria Adriana Ramalho colocou, é muito triste, assim, precisamos pautar todas as políticas públicas temáticas, me desculpa, o Governo Doria não entende o que é políticas públicas, não sabe o que é periferia. Tanto que está aí o descaso com a Cracolândia onde vai parar todo esse público, na periferia, pode ter certeza, que são empurrados, porque daí a gente sabe que precisa de fato ter esse olhar. Quando a gente pensa em um projeto, primeiro vamos estudar chamar quem pode contribuir dentro dele. A partir daí sim. Ir para a aplicabilidade. Não vemos isso. vemos de cima de para baixo, o que está embaixo aguenta aí o tranco, porque o negócio é feio.

Mas o que me trouxe aqui foi uma questão da política pública voltada especificamente para a Saúde sexual e reprodutiva da mulher, com recortes em gênero, que é a Casa C, Maria Auxiliadora Lara Barcelos em Cidade Tiradentes. É um desmonte, mais ou menos há oito anos e hoje tem outro serviço lá que não nos contempla na questão da saúde sexual reprodutiva da mulher que a (palavra ininteligível) práticas naturais, nada contra, mas não nos contenta nesse aspecto. Estou trazendo aqui a carta o que era de fato, Dr. Daniel, para que eu possa passar em suas mãos, para que possa ter um olhar e fazer o resgate dessa política. Quando foi pensado a casa, Maria Auxiliadora Lara Barcelos em Cidade Tiradentes, foi pensado em um público alvo em 203 que era adolescentes grávidas, era muito alto. Hoje não temos mais só adolescentes grávidas, temos pré-adolescentes, que é mais grave ainda. Se não tivermos esse olhar com esse público, porque ela vai trabalhar prevenção e a promoção. Infelizmente foi deixado para trás. Claro, me desculpa o palavreado, mas já estou de saco cheio dizer que é culpa da gestão anterior. Beleza, concordo com vocês. Agora vamos deixar as gestões para lá. e vamos fazer quem está agora. Fazer acontecer. A gente precisa disso. Se

não fizermos isso, pode ter certeza vamos ter piores catástrofes nas Cidade Tiradentes, especificamente com a questão da Saúde sexual e reprodutiva da mulher.

O Hospital em Cidade Tiradentes, foi falado muito aqui, eu tive o desprazer de entrar lá, como chamam, a parte do choque, aquilo lá é pior que choque, eu consegui contar 45 pessoas que estavam internadas no chão sentadas, na maca, um monte de situações. Está tudo assim. É um descaso total. Sabemos que a Saúde está, ai me preocupa, são vinte anos congelados e mais sete, um pouco mais de 7%. É triste, caótico a situação da saúde no Município de São Paulo. Sabemos que é geral, mas que possamos fazer esse debate e chamar os movimentos para esses debates.

Obrigada!

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra a Sra. Cida de Oliveira.

A SRA. CIDA DE OLIVEIRA – Boa tarde a todos. Sou Jornalista, trabalho para a Rede Brasil atual. Chamou-me atenção, falou-se muito em austeridade. Porém, no sábado aconteceu a publicação de despachos do secretário, sobre dados com relação a contratos para leitos de dependência química. E são valores que chamam atenção, por exemplo, o Hospital Cantareira, ele deve ter 35% a mais no valor contrato com relação a associação hospitaleira. Essa diferença de 35% chama atenção principalmente, agora num contexto de tamanha austeridade. Queria que explicasse isso levando em conta que quem está por trás da SPTM é o Ronaldo Laranjeira, que é uma pessoa que também está por trás das políticas de assistência à saúde psiquiatra. Queria entender. Muito obrigada!

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra o Sr. Flávio Teixeira.

O SR. FLÁVIO TEIXEIRA – Boa tarde a todos! Em primeiro lugar parabênizo Dr. Daniel, quem estou conhecendo hoje, pela explanação que mesmo que ela tenha algumas divergências, mas você foi bem taxativo naquilo que você fez.

Outra questão é referente às UPAS. Temos um terreno em São Mateus para construir uma UPA e não está sendo tomadas as devidas providências, pelo fato da

desapropriação da Cracolândia aqui no Centro, lá está cheio de Haitiano ocupando todos os espaços que tem. Isso também é saúde pública, porque vai ficar de maneira irregular e vai causar mais danos ainda à saúde daquelas pessoas que vão estar de maneira precária no meio daquele matagal, derrubando árvores, fazendo tudo.

Gostaria de falar com o Paulo Frange, mas felizmente ele correu. Só colocou lenha na fogueira e saiu fora. Nem vou falar o que queria falar para ele, porque era direto para ele. Tenho uma preocupação é que essa questão desse corte de verbas, vou até resumir o que eu disse, porque a maioria das pessoas já falou aqui. Essa questão desse corte de 7,5% na verba da saúde, gente, os Governos Federais, Estaduais e Municipais, praticamente, hoje, é um só. Em vez de cortar. Coloca verba nisso aí. Pega essa verba que está pegando aí desses corruptos, que estão aí, que está sendo devolvida joga na Saúde, tampa todos os buracos. Hoje de manhã estava vendo uma reportagem na Globo, que tem um cara que tem de devolver 10 bilhões e não sei quantos milhões de reais por uma multa que levou. Pega esse dinheiro investe na saúde. Pega esse dinheiro que estão devolvendo aí, que acredito ser maquiagem, ninguém vê devolver, ninguém vê para onde vai esse dinheiro, pega esse dinheiro e investe na saúde, vejo que hoje a questão grave desse País, está mais na Saúde. Está sucateada. Não sabemos onde iremos parar.

Essa é minha fala. Obrigado!

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Com a palavra o Sr. Alex Albuquerque.

O SR. ALEX ALBUQUERQUE – Boa tarde a todos! Cumprimentar o coordenador da zona Norte, Zé Mauro, que está presente. É importante ver a prestação de contas e esse debate rico na Câmara Municipal.

Gostaria de falar primeiro do corte. Por mais que coloque como contingenciamento. Contingenciar é cortar, evitar de gastar o dinheiro que estava previsto de gastar no semestre. Estamos falando de 5%, como disse a Secretaria. Outra questão que está sendo verificada pelo sindicato é a questão salarial das classes da parte da saúde. Se tiver um acréscimo de 9%

da folha, então pode passar de 5% do corte que estamos pensando no serviço de saúde. o que eu colocaria para a gestão da Secretaria de Saúde, o tempo todo eu confio nesse governo, sei que coloca a gestão em primeiro lugar, é assim quem se faz. Em vez de reduzir o valor empregado, mas sim otimizar os serviços de saúde de São Paulo.

Exames de laboratório que as UBSs colhem o material. Quanto material chega no laboratório contaminado e isso gera custo. Não poderia otimizar esse processo da coleta desse material para evitar a contaminação e assim eu gastar menos e daí ampliar o serviço, deixar o serviço acontecer? Tem muito gargalo no serviço de saúde que dá para melhorar e reduzir o impacto da verba de saúde. Antes de pensar no corte, pensar na otimização como gestão. Essa é a bandeira desse atual governo.

Estávamos olhando para o retrovisor e sempre foi colocado para essa gestão olhar pelo retrovisor para o que estava acontecendo. Você vai avançando com o coletivo e você vai vendo pelo retrovisor o que passou. Hoje estou olhando para o para-brisa. A UBS Albertina está sendo alterada para ser puramente PSF, para atender uma região de uma comunidade. Peço que pensem na região como um todo. Não fechem aquela região com PSF.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Tem a palavra o Sr. Valnei.

O SR. VALNEI ARAÚJO – Boa tarde a todos, os Vereadores e representantes do governo. Sou dirigente sindical do Sindicato Municipal de São Paulo, o Sindisep. Em relação à apresentação do expositor, foi uma belíssima propaganda, bem ao tipo Doria, jeito de ser. Lamentável a não presença do Secretário, pois gostaria de perguntar qual a eficácia com relação ao programa Corujão. Não sei se justificou e fica para uma próxima oportunidade. Por que eu digo isso? O programa Corujão está longe de ser o ideal para os usuários de serviços públicos de saúde. A fila que ora era reprimida e com o passar do tempo foram realizados vários exames a meu ver serviu apenas que houvesse a satisfação da sanha dos cofres das instituições filantrópicas. As filas deverão crescer e aí pergunto onde fica a participação das instituições públicas de saúde nesse processo de realização de exame. Não se vê. O que a

população efetivamente precisa são de profissionais médicos, enfermeiros, para que possam suprir a questão da fila, para ser revistos os exames uma vez que anteriormente ficaram de seis a oito meses para a realização de exames e agora ficam três a quatro meses aguardando uma agenda médica. É preciso que os exames seja reavaliados se não tudo se perde. Essa é a pergunta que eu queria fazer ao Secretário.

Em relação à cracolândia, segundo o Secretário Adjunto dos Direitos Humanos que se demitiu dia 29 de maio, Sr. Tiago Amparo, ele postou no G1 a seguinte frase: “Cidades garantidoras de direito não subtrai por decreto o direito dos mais vulneráveis”. Isso deixa claro o que esse governo do PSDB tem a oferecer se não miséria, abandono e desgraça àquele povo que está na cracolândia. São necessárias medidas mais efetivas como os Braços Abertos que foi interrompido por este Governo.

Em relação ao Hospital do Servidor Público Municipal, eu que sou coordenador dessa região do centro, estive lá pessoalmente, em que há dois dias ocorreu um acidente e foram feridas duas pessoas: o médico e o trabalhador do Corpo de Bombeiros. É mais do que necessário que se faça no Hospital uma revitalização para o servidor público, pois aquele hospital foi concebido para o servidor público. E que se construa unidade de pronto-atendimento na região central para atender os usuários do serviço de saúde.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Tem a palavra a Sr. Ana Chueiri(?).

A SRA. ANA CHUEIRI(?) – Primeiramente, Fora Temer. Sou do Tucuruvi, do Conselho Participativo e do Fórum de Políticas Públicas para as Mulheres. Quero fazer duas perguntas. Uma sobre austeridade. Se por acaso a Prefeitura trocar essa austeridade na saúde por austeridade no marketing não ajudaria? Porque em marketing a Prefeitura tem investido bastante.

Desde 16 de maio deste ano a Santa Casa de Santo Amaro acabou com o atendimento de maternidade. Só lembrando que no ano passado foram realizados 2.724 partos nessa maternidade. O hospital José Storopoli, na Vila Maria, e o hospital Santo Antonio, na

Penha, vão estar a partir de 15 de junho atendendo ao Corujão da cirurgia. O Storopoli fez 2138 partos e o Santo Antonio fez 3323 partos em 2016. Com o fechamento e a redução dos atendimentos dessas maternidades, que realizaram juntas quase oito mil partos em 2016, para onde vão ser encaminhadas essas parturientes? Quais são as unidades que vão atender essa demanda?

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) - Obrigada, Ana, pela contribuição. D. Vilma com a palavra.

A SRA. VILMA LÚCIA WARNER – Boa tarde. Meu nome é Vilma Lúcia Warner, sou conselheira regional da zona Oeste e também conselheira do Pronto-Socorro da Lapa, que é conhecido como PS da Lapa, mas o nome oficial é João Catarin Mezomo.

Minha questão para o Secretário adjunto é que esse pronto-socorro completou 50 anos agora e nesses 50 anos ele atende toda essa região da zona Oeste, toda a região da Grande São Paulo e inclusive do interior, todas as emergências que ocorrem nas rodovias vão para aquele pronto-socorro e ele vem sendo sucateado nos últimos 50 anos a uma situação de guerra.

No ano passado, na discussão do Orçamento, nós estivemos aqui com mais conselheiros da nossa região, trouxemos uma gravação mostrando a realidade; principalmente em dias de chuva os pacientes e funcionários não têm como transitar dentro do PS. Nesta semana nós levamos lá o Subprefeito de Pinheiros e o Subprefeito da Lapa, que ficaram bastante sensíveis, para ver se juntos podemos conseguir recuperar a base mínima que o pronto-socorro merece.

Minha indagação para o senhor é o seguinte. Em 17 de dezembro do ano passado foi aprovado um orçamento de um milhão destinado ao Pronto-Socorro, para sua reparação, do orçamento de reparação. Nós ficamos sabendo que, além dos cortes, o atual Prefeito congelou todos os investimentos em Saúde. Minha pergunta é: quando esse descongelamento vai

ocorrer? E a garantia de que esse milhão vá para o Pronto-Socorro, porque nós vamos ficar atentos, vigilantes. Protocolamos ainda no final de semana um dossiê com todo o histórico, com toda a atualização do Pronto-Socorro e encaminhamos não só para o gabinete do Secretário, mas também para a Comissão de Saúde – acho que vocês já devem ter recebido. E vamos entregar na autarquia e vamos deixar hoje outra cópia do dossiê para a Comissão de Orçamento da Câmara Municipal.

- Fala fora do microfone.

A SRA. VILMA LÚCIA WARNER – Não é hospital, é o Pronto-Socorro da Lapa, cujo nome é João Catarin Mezomo, que completou 50 anos agora e tem recebido descaso de todas as gestões até recentemente. Estamos confiantes de que neste momento poderemos dar conta de pelo menos anunciar a recuperação dele.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Muito obrigada, D. Vilma, pela contribuição. Com a palavra D. Lurdes Estevão.

A SRA. LURDES ESTEVÃO – Boa tarde a todos, à Mesa, a todos os companheiros do movimento social e do movimento sindical, e também aos gestores que estão aqui.

Penso que no momento em que estamos falando de orçamento é impossível não falar do corte. Todo mundo tem que falar do corte. Está cortando Saúde e, quando se corte Saúde, fecham-se equipamentos. Nós temos, no Brasil, um projeto de empobrecimento da classe pobre. Portanto, com esse projeto, nós vamos ter muito mais necessidade do Sistema Único de Saúde. Embora vamos brigar contra esse projeto que atende cada munícipe que está aqui, não é nacional; nós vamos brigar contra, mas não podemos deixar cortar. O Governo tem que olhar o seu orçamento e tem que se virar, tem que diminuir na propaganda, tem que diminuir em outras coisas, mas em Saúde não se corta, porque cortar em Saúde significa matar - está certo? -, e nós estamos aqui em defesa da vida.

Outra coisa que eu gostaria de abordar é a questão do Corujão. Na apresentação ele fala dos 68 que estavam na fila e dos 12 que foram atendidos. E a gente tem certeza de que os 56 não sararam, não tiveram a cura sozinhos; alguns morreram, porque esperaram demais, mas tem um tanto de gente que foi para o final da fila e não está sendo contada, então eu acho que tem que olhar.

Outra coisa é a farmácia. Legal que o Governo... Nós viemos aqui, discutimos a questão da farmácia, fizemos a proposta, foi recuado aquele projeto, mas eu tenho preocupação com as doações. Nós estamos vendo o que é doação. Ninguém está doando nada de graça. Se alguém está doando, isso vai ser cobrado da gente. (Palmas)

E aí eu penso que nós não podemos terminar esse orçamento sem repudiar aquela ação da Cracolândia. Nós, que somos do movimento de saúde, que somos trabalhadores de saúde, não podemos aceitar que um governo, em 2017, tenha a ação nojenta, escandalosa que teve na Cracolândia. Parabéns àquela Secretária que se envergonhou e pediu a conta. Nós não podemos aceitar uma medida dessas, porque estamos em 2017 e aceitar aquilo lá é voltar para o século passado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Muito obrigada, D. Lurdes, pela contribuição. Agora, como foi combinado, vamos ouvir às 15 primeiras respostas. Daniel.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Eu vou responder às perguntas que foram feitas. A primeira pergunta foi realizada...

- Manifestações fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Vamos pedir respeito, por favor. Por favor, silêncio, vamos ouvir as respostas. Nós ouvimos as perguntas, agora vamos ouvir as respostas.

- Falas fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Por favor, peço respeito. Por favor, Daniel, continue a resposta.

- Falas fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) - A Guarda pode, por favor, adentrar aqui.

- Fala fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Vamos lá. Iniciando as respostas e em respeito ao pedido da Presidente, a gente...

- Tumulto na plateia.

O S. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Bom, seguindo então o pedido da Presidente...

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Francisco calma.

- Manifestações na galeria.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Vou suspender os trabalhos por um minuto.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência da Sra. Rute Costa.

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Tem a palavra o Sr. Daniel Simões de Carvalho.

O S. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – A primeira pergunta foi 0sobre a abertura da UPA do Butantã. Sim.

A SRA._____ - No planejamento do Butantã, veja acho que precisa uma coisa ficar bem clara, estamos respondendo por essa administração. Quer recebemos uma rede muito desestruturada. Estamos tentando, junto com as comunidades organizar, se falta uma UPA, não dá em quatro, cinco meses colocar uma UPA, então estamos fazendo um planejamento. Tem uma proposta para construção no Raposo Tavares, e a transformação do PS Bandeirantes para uma UPA. Estamos realmente trabalhando na reestruturação da rede de urgência/emergência; São Paulo não tem uma rede de urgência/emergência montada. Então é uma coisa que precisamos, assim, rapidamente tentar resolver. Entre outras prioridades. Então vamos estudando, junto com as coordenadorias, junto aos conselhos gestores das unidades, estamos tentando fazer essa transformação.

Já vou responder as questões que posso. Alguém perguntou sobre atividades físicas. Continuam. Nós temos atividades físicas. O PIX (?) que chama agora, antes era o MTPIS, eles fazem por mês 6.844, 120 mil pessoas, tem caminhadas, e outras atividades. Tem residência em relação a isso. A população continua fazendo e incentivamos, porque saúde não é tratada apenas com remédios, leitos. Saúde também é isso. Temos incentivado muito esse tipo de atividade. Em relação aos partos. A Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, - falo com muita propriedade da região – porque eu sou Santamarense. Sou família de Santo Amaro. Sou tataraneta de Adolfo Pinheiro, moro naquela região. A Santa Casa de Santo Amaro optou, pelo seu conselho, a deixar de fazer os partos pela Prefeitura do Município de São Paulo. Uma opção deles. Eles têm o direito de fazer isso. O pessoal da coordenadoria que está aqui, existe uma grade que distribuímos os partos. A Coordenadoria Sul, junto às supervisões, secretarias, assessoria técnica fez todo esse estudo e nós temos hoje, distribuídas esses partos. Eles foram distribuídos para Pedreira. Interlagos, Amparo, Santa Catarina...

- Manifestações na galeria.

A SRA. _____ - Desculpe. Desculpe-me realmente. O rapaz ali – como é seu nome mesmo? Estefam – Acho que muito antes, de muita gente aqui, eu já trabalhava na Secretaria. Não estou aqui brincando. Não vim para brincar e para ouvir desaforo de ninguém. Estou aqui como uma profissional que sou. Dedico-me ao SUS meus 43 anos de trabalho como profissional, eu tenho respeito pelos senhores, mas me respeitem. Estamos tentando fazer um trabalho sério. Não trabalho para partidos. Mas naquele governo que me dá oportunidade. Não é o primeiro que estou trabalhando. Já trabalhei para outros. Quando me dão a oportunidade, outros não me dão. Talvez não me julguem a altura do que eles pretendem fazer, agora quando me dão essa oportunidade venho e trabalho. Trabalho tecnicamente, com seriedade, não só eu, o grupo que está na Secretara tem esse perfil, e a equipe que montamos tem esse perfil. Queremos trabalhar pela saúde acreditamos que é possível, acreditamos que o SUS pode dar certo, pode melhor. Acredito nisso. Quem não

acredita e quem acha que não pode, o achar que está errado venha, discuta, sugira, estou dizendo. Estou lá no segundo andar, aceito sugestões. Agora tem de participar. Estar junto, trazer a sugestão. Faz a crítica e me trás a sugestão. E nós podemos ver. Isso é democracia. É assim que temos de trabalhar. Não tem nenhuma gestante pelas ruas soltas se batendo, sem saber dando a luz nas calçadas. Não estão. Elas todas reencaminhadas. Essa grade foi revista. Ah, tem lugares? Tem. Não sei, se você tem, eu não... Tá bom. Você me trás e vou ver onde que estão e vamos tentar juntas, encontrar uma saída. Não me nego.

-Manifestação na galeria.

A SRA. _____ - Então vejam, essas foram reestruturadas. A rede foi reestruturada. A assistência pergunte para mim lá, sentem comigo para discutir. Estou à disposição.

O S. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Muito bem. Gente, vou tentar ser bem rápido aqui para dar tempo de avançar na audiência.

O Antonio Fernando falou sobre as unidades de São Mateus que estariam sucateadas. Sim. Temos unidades que precisam de reformas, que precisam d obras, que precisam de equipamentos, e esse mapeamento está sendo feito, já existe uma lista de prioridades, algumas unidades prioritárias inclusive estão em São Mateus. Você não citou especificamente uma unidade, mas a gente tem condições de, na medida em que for avançando no plano de encaminhamento desses problemas e analisando o pedido das pessoas, e de quem precisa a partir da situação que está cada unidade básica de saúde.

As obras. O Paulo falou sobre a conclusão das obras iniciadas pela administração anterior, se nós concluiremos? Sim. Concluiremos todas as obras iniciadas pela administração anterior, em função da nossa dificuldade de recursos financeiros para investimentos no primeiro quadrimestre de 2017, optamos por concluir aquelas que estão mais avançadas do ponto de vista do percentual. Não há um filtro político nisso. Mas um filtro técnico. Quanto mais eu posso terminar com menos dinheiro disponível, é o que vamos fazer. Pegamos aquelas

obras que estão com maior avanço percentual como expliquei na apresentação e vamos terminar aquilo que está quase no fim, e na medida em que o recurso foi chegando do Governo Federal, que o recurso do Tesouro for entrando, vamos concluindo as demais obras e por enquanto a nossa missão é concluir o que está iniciado. Isso eu acredito que ficou claro.

Quanto ao congelamento de recursos para à saúde. Ele está sendo revisto. Houve descongelamentos já, importantes, nos recursos indicados para a Secretaria de Saúde. Acontece que, uma parte do orçamento que foi congelada, entre aspas, simplesmente não existe. Não que foi congelado. É que o dinheiro que foi previsto em 2016, simplesmente não será arrecadado em 2017. Não se trata de congelamento apesar de ele estar vindo com o nome congelamento. Na verdade, quando se fala de congelamento de 1.8 bi, está se dizendo o seguinte: será que vamos arrecadar esse dinheiro? E a resposta é não. Não vamos arrecadar pelo primeiro quadrimestre o que foi previsto lá atrás em 2016 por diversas razões. Esse é um compromisso da administração e aí vou pegar uma carona na pergunta do Estefam.

Ele coloca algumas questões relacionadas a Cracolândia, para otimizar o tempo, como já falamos de Cracolândia, e é um assunto que dá muito dialogo, sugiro que tratemos desse assunto em uma sessão específica. Cracolândia é um assunto importante demais para colocá-lo junto com outro assunto. Podemos tratá-lo de forma mais especializada e com tempo maior. Não vou responder essa pergunta sobre Cracolândia.

O Estefam também colocou do sucateamento, questionando a questão da austeridade. Que essa austeridade em tese poderia comprometer o sistema de saúde público no nível municipal. Discordo, frontalmente. Com todo respeito. acho que austeridade e redução de despesas não significa, necessariamente corte de médico, de enfermeiro. Vou dar um exemplo. Nós reduzimos em 30% os cargos em comissão, economizamos milhões de reais. Teve algum impacto na assistência?

Outra coisa. Nós reduzimos o numero de veículos locados para pessoas da administração direta que trabalham nos cargos de diretoria e supervisão de divisões. Isso teve

algum impacto na assistência? Se eu conseguir, por exemplo, diminuir o preço de um vigilante considerando que em um contrato tenho o preço de 7 mil, no outro contrato tenho o preço de 11. Se eu fizer uma negociação com o fornecedor, e pedir um desconto para ele, para que ele chegue no mesmo valor do outro contrato e esse fornecedor concedeu o desconto, eu estou perdendo a qualidade de assistência? Então, aí a tese fica comprometida de que qualquer nível de austeridade, em tese, comprometeria assistência. Isso tudo bem. Pode haver o seu entendimento de que isso aconteça, mas o nível de economia que estamos propondo está nas despesas não assistenciais. Com foco nas despesas não assistenciais e, portanto, não estaria diretamente relacionado à questão da assistência ou disponibilidade de serviços.

Você coloca a questão da reforma sanitária, da reforma psiquiátrica e do respeito aos seus princípios basilares. Isso é o mínimo que temos à atender, respeitar aquilo que vem sendo discutido pela academia, aquilo que vem sendo feito nos países, ou nos locais onde problemas semelhantes foram enfrentados e se há discordância entre o que se fazendo e o que se pretende fazer a partir das diretrizes da reforma sanitária e psiquiátrica temos de dialogar. Quero reforçar a nossa disposição em dialogar, em ouvir e se for o caso, mudar de conduta, em situações onde houver o consenso. Não estamos convencidos de que estamos certos o tempo todo. Até porque, só erra quem faz. Nós erramos também, e onde erramos fazemos questão de contar com pessoas e com expert como a sua para que possamos corrigir e fazer melhor. É simples assim. Admitimos que erramos. Continuaremos errando mas com a humildade de voltar atrás e de fazer o melhor possível, sempre que isso for possível. Em relação a austeridade, reforma sanitária e psiquiátrica é isso.

A Érica Sato falou do congelamento de algumas emendas parlamentares. Eu não tenho as informações neste momento sobre esse congelamento, em que nível está e quais obras, de fato, ele atingiu, mas tenho como levantar.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Isso. Ok, você pode me

procurar lá na Secretaria, ou a qualquer um de nós aqui, do grupo técnico, para poder ajudar a responder.

A Maria Auxiliadora falou a respeito da saúde da mulher e da importância dos investimentos no setor. Inclusive, me entregou um documento que trata dos objetivos, atividades desenvolvidas e como é o atendimento na Casa SeR Dorinha. Não é isso? Já está registrado, nós vamos olhar com bastante atenção o que está definido neste documento.

A moça que falou em nome da Rede Brasil atual, eu não me lembro do nome dela. (Pausa) Como? Cida de Oliveira. Respondendo: em relação à diferença entre valores dos contratos, na contratação de leitos de internação psiquiátrica, cada instituição tem uma composição de custeio. Quanto custa o leito para uma instituição, muitas vezes depende da escala, de uma economia de escala. Por exemplo, se eu tenho 100 leitos no meu negócio, hospital ou clínica, o custo unitário é um; se eu tiver 500 leitos. o custo unitário será outro.

Portanto, o custo, ou a composição de um custo, seja de um leito ou de procedimento, tem um intervalo aceitável, ou seja, isso varia de tanto a tanto, a depender de fatores como localização, capacidade profissional instalada, tudo aquilo que diz respeito à composição do custo, inclusive ganhos de escala.

Então pode haver diferença de preço entre um leito e outro o que não é, necessariamente, uma irregularidade ou algo que não possa ser aceitável.

Em relação a relações entre profissionais de saúde e instituições de saúde, como foi citado pela Cida, são questões que, sinceramente, nós não temos condições de responder por outras pessoas ou por outros vínculos que não sejam os estritamente relacionados à Prefeitura de São Paulo.

O caso que você citou da possível relação entre uma organização social e um profissional de saúde eu não me sinto apto a responder, nem tão pouco a comentar, porque realmente desconheço esse assunto.

O Alex colocou uma questão relacionada à melhoria da qualidade dos serviços e

citou o exemplo da contaminação que, possivelmente, pode acontecer em amostras laboratoriais.

Alex, uma das metas, um dos projetos estratégicos, da Secretaria Municipal de Saúde, é certificar 75% dos seus estabelecimentos de saúde em padrões, normas de qualidade e segurança para o paciente.

Creio que sim é possível acontecer isso que você colocou de haver baixa no nível de serviço, por conta de procedimentos não realizados, mas a forma que a Administração entendeu de enfrentar esse problema foi adequar os estabelecimentos de saúde em padrões reconhecidos nacional e internacionalmente, para poder aí sim entregar um serviço mais seguro e com mais qualidade.

Só respondendo que já existe um plano da Administração Municipal, hoje, para enfrentar o problema do nível de serviço, seja em laboratório, seja em qualquer outro equipamento.

O Volnei Araújo, do Sindicato, perguntou: o Programa Corujão foi eficaz? Eu penso que essa pergunta se aplica mais à pessoa que estava na fila esperando. Creio que, quem esperou por seis, sete, 10, 20, 18 meses, deve responder a essa pergunta melhor do que nós. A fila diminuiu, o número de exames realizados foi muito maior do que os realizados, no mesmo período do ano anterior, os documentos comprovam isso.

Creio que questionar o Corujão, *ok*, tudo bem, todo mundo pode fazer isso, inclusive, tem bastante gente fazendo. Agora, dizer que o Corujão não serviu para nada e não foi eficaz, aí eu acho que já passa um pouquinho do ponto da prudência.

Olhe para o resultado do Programa, converse com as pessoas e pergunte qual a eficiência ou qual foi a eficácia do Programa. Nós podemos ter êxito em alguns e insucesso em outros, mas quanto ao Programa Corujão basta olhar para os números e conversar com as pessoas, aí fica claro se foi eficiente ou não. Eu deixo essa pergunta para quem estava na fila e fez o exame responder.

Ele também coloca que a minha apresentação foi boa, porém foi pura propaganda. Eu queria dizer que apresentei aqui uma prestação de contas daquilo que o Governo Municipal fez no primeiro quadrimestre de 2017. Se isso lhe parece uma propaganda eu respeito e aceito, mas o que eu trouxe aqui foram números concretos de programas e resultados de ações que foram empreendidas ao longo do primeiro quadrimestre.

Se isso pareceu propaganda, não foi a minha intenção. A minha intenção foi prestar contas e é o que estou fazendo, neste momento.

A Ana coloca em relação à maternidade...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – ...a Glória já respondeu da Maternidade de Santo Amaro.

Depois a Vilma, da zona Oeste...

- Manifestação fora do microfone.

A SRA._____ – Veja, você falou por conta das cirurgias. Nós estamos ainda equacionando isso. A ideia é conseguir distribuir, de tal maneira, as cirurgias, porque elas serão algo muito mais lento, porque implica em chamar todas as pessoas, que terão de passar por uma nova consulta. Porque quem vai, realmente, indicar a cirurgia é o médico cirurgião, e ainda tem que passar pelo anestesista. É um processo bem mais lento.

Nós estamos procurando estruturar de maneira que não se tenha de mexer nas rotinas dos hospitais, ou, se for necessário, que seja o mínimo possível. Seria trabalhar mais em finais de semana, trabalhar em períodos noturnos.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA._____ – Não, não. Parto vai fazer a qualquer hora, não é isso. As cirurgias de rotina não são feitas, em geral, em final de semana. Essas cirurgias entrariam nesses horários. É uma programação que está sendo montada.

Quando se fala que vai começar agora, entenda-se que vão começar as avaliações.

Nós temos tempo para fazer essa organização com toda calma. Fique tranquila, nós não vamos deixar ninguém sem lugar para ir.

Agora, se você quiser ir lá comigo, me ajudar, eu aceito.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Concluindo as respostas, a Vilma, conselheira da zona Oeste, fala sobre um recurso destinado ao PS Lapa, que foi definido ou atribuído no final da gestão anterior, aprovado no ano passado, quer saber se isso estaria, ou não, ainda no orçamento.

Todo recurso destinado a investimento foi revisto, por conta da redução das receitas e dos repasses federais para esta finalidade, mas todos serão realizados. Aquilo que estava planejado, iniciado pela gestão anterior, será concluído.

A questão é em qual momento, o que eu poderei responder depois de uma consulta ao orçamento, para saber onde está essa rubrica e exatamente qual será a data.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – A gente pode conversar sobre isso depois, até para não atrapalhar o pleno. Está bom?

Por fim, a Lourdes disse assim: Cortar significa matar. Só tenho a dizer o seguinte: eu também não consigo compactuar desse conceito, quer dizer que se você lá atrás errou ao atribuir um recurso a uma determinada finalidade e depois revê, aí sim corta o recurso, seja ela qual for, você está matando? Desculpe Lourdes, mas eu não consigo entender a lógica do “cortar significa matar”.

Eu creio que existem outras maneiras de dizer a mesma coisa de forma um pouco mais precisa. Vocês concordam que o dinheiro público nem sempre é usado da maneira adequada? Alguém diverge disso? (Pausa) Tá. Se nós, de fato, concordamos que o dinheiro público eventualmente não é bem utilizado, nós precisamos rever a forma de utilizar esse dinheiro público.

Às vezes o problema não é o volume do recurso, em algumas situações a questão

não é falta de dinheiro, mas como o dinheiro está sendo utilizado. Nesses casos, onde esse conceito se aplica - não estou dizendo que é em todos -, temos de rever e cortar sim. Então cortar não significa matar; cortar significa ser mais responsável, cortar pode significar ser mais inteligente na atribuição do recurso público.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Ouvi a senhora falar, agora eu queria que a senhora me ouvisse, por gentileza.

Gente, eu espero ter respondido, pelo menos, até o momento, as perguntas que foram feitas e permaneço à disposição. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Rute Costa) – Muito obrigada.

Eu gostaria de esclarecer que a Comissão tem um horário para terminar esta reunião, que já deveria ter terminado há cinco minutos, por questões regimentais. Feliz ou infelizmente, estamos presos a um Regimento, que eu preciso respeitar.

Temos ainda 17 pessoas inscritas. É lógico que darei voz a todos. Como falei no começo desta reunião - quem estava presente ouviu -, se não houvesse tempo disponível para que nós ouvíssemos todas as pessoas, vocês encaminhariam, por escrito, as perguntas. Já tomei providências junto à secretaria da Comissão.

Por favor, deixem as perguntas, mas deixem também como poderemos localizá-los para as respostas. Muitas vezes vocês deixam as perguntas, mas não deixam os endereços para resposta. Esta Comissão já está assegurando o direito de resposta a todos.

Agradeço a presença de todos. Com muito respeito, agradeço as pessoas da Secretaria.

Está encerrada a presente reunião.