



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: 27 DE SETEMBRO DE 2017

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Boa tarde a todos.

Com a presença das Vereadoras Juliana Cardoso e Sâmia Bomfim mais este Vereadores que está na presidência, estão abertos os trabalhos.

Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 11ª audiência pública no ano de 2017, convocada para hoje 27 de setembro.

Informo, ainda, que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço: www.camara.sp.gov.br, link auditórios on line.

Convido para fazer parte da mesa o Dr. Daniel Simões que, neste momento, representa o Executivo, o Dr. Wilson Pollara.

Agradeço a presença do Dr. Rafael Valverde Arantes, que representa, neste momento, o Tribunal de Contas.

Esta audiência pública, de forma respeitosa, irá tratar dos problemas de saúde pública da cidade de São Paulo.

Estamos com o Dr. Daniel Simões, representante do Executivo, que irá expor de 45 minutos a uma hora.

Dr. Daniel, a palavra é vossa.

O SR. DANIEL SIMÕES – Boa tarde a todos. Eu gostaria de cumprimentar o Sr. Presidente Vereador Milton, a Vereadora Sâmia e a Vereadora Juliana, bem como todos os presentes e agradecer a presença.

Estamos num momento importante que é o momento de prestação de contas. Esse, de fato, é o momento que dá luz ao processo democrático. Um momento para o qual a gente se prepara. Trouxemos, portanto, informações relativas às contas públicas e a projetos que estão em andamento, bem como a dificuldades que estamos enfrentando, sobre o qual dialogaremos no momento oportuno, quando mostraremos a vocês algumas das dificuldades e alguns dos avanços que estão acontecendo hoje na saúde pública do Município de São Paulo.

É importante considerar que a cidade de São Paulo é a maior do país e, portanto, tem um nível de complexidade bastante alto, suas estruturas são bastante complexas, a integração dessas estruturas também é bastante complexa.

Essa complexidade toda exige energia, inteligência e recurso para ser tocada de forma adequada.

Reconhecemos, também, que existem problemas que precisam ser enfrentados. Hoje, vamos falar sobre as causas e suas consequências.

É uma tarde importante do ponto de vista da prestação de contas do Executivo à sociedade e acho que, como da última vez, na prestação de contas do primeiro quadrimestre vai ser uma tarde produtiva, quando vamos poder dialogar, ouvir as demandas e, o mais importante, prestar contas do dinheiro que está sendo utilizado.

A apresentação está dividida em dois momentos: primeiro, eu vou falar sobre as contas públicas, receitas, despesas e blocos de financiamento, uma apresentação técnica focada em receita e despesa. Depois, a gente vai falar um pouco sobre o redesenho da estrutura, o que está sendo planejado em termos de saúde pública no Município de São Paulo, trazendo para vocês alguns dos aspectos que estão sendo prioridade neste momento.

Vamos ter um momento para perguntas e depois eu volto. A equipe toda que está aqui também está preparada para responder e prestar contas do que está sendo realizado com dinheiro público na cidade de São Paulo.

Vou começar com o primeiro slide.

- Orador apresenta imagens na tela de projeção.

O SR. DANIEL SIMÕES – Esse é apenas um sumário. Vamos falar sobre a execução orçamentária e, depois, sobre os projetos desenvolvidos.

Como da outra vez, temos problemas com o tamanho da letra, mas as tabelas

contém muitos números – e não poderia ser diferente, porque a legislação exige que seja representado dessa forma – obviamente, essa apresentação é pública, e todo mundo tem acesso a esses números que são publicados. Vou chamar a atenção para aquilo que é mais importante em cada slide.

Vou apontar nesse quadro. Depois, aponto no outro para não ficar desequilibrada a apresentação.

O que nós temos nessa tabela. Ela demonstra a aplicação dos recursos, a receita no ano de 2017, e uma comparação com o ano de 2016.

O que a gente vê: os grandes blocos de receita. Então, receita de impostos líquida. Aqui tem todos os impostos que o Município arrecada. Essa receita de impostos líquida, no segundo quadrimestre de 2017 foi de 17,8 bilhões de reais. Só que não são só receitas de impostos líquidas que compõem o total de receitas do Município.

Existem outras receitas que são receitas de transferências constitucionais, recursos que a gente recebe do Governo Federal, Governo do Estado e outras fontes também. Essas receitas de transferências constitucionais que somam 6,9 bilhões de reais somadas aos 17 bilhões dá uma receita de 24 bilhões 799 milhões de reais que foram arrecadados até o segundo quadrimestre de 2017.

Se a gente comparar com 2016 a arrecadação nesse mesmo período, ou seja, até 31 de agosto de 2016, o Município arrecadou 23 bilhões 449 milhões de reais.

A receita de 2017, de 24 bilhões de 799 milhões de reais, é maior do que a receita de 2016. Sim, ela percentualmente é um pouquinho maior. No entanto – e essa pergunta já foi feita algumas vezes, e faço questão de esclarecer para vocês -, quando a gente fala: “A Prefeitura de São Paulo, assim como as outras Prefeituras do país, vive um momento difícil do ponto de vista orçamentário-financeiro...” “Mas por que difícil se arrecadou um pouquinho a mais do que no ano anterior?” Porque o orçamento do ano anterior foi superestimado.

Então, a peça orçamentária demonstrou, na sua concepção, um orçamento maior

do que aquilo que é capaz de ser realizado em termos de receita no ano de 2017.

Como a gente teve um orçamento que mostrava um desenho mais otimista, acaba tendo problema na diferença entre receita e despesa.

Em outras palavras: aquilo que foi previsto no ano passado em termos de receita não está se realizando no ano de 2017. Por diversas razões, entre elas, não podemos nos esquecer que passamos por um momento de crise. É uma crise, talvez, das mais longas da história. Estamos entrando no quarto ano de crise. Os ciclos de crise duram, normalmente, a metade desse tempo.

Qual o impacto disso? A queda na arrecadação de impostos. Então, o que se esperou arrecadar em 2016 não está se realizando em 2017.

Há perspectiva de melhoria? Não há dúvida. Há uma sinalização macroeconômica de melhoria na taxa de emprego, de queda na taxa de juros. Isso mostra que o cenário para 2018 parece melhor do que o cenário que tínhamos de 2016 para 2017. Mas sobre isso a imprensa, jornais e televisão têm falado muito sobre essa questão do momento em que estamos passando. Então, todo mundo conhece essa realidade.

No próximo slide, temos a demonstração da aplicação dos recursos. Dessa vez, de transferência de recursos do SUS. Quanto foi transferido do Sistema Único de Saúde para o Município de São Paulo até o segundo quadrimestre de 2017? Um ponto 38 bilhão de reais.

Essa coluna mostra o percentual que foi arrecadado nessa transferência de recurso do Sistema Único. Qual deveria ser esse percentual pela lógica? Se estamos falando de três quadrimestres, cada quadrimestre representa 33,33% do recurso, porque a soma tem que dar 100%.

No primeiro quadrimestre, eu deveria arrecadar 33% das receitas de transferências do SUS. No segundo quadrimestre, eu deveria ter arrecadado 66%. Para chegar no último quadrimestre e fechar em 100% de arrecadação.

Que número seria importante que estivesse escrito? Sessenta e seis por cento ou

mais. Mas o número que está escrito aqui é 53%. Portanto, 13% a menos do que poderíamos ter recebido, justamente, porque a previsão feita em 2016 foi superestimada. Nós não vamos receber o recurso que foi estimado em 2016. Por isso temos que ajustar o orçamento e, por isso, vocês ouvem o tempo todo a frase de que a Prefeitura está com dificuldade para honrar os seus compromissos e precisa manter a responsabilidade fiscal porque a receita que está sendo realizada está diferente do que foi previsto no ano anterior.

Então, estamos tendo que fazer um ajuste entre o que foi planejado e o que está acontecendo de fato. Por isso existe a dificuldade de termos que fazer uma coisa encaixar na outra.

O próximo slide mostra a demonstração da aplicação dos recursos, mas, agora, a despesa.

Temos as despesas correntes e as despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo. O que é isso? Nós somos obrigados a aplicar 15% dos recursos arrecadados pelo Município na saúde? Esse é o percentual mínimo constitucional. Mas para fazer essa conta essas despesas não entram que são despesas de transferências, despesas custeadas com outros recursos, outras ações e serviços não computados. Então, tenho uma parte das despesas que não entram na conta para calcular o percentual mínimo constitucional que é de 15%.

Quanto foi a despesa total corrente líquida até o segundo quadrimestre de 2017? Sete vírgula zero oitenta e oito bilhões de reais, dos quais, para a finalidade de cálculo, apenas 5,6 é que contam.

Então, nós temos as despesas empenhadas e as despesas comparadas com o ano anterior.

Nesse slide, temos a junção dos dois anteriores. A gente falou um slide de receita, um de despesa e, agora, a gente tem um único slide mostrando as receitas e as despesas e o percentual que está sendo contabilizado de aplicação da saúde. O mínimo constitucional é de

15%, hoje, até dia 31 de agosto de 2017, o percentual aplicado foi de 21,01% no empenhado e 19,77% no liquidado.

Vamos comparar com o ano anterior, nele tinha um percentual tanto empenhado quanto liquidado um pouquinho maior. Tem uma explicação para isso.

O que nós liquidamos em termos percentuais em 2016 está um pouquinho maior do que em 2017. Não é porque a gente gastou menos em 2017. Na verdade, a gente gastou mais em 2017.

No entanto, a contabilização dos recursos repassados para as OS que gira em torno de 350 milhões de reais por mês são repassados até o dia 05 de setembro. Portanto, esses 350 milhões não entram nessa conta que gera o cálculo de 19,77%.

Se a gente colocar a despesa das OS nessa conta, isso vai para 21,17%. Portanto, um número tecnicamente igual ao percentual que foi aplicado em saúde no ano passado.

Então, a conta do cálculo da aplicação: despesa sobre receita, de acordo com a Lei 141, e esse é o valor do percentual aplicado em saúde até o segundo quadrimestre de 2017, considerando o empenhado.

Nessa outra tabela, a gente tem as receitas adicionais para o financiamento da saúde. Então, eu tenho os blocos federal, estadual e outras receitas, e tenho os percentuais de aplicação.

Essa primeira parte que eu estou apontando, diz respeito ao bloco de transferências federais. A gente observa que esse percentual deveria ser de 66% do total de receitas. No entanto, nós temos apenas 55%. Ou seja, está faltando 11% transferências, porque, de novo, elas foram superestimadas anteriormente. Isso impacta, por exemplo, no bloco de investimentos. A gente deveria ter recebido um valor de 299 milhões em 2017 até o segundo quadrimestre, e recebemos, apenas, 15, ou seja, 6,7%.

Isso explica porque nós estamos com dificuldade em realizar obra. As obras estão caminhando, sim, as prioritárias estão andando. Mas está dando para fazer tudo o que

gostaríamos de fazer, no ritmo que gostaríamos de fazer? Não, porque não chegou o dinheiro.

Essa é uma das razões que justifica as dificuldades que estamos tendo em relação a obras.

Essa dificuldade não é só da Secretaria da Saúde e não é só da Prefeitura de São Paulo. É uma dificuldade nacional em função do momento em que a gente está.

Normalmente, normalmente a gente tem essa explicação ligada diretamente à questão do momento em que a gente está vivendo, à questão da crise.

Então, quando a gente está num momento de crise, uma das primeiras rubricas que são reduzidas é a de investimento. Não vão reduzir em custeio, vão reduzir em investimento.

Nós vamos ter uma de apresentação, e depois uma hora para perguntas e depois as respostas. Eu falo, os senhores anotam as perguntas, inscrevendo-se. Podemos fazer assim.

Depois a gente tem outra tabela, que mostra transferências de receitas federais, agora abrindo cada daqueles blocos do *slide* anterior. Há ali, por exemplo, o bloco de atenção básica, bloco da alta complexidade e bloco da vigilância. Aqui nesse *slide*, eu tenho tudo isso aberto. Então, Atenção Básica, está aqui o bloco, e está aqui o percentual que eu recebi, 66,8%. Deveria receber quanto? Sessenta e seis. Então, está o OK. Quanto à atenção básica, recebemos tudo o que tínhamos para receber.

Em relação ao bloco de alta e média complexidade, MAC, que é aplicado na rede de urgência e emergência, no SAMU, na rede Cegonha, nos hospitais etc. nós tivemos um recebimento um pouco menor do que os 66%. Aqui nós recebemos 58,3% dos recursos de transferências federais.

Depois as receita do bloco de vigilância, em torno de 56%, e o bloco de gestão do SUS. Aqui entra incentivo para área psico-social e mental. Aqui todos nós temos a implementação do complexo regulador. Recebemos 43,5%, quando o ideal seria que tivéssemos recebido 2/3 do recurso, portanto, 66%.

Aqui nós temos um quadro ainda de transferências federais com outros blocos.

Esse primeiro bloco aqui o investimento. Aí nós recebemos 6,7%. Realmente é muito aquém do que deveríamos receber. Aqui a autarquia hospitalar municipal está zerada, porque os empenhos e execuções de investimento passaram a ser feitas em setembro. Então, elas vão aparecer no terceiro quadrimestre. Esse quadro não vai estar mais zerado no terceiro quadrimestre, e outras receitas específicas, como capacitação, equipamento e construção, também não aparecem nem no primeiro nem no segundo quadrimestre.

Sobre as transferências estaduais, a maior parte delas está ligada a controle de glicemia. Recebemos 72% daquilo que foi planejado no ano anterior, e aqui nós temos a execução orçamentária por unidades orçamentária. É uma outra forma de mostrar os mesmos números. Na verdade, estamos mostrando a mesma coisa de formas diferentes, para que isso fique claro para a população, para o cidadão e para a Mesa, como que estão estruturadas as finanças públicas no município. Então, aqui nós temos as nossas unidades orçamentárias, que é o gabinete, a unidade que consome o maior de recursos e depois há o Hospital Vila Nova Cachoeirinha, as seis coordenações regionais, a autarquia e o Hospital do Servidor Público Municipal. Portanto, há doze unidades orçamentárias que compõem o orçamento público da Saúde no município de São Paulo.

Ontem nós tivemos uma reunião no Conselho Municipal de Saúde. Houve um questionamento interessante e importante. Eu queria trazer para os senhores, para que isso ficasse claro. Em empenhado e liquidado, há uma diferença, como se desse a impressão de que nós não estaríamos aplicando o recurso suficiente em tempo hábil. Na verdade, quando se empenha o recurso, podem estar empenhando, por exemplo, o ano todo, para seis meses, para quatro meses, e não necessariamente por um período menor. Então, por isso que aparece essa diferença entre o liquidado e o empenhado. É uma questão técnica. Depois quem quiser se aprofundar ou ter uma explicação um pouco melhor sobre esse assunto, a gente vai estar aqui à disposição.

Aqui há os mesmos dados. Nós não estamos falando de dados novos. São os

mesmos dados mostrados de forma diferente. Então, aqui eu tenho a execução orçamentária por órgão, o atualizado, o empenhado e o liquidado do fundo municipal de saúde da autarquia, do HSPM e o total.

Da mesma forma, num outro corte, aqui eu tenho por fonte. Então, eu tenho o que foi atualizado, empenhado e liquidado por fonte dos Tesouros Federal e Estadual e outras fontes. Então, é uma forma de mostrar como o orçamento está sendo executado, de várias formas.

Aqui está por grupo de despesa. Onde a gente gasta mais? Aqui há pessoal, onde gastamos, no total, praticamente dois bilhões de reais. Aqui nós estamos falando de 70% da Assistência. Aqui nós temos hospitais, Unidades Básicas de Saúde, AMAs, pronto-atendimentos, UPAs, tudo está nesse bloco. Até esse período, gastamos 2,9 bilhões de reais. Depois nós temos os prestadores SUS. Nesse outros aqui, estão as *facilities*, que é limpeza, segurança, veículo, despesas que dão apoio à assistência.

Aqui no bloco, há os prestadores de serviços do SUS, que estão essencialmente no gabinete. Depois há material médico-hospitalar, lembrando que, neste ano, tivemos uma despesa um pouco do que no ano anterior, 25% a mais do que no ano anterior, por conta de um desabastecimento que houve no começo do ano. Depois há o bloco de investimentos com 85 milhões de reais. Isso mostra a execução orçamentária para o grupo de despesa.

Isso aqui foi uma solicitação do Conselho Municipal, e a gente está aprimorando esses pedidos, no sentido de mostrar a execução orçamentária das organizações sociais de Saúde e qual é ou foi o valor repassado para cada uma delas até o segundo quadrimestre de 2017. Esses números obviamente são públicos. O Conselho Municipal de Saúde, na pessoa da Sra. Ana Rosa, fez, protocolou um pedido para o detalhamento dessas contas. Tudo bem, a gente repassou aqui 18 milhões para organização social nº na escola. Como esses 18 milhões de reais foram executados? Qual está o detalhamento, a prestação de contas disso? Isso nós temos. Nós gerenciamos e acompanhamos, a partir de um *software* chamado Websas. O que a

gente está fazendo? Nós estamos tirando a informação do *software* e a tornando transparente e fácil, para que todos saibam como esse dinheiro está sendo aplicado. Esse é um pleito antigo na cidade de São Paulo. Os próprios órgãos de controle que têm acesso ao *software*, como essa aplicação, essa execução é realizada, mas é um pleito antigo. Estamos se estruturando, para poder, cada vez mais, disponibilizar a informação de como esse dinheiro está sendo utilizado. As organizações sociais têm prestado conta sistematicamente à Secretaria de Saúde. A Secretaria de Saúde está processando essas informações, e as tornando transparentes, por pedido e por obrigação do Poder Público, em dar transparência para as contas públicas. Então, esses números estão sendo abertos. Eles já estão abertos no *Websas*. Eles já são transparentes nos planos de trabalho, que são públicos e estão no *site* da Prefeitura, mas o nível de detalhamento é que nós estamos aprimorando. Quer dizer, nós queremos tornar esses números cada vez mais abertos e estruturados. Para isso, nós estamos trabalhando na mudança de *software* e de todo o resto da estrutura que é necessária para prestar contas.

Lembrem de que estamos de 3,5 milhões de notas fiscais por ano. São mais de 300 mil notas fiscais que são geradas por mês, de compra de material, de serviços, enfim. Então, auditar e acompanhar isso exige tecnologia, e é justamente nisso que estamos investindo. Quer dizer, nós estamos melhorando a tecnologia, para poder haver uma prestação de contas cada vez mais detalhada, cada vez mais próxima da transparência, que é um pleito da sociedade e dos órgãos de controle, da própria Secretaria de Saúde e das próprias OSs, que se esforçam e têm atendido aos nossos pedidos, no sentido de abrir esses números, e entregar com o maior nível de detalhamento possível cada uma das despesas que são realizadas no dia a dia. Lembrem que são 3,5 milhões de notas fiscais emitidas por ano. Imaginem o volume de recursos e de tecnologia que a gente tem que ter, para acompanhar isso. Então hoje, o nosso investimento, o nosso esforço está sendo em aprimorar tecnologicamente o controle, para poder isso cada vez mais transparentemente, com cada vez mais detalhes. Então, isso não estava na prestação de contas do primeiro quadrimestre.

Por um pedido do conselho, a gente inseriu e estamos abrindo esses números aqui, para facilitar a compreensão do cidadão sobre como o dinheiro público está sendo gasto.

A execução orçamentária aqui agora, falando de medicamento. Então, quanto a material médico e medicamento, nós gastamos no segundo quadrimestre 388 milhões de reais, considerando os dois itens, material médico e medicamento. Esse também foi um pleito de que a gente abrisse por universidade orçamentária. Então, aqui há gabinete, autarquia e Hospital do Servidor Público Municipal, também de forma transparente, mostrando quanto foi gasto em cada uma dessas unidades orçamentárias.

Terminamos a primeira da apresentação, que falou sobre o orçamento e execução orçamentária. É uma parte mais técnica. É um pouco mais chata, porque tem muitos números.

Agora eu trouxe para os senhores algumas inquietações, algumas perguntas, algumas reflexões que nós estamos fazendo na Secretaria de Saúde muitas delas por estímulo do cidadão. O que a gente vai tratar muito tem daquilo que é solicitado, das queixas, das reclamações.

O que a gente precisa entender é o seguinte: Por que o Sistema Único de Saúde, por que a Secretaria de Saúde do município não dá conta de todas as necessidades? Eu acho que responder essa pergunta é importante, para a gente entender o problema. Então, a primeira pergunta é: “Quais problemas nós estamos enfrentando? Qual é o problema da Saúde pública no nível municipal? Essa é uma pergunta que quem tem a resposta, existem vários atores nesse processo, e o cidadão é o principal. Acho que a gente tem que construir essa resposta em conjunto.

Então, a primeira coisa: Nós estamos passando por uma transição demográfica. A população, em São Paulo, está ficando mais velha, cada vez mais velha. Isso muda o perfil epidemiológico. As doenças mudam, só que nem sempre a gente tem condição e rapidez de mudar o serviço na mesma velocidade que a doença muda. A doença é dinâmica. Então, quem está olhando a epidemiologia da porta no território, para saber se, naquele espaço, naquela

região, estão precisando de mais uma UBS ou de um pronto-socorro ou de um centro de especialidade?

Então, como a doença é dinâmica, ela muda de acordo com a idade, e São Paulo está envelhecendo. A história da doença está mudando, e isso precisa de uma reação. A gente não pode achar que, fazendo a mesma coisa, a gente vai conseguir dar conta da saúde do cidadão. Não vai. Nós temos que fazer coisas diferentes. Por quê? Porque a doença está evoluindo, e não é só a demografia que evolui. Também evolui o nosso perfil nutricional.

Um dos maiores problemas de saúde pública no município de São Paulo é o sobrepeso, a obesidade. Isso há 20 ou 30 anos não era um problema tão grande. Hoje é um problema muito maior do que no passado. Então, a gente tem que mudar também a nossa forma de fazer as coisas.

Há outro problema. Nós temos um sistema de saúde fragmentado. O que é isso? É quando a UBS não conversa direto com a AMA, que não conversa direito com a UPA e não conversa direito com o hospital. Essa é uma realidade. Isso não é culpa da administração A, B ou C. Isso é a história de como o SUS foi evoluindo. Ele evoluiu de forma fragmentada no território, porque o critério para abertura de unidade nem sempre é epidemiológico. Aí se abrem uma unidade e colocam uma equipe de saúde da família, essa equipe vai custar 200 mil reais por ano. Se eu colocar cinco equipes de saúde da família, cada equipe custa 82 mil. Por quê? Porque o ganho é em escala. Então, uma UBS pequenininha, que tem uma só equipe - nós temos 40 UBS com uma equipe de Saúde da Família na cidade de São Paulo, mais 25 com duas equipes. Quanto menos equipes de saúde da família há na UBS, mais cara é a assistência. Por que, por exemplo perdem nos ganhos de escala. Se há cinco equipes numa UBS, cada equipe custa 82 mil. Se eu tenho uma equipe só, ela vai custar 200 mil reais. Então, aí está a importância de a gente reorganizar o território e fazer uma discussão de como a gente pode usar melhor o dinheiro que a gente recebe. Sem dúvida, havendo ganhos de escala.

Há outro problema. Nós temos uma rede de urgência e emergência deficiente na

cidade de São Paulo, muito mais deficiente do que a rede de atenção básica. A nossa rede de urgência e emergência é complicada, muito por razão das questões territoriais. São Paulo é uma megalópole, uma Cidade com 11 milhões de habitantes, uma das maiores do mundo e não é fácil administrar o tempo-resposta do atendimento de urgência, que é de 12 minutos, preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Quer dizer, num agravo, a ambulância tem doze minutos para chegar. Se esse agravo acontece às 18h, ou às 7h, não vai chegar. Então, nós precisamos rever o nosso modelo de urgência e emergência. O que é rever? É descentralizar. A nossa rede de urgência e emergência em São Paulo não está legal. A gente precisa melhorá-la. Basta olhar para os indicadores. Então, é claro que eu não mudo uma rede do tenhamos da rede de São Paulo em meses. Isso leva talvez alguns anos, e isso tem que começar, e nós já começamos. Nós iniciamos, propondo uma grande reformulação não só do SAMU, mas da ideia de unidade de pronto-atendimento. A Dra. Glória, que é nossa Secretária Adjunta, juntamente com os Srs. Takano e Polara, têm se dedicado muito a esse tema. A gente sabe que a rede de urgência e emergência, na cidade de São Paulo, precisa de atenção especial. Atenção básica é superimportante, mas preservar a vida também é superimportante. Então, esse é o momento de a gente olhar para a rede de urgência e emergência e falar assim: “O que nós podemos para melhorá-la.

Outra questão: A desarticulação entre as modalidades de atenção. Vamos falar de quatro modalidades básicas: A atenção primária, que está nas UBSs, a atenção especializada, que está um pouco na AMA, o pronto-atendimento, urgência e emergência, que está nas UPAs, e um pouco nas AMAs também, e os hospitais. São quatro modalidades de atenção. Elas não conversam direito, elas não se comunicam direito. Sabe por quê? Tem uma razão: primeiro, porque são muitas, e é muito complicado todo mundo se comunicar com todo mundo. Mas tem outra razão: temos um déficit tecnológico enorme.

O déficit tecnológico significa falta *software*, falta sistema. Se eu não tenho sistema, eu não consigo integrar. Por exemplo, prontuário eletrônico é fundamental para que o

profissional de saúde tenha acesso aos dados clínicos do paciente, para que o profissional de saúde conheça a história do paciente. Nas AMAs, por exemplo, o que a gente tem acontecendo? A AMA é um serviço bom, porque é uma porta que está ali à disposição, mas ali, muitas vezes, acontece um tratamento do sintoma, mas sem segmento clínico. E quando não tem o segmento, o Dr. Polara tem usado o termo “tratamento sintomático sem diagnóstico”.

O tratamento sintomático sem diagnóstico não é bom para a saúde, porque eu vou tratar a dor, o problema, o sintoma, mas eu não vou tratar a causa. Então esse é um modelo que precisa ser revisto. E nós gastamos 850 milhões de reais por ano com AMA. O tratamento sintomático sem diagnóstico é perigoso, porque, muitas vezes, ele empurra o problema. Então essa é uma lógica que a gente tem que rever, a gente tem que repensar. A AMA pode, por exemplo, ter um papel muito mais estratégico de saúde da família, ou muito mais de pronto-atendimento, de atendimento de urgência e emergência. Depende de onde ela está, depende de qual é a sua natureza – se está integrada com UBS, se não está, se é 24h, se não é. Então há uma proposta de revisão desse modelo para que a saúde seja mais eficiente.

Temos também um déficit de infraestrutura. Quem usa o Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo sabe o que eu estou falando. Não tem problema de infraestrutura? Nós temos problemas sérios de infraestrutura.

Fizemos uma conta rápida, para vocês terem uma ideia: custa 120 milhões de reais para a gente tornar todas as unidades básicas de saúde acessíveis na cidade de São Paulo. Para eu adequar a infraestrutura de todas as unidades de saúde de São Paulo e deixar zero bala, a conta vai para quase 1 bilhão. Dá para fazer isso em um ano? Não vai fazer. Dá para ir fazendo aos poucos, dá para ir melhorando a rede, reestruturando. Uma questão que foi tema nesse quadrimestre foi a UBS República. Acho que todo mundo conhece esse caso em que houve problema de infraestrutura. Quer dizer, uma unidade pequena, com uma infraestrutura frágil e que não dá para ser mantida ali. Nós estamos procurando outro lugar para levar a UBS para lá. E provavelmente vai ter alguma pergunta disso, e eu entro em detalhe sobre isso. Mas

só dando essa resposta para vocês: não temos condição de abrir naquele espaço, porque aquele espaço traz risco para a população. Então estamos procurando um outro imóvel para transferir essa unidade para outra área, ali perto, obviamente, no território.

Outra questão: a baixa integração entre os entes federados e instituições. Quer dizer, para que a gente forneça uma saúde adequada, a gente tem que estar muito bem integrado com os outros entes federados – o governo federal e o governo do estado. Agora, par que esse benefício surja, eu tenho que ter uma boa integração ao longo dos anos. Não adianta eu ter uma boa relação por meses, eu tenho que ter uma boa relação por anos, para que isso surta efeito na rede, para que a gente consiga, de fato, melhorar e mudar o perfil assistencial na cidade de São Paulo.

Eu acho importante essa discussão. Eu não sei o que vocês estão achando, mas nós estamos trazendo aqui uma série de assuntos que, na verdade, justificam as queixas da população. E o que eu estou tentando responder para vocês é justamente isso: por que nós temos problemas? Que problemas são esses? Qual é a causa? Qual é a natureza deles? Isso aqui não foi feito do dia para a noite, já trabalhamos nisso há algum tempo. Um problema gravíssimo é a falta de padronização. Não ter protocolo clínico é um dos problemas da saúde pública no Município de São Paulo – baixo nível de padronização dos serviços. Quando temos um baixo nível de padronização, eu tenho, muitas vezes, condutas que não são apropriadas àquela sintomatologia. Então um dos esforços que estamos fazendo é justamente aumentar esse nível de padronização para que possamos melhorar o nível assistencial. Lembrando que esse nível de padronização é muito maior nas organizações sociais do que na administração direta. Se a gente for comparar o nível de padronização das organizações sociais e das nossas unidades próprias, a padronização, o uso de protocolos e adequação da conduta em relação à sintomatologia é muito maior nas organizações sociais. Isso é dado, é estatística.

Outra coisa: uma inadequada ocupação dos leites de internação. O que acontece, gente? Eu não posso ter paciente grave em leito simples, e nem paciente simples em leito de

alta complexidade. Isso é supercomum. Você vê, por exemplo, um doente esperando um exame num leito de UTI. Então isso faz com que a lógica da regulação se perca. Isso é uma coisa que a gente precisa trabalhar. Claro que ações estão sendo tomadas nesse sentido, para que a gente reduza o tempo de permanência e gire mais o leito. Se a gente usasse o leito da maneira correta, não faltariam leitos na cidade de São Paulo. Se a gente usasse o leito no tempo certo, não faltaria leito. A gente não precisa de mais leito, a gente precisa de mais eficiência no leito; e aí, sim, a gente vai ganhar em escala. Claro que você não faz isso do dia para a noite, porque isso demora para fazer.

Vou passar para alguns desafios. Por exemplo, como se pode melhorar a saúde pública num ambiente extremamente grande, um território imenso, onde existem 6 milhões e meio de pessoas dependentes do Sistema Único de Saúde. Como que eu consigo promover a integração entre os níveis? E como que eu consigo trabalhar com uma rede composta por 1163 serviços de saúde, dos quais 973 são da Secretaria, 95 são do Estado e outros 95 são conveniadas. Gente, olhem o tamanho dessa rede. Ela é muito grande; e integrá-la depende de inteligência, de tecnologia e de recurso. Não tem como integrar sem tecnologia, sem recurso.

Aqui nós temos alguns *slides*. E eu vou deixar isso aqui, obviamente. Mas eu vou diretamente para a solução. O que o Secretário tem trabalhado diariamente no sentido de enfrentar o problema da falta de integração. Qual é o caminho? É trabalhar em rede, tudo junto e misturado. Esse é o caminho. O que é uma rede? É um arranjo organizativo de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, ou seja, com simples, com médio e com o complexo, que, integradas – essa palavra é muito importante –, por meio de sistemas técnicos, logísticos e de gestão, com base no território, buscam a integralidade do cuidado. Isso é o conceito de rede. Não tem como trabalhar se não for em rede, gente. Isso não vale só para o SUS, isso vale para tudo – segurança, educação. O trabalho tem que ser feito junto, não dá para cada um fazer o seu; esse tempo em que cada um fazia a sua parte acabou, não dá. A gente tem que fazer junto, e, muitas vezes, você tem que fazer a parte do outro, o outro faz um

pouco da sua parte, e, assim, vai-se estabelecendo uma estrutura de rede.

O que a gente tem em termos de proposta de reestruturação?

Primeiro, um redimensionamento. Precisa dividir o território melhor. A forma que o território está dividido, hoje, na cidade de São Paulo, dificulta essa formação de rede. Nós precisamos pensar numa forma diferente e mais moderna de dividir a cidade de São Paulo do ponto de vista territorial, porque, depois, a gente parte para uma transformação, e, aí, sim, a gente vai obter uma integração maior e mais robusta.

Parte dessa estrutura de rede passa por um hospital. O hospital – e o Dr. Pollara tem repetido isso desde que trabalhou no governo do Estado de São Paulo – não pode ser porta aberta e atender tudo. Não existe isso, gente, de um hospital atender de unha encravada a neurocirurgia. Isso não dá certo, como não dá certo em qualquer outro negócio. Você já viu restaurante que tem comida árabe, japonesa, churrasco, pastel? Gente, não dá certo. O atendimento e o hospital têm que ter uma vocação, cada um faz uma coisa, aquilo que é melhor. Então a divisão desses hospitais por nível de complexidade é fundamental. E aí, sim, você tem células de rede onde você tem um hospital estruturante, que é um hospital de alta complexidade.

Uma rede tem, tipicamente, entre um milhão e meio e dois milhões de habitantes. Com um milhão e meio e dois milhões de habitantes, eu tenho uma rede de atenção, que tem um hospital estruturante – normalmente do Governo do Estado, porque é alta complexidade –, cinco hospitais estratégicos, seis hospitais de apoio – de baixa complexidade, de longa permanência, que trata doente crônica, que não precisa de alta tecnologia, não precisa de UTI, não precisa de nada –, a UPA, a UBS, e, aí, sim, se forma uma rede de atenção à saúde.

Aqui é um exemplo de rede na cidade de São Paulo em que tem cinco hospitais estruturantes – Mandaqui, Grajaú, HC, Santa Marcelina –, e, depois, em torno deles, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e assim por diante.

Esse *slide* mostra assim: para ter uma maternidade, é preciso ter, pelo menos, 150

mil habitantes na região. Isso porque 150 mil pessoas geram cinco partos por dia – um parto por dia a cada 30 mil pessoas; em 150 mil pessoas, são cinco partos por dia. Quando tem cinco partos por dia, eu consigo justificar uma equipe de médico, neonatologista, enfermeiro. Se for um parto só, a equipe vai ficar ociosa, e eu vou jogar dinheiro do SUS no lixo. Então o ganho de escala é muito importante. Para se ter, por exemplo, um AME – ambulatório médico especialidades –, que é do Governo do Estado, tem que ter 500 mil pessoas, porque aí se justifica as 32 especialidades e uma agenda cheia com todo mundo. Para ter, por exemplo, um serviço de cirurgia cardíaca, tem que ter 1,5 milhão de pessoas, porque aí justifica uma cirurgia cardíaca por dia útil, e aí consigo pagar a equipe sem que ela fique ociosa. Para cirurgia cardíaca infantil, tem que ter 10 milhões de pessoas; menos que isso, a equipe vai ficar ociosa. Só para vocês terem uma ideia: São Paulo tem sete equipes de cirurgia cardíaca infantil.

Quem mais faz melhor faz – essa é uma outra premissa que nós estamos estruturando. Quer dizer, se você tem uma equipe de urologia que faz muito bem cirurgia urológica, nós vamos concentrar toda a casuística lá, porque quem faz mais faz melhor.

Por fim, tratar de forma o simples; e de forma complexa o complexo.

Para finalizar, queria dizer que, claro, isso é uma coisa que está sendo construída. Essa ideia está sendo fundamentada ainda. Muito dessa ideia tem a ver com os *inputs* que estamos recebendo da população. E acreditamos que, mudando de verdade o DNA da estrutura do saúde do Município de São Paulo, a gente vai ter resultados melhores.

Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Secretário.

As pessoas que estão para se inscrever para fazer os seus questionamentos... O nosso problema aqui sempre foi o tempo. Nós temos tempo regimental, então vamos abrir para 15 pessoas, cada qual com três minutos. Quem passar de três minutos, obviamente, vai pegar o horário do outro. Então vamos manter o tempo.

Quero registrar a presença da Ana Rosa, coordenadora da Comissão Executiva do

Conselho Municipal de Saúde; os conselheiros presentes – Paulo Berelero (?), José Roberto, Denise Calvo, Maria José, Francisca Quintineiro –; a Conselheira Estadual da Saúde aqui presente, Sra. Neide Biscuela.

Quero passar a palavra, antes de os inscritos falarem, para os nobres Vereadores que estão inscritos.

Tem a palavra a Sra. Vereador Juliana Cardoso.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Obrigada, Presidente.

Primeiro, boa tarde a todos os conselheiros e à população presente, nas pessoas de quem cumprimento todos os demais presentes. Também vou tentar fazer o meu questionamento em duas partes – sobre a relação do orçamento e outra sobre a relação mais de uma visão de secretaria, e que tudo que foi colocado aqui, infelizmente, bate diretamente na vida das pessoas.

Em relação à questão da prestação de contas, o que se coloca aqui acaba sendo uma tabela defasada, porque hoje mesmo, agora na parte da manhã, a gente estava aqui com o Secretário Megale, que coloca muito abertamente a relação de arrecadação da cidade de São Paulo, nesse mesmo período, fazendo a comparação do ano de 2016 para 2017.

Portanto, o que já está dito em relação ao Secretário Megale é que teve uma arrecadação de 4,2 bilhões a mais nesse período. Dentro dessa arrecadação, 3,1 bilhões já estão em caixa; quer dizer, já estão no caixa da Prefeitura. Só que eu, visualizando os números, percebo que os recursos que entram, de impostos que são pagos por vocês e por muitos outros da população aqui de São Paulo, não estão na mesma caminhada com as secretarias afins. No caso, como falamos da saúde, para vocês terem uma ideia, a arrecadação e a forma de recurso diminuiu para -2,2%. Com isso, estou dizendo que há arrecadação, há recursos, mas eles não estão sendo repassados para as Secretarias afins, principalmente na área da saúde.

É um mito. Fala-se muito que não há dinheiro. Claro que estamos passando por

uma crise, mas todo mundo sabe que esse governo federal golpista retirou os recursos da saúde e de outras áreas na cidade de São Paulo. (Palmas) Claro que os recursos são para obras em vias de serem terminadas e não para a política pública de Unidades Básicas, AMAs etc.

Isso é um dado que nós desta Casa, que temos o total controle das informações por conta das nossas funções de Vereador, dentre elas, fiscalizar o Orçamento e elaborar leis.

Sobre essa relação, gostaria que o senhor falasse um pouco, porque há recurso, mas ele não é repassado com a mesma prioridade; percebe-se que as políticas-fins não têm tido prioridade.

Estamos acompanhando a crise do Hospital São Paulo, o fechamento de seu pronto-socorro, fato que amplia o sofrimento de grande parcela das zonas Sul e Sudeste da Capital, já que esse hospital é referência em atendimento dessas regiões. Nesse mesmo período, uma UPA estava sendo construída nas proximidades do hospital, na Rua Botucatu com Rua Diogo de Faria, mas as obras estão paradas.

- A oradora passa a referir-se a imagens na tela de projeção.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Essas são fotos recentes que estamos mostrando para podermos dialogar nesta audiência.

Próxima. No Orçamento deste ano, está previsto o valor de 124 milhões para a construção das reformas e instalação as UPAs, mas até a presente dada. Isso me deixa preocupada, porque está sendo recorrentemente dito pelo Secretário e agora pelo Chefe de Gabinete que estão construindo UPAs, mas, até a presente data, nenhum centavo líquido dos 98 milhões foi gasto. Até agora, portanto, nenhum recurso foi destinado para a construção de UPA na cidade de São Paulo. Essas são informações que temos do Orçamento.

Próxima. Já que o senhor falou sobre o fechamento das AMAs e da necessidade de atendimento da população pelas UPAs, gostaria que colocássemos os pingos nos “is”. Se as AMAs vão ser fechadas para a abertura de UPAs, por que, então, o recurso já separado não

está sendo investido nisso?

Próxima. Sobre a UBS República, algumas pessoas presentes a esta reunião vieram falar um pouco disso. Sabemos que elas foram atendidas pela Secretaria, com diversas reuniões de idas e vindas, mas sem nenhum compromisso de fato de reabrir a unidade da República, fechada em janeiro por desabamento do forro. Na ocasião, o Secretário declarou que a unidade seria reaberta em 90 dias, mas já se passaram nove meses e a unidade permanece fechada. Quando será que vai ser reaberta a Unidade Básica da República? Porque ela é importante para essa região, que tem que recorrer à da Aclimação ou a do outro lado, dificultando a mobilidade das pessoas.

Próxima. O Jornal Metro anunciou a falta de 2.360 médicos nas unidades de saúde da cidade de São Paulo. Já no programa Metas, apresentado pelo Prefeito Doria, está previsto o aumento de cem equipes estratégicas de saúde da família e 700 equipes de atenção básica, totalizando 800 novos médicos, mas na rede faltam 2.360 médicos. Como, então, vamos resolver esse *deficit* de 1.560 profissionais médicos, sendo que no plano de ação já está especificado que isso vai ser feito, mas sem perspectivas orçamentárias.

Para não dizerem que o que estamos falando são fatos só detectados por nós Vereadores, gostaria que todos vissem um vídeo em que o próprio Secretário expõe essa situação.

- Apresentação audiovisual.

A SRA. JULIANA CARDOSO – O som do vídeo está muito baixo. (Pausa) Então, vou continuar a explanação enquanto o som é ajustado.

Próxima. Ainda sobre essa situação do fechamento, mostrado no vídeo que iniciamos. Foi falado que serão fechados os prontos-socorros de 17 hospitais municipais estruturantes. Na região de São Mateus, por exemplo, há o Hospital Santa Marcelina, o Hospital do Tatuapé o Hospital de Sapopemba, que está de portas fechadas apesar da nossa longa luta para reabrir e ajudar a desafogar essa região. Não obstante o fechamento das

AMAs, são 17 prontos-socorros de portas fechadas! Apesar da função das AMAs, de fazer um pronto-atendimento para ajudar a desafogar os prontos-socorros, fecharam as AMAs, e agora vão fechar prontos-socorros de hospitais estruturantes, como o do Tide Setúbal, o de Ermelino etc – estou citando esses dois porque ainda não divulgaram os nomes dos prontos-socorros.

Agora vamos ao vídeo.

- Apresentação audiovisual.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Vocês que trabalham diretamente na área da saúde sabem o quanto é importante ter prontos-socorros, Unidades Básicas de Saúde e AMAs para o Sistema Único de Saúde funcionar, principalmente neste momento de desemprego, em que as pessoas estão abandonando seus planos de saúde e migrando para o sistema público. Portanto, eu gostaria que os senhores pudessem detalhar como pretendem cortar quatro bilhões de recursos da rede pública municipal de saúde.

Muito obrigada, Sr. Presidente. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Vereadora Juliana Cardoso.

Convido, para fazer parte da Mesa, a Sra. Rosa Costa. (Palmas)

Tem a palavra a Vereadora Sâmia Bomfim.

A SRA. SÂMIA BOMFIM – Boa tarde a todas e todos. Primeiramente quero agradecer a presença do Sr. Daniel, representando o Secretário Municipal da Saúde Wilson Pollara. Cumprimento todos os usuários, conselheiros e também a população presente.

O tema que estamos debatendo hoje é de extrema importância porque diz respeito ao orçamento de uma das áreas mais sensíveis à população, e o desmonte que a gestão Doria vem executando no Município tem deixado impactos profundos demais.

Trago algumas demandas de grupos e setores que procuraram o meu mandato, aproveitando a presença do Sr. Daniel para algum tipo de esclarecimento público e posicionamento por parte da Secretaria.

O primeiro deles diz respeito ao Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza,

que fica na Faculdade de Saúde Pública e que oferece um atendimento fenomenal, espetacular, de ponta para uma série de especialidades, mas principalmente para doenças como hanseníase, para a área de dermatologia sanitária e do ponto de vista dos direitos sexuais e reprodutivos da saúde da mulher, já que eles promovem a capacitação de profissionais de outras UBS com relação à colocação de DIU, o que é muito importante para a saúde sexual e reprodutiva, e a capacitação de profissionais de outras áreas, além de um papel de formação de novos profissionais de saúde por meio do papel que cumpre na Faculdade de Saúde Pública.

Apesar de aproximadamente 110 mil usuários utilizarem aquele espaço, foi anunciado recentemente o fim do convênio do repasse da Prefeitura ao Centro de Saúde Escola, fato que está gerando grande preocupação por parte dos usuários, dos estudantes, dos professores e dos profissionais que atuam lá. Isso é muito preocupante.

Hoje de manhã, estive conversando com o Dr. Paulo Gallo, Presidente do Centro de Saúde e também professor da Faculdade de Saúde Pública e, a princípio, a Secretaria havia dito que não seria feito o fim do repasse orçamentário. Mas agora está vigorando um contrato de emergência até o final de outubro e ainda não há uma resposta se vai ou não ser renovado. Também há boatos e há a possibilidade de o repasse ser feito agora via Organização Social, o que também seria uma grande perda. Foi dito aqui que aproximadamente 350 milhões em repasse são destinados às OS, mas o grande problema é a falta de controle social, porque a população não sabe como é utilizada essa verba. Diferentemente do que acontece agora no Centro de Saúde, que todo mundo sabe, que oferece um bom atendimento a todo mundo e que cumpre com um papel importante não só para a região Oeste, mas um conjunto da população, mas ao oferecer formação e capacitação de outros centros.

Por isso, pergunto se é verdade que há essa possibilidade de a administração do Centro de Saúde Escola passar para uma OS e o corte direto do repasse para a Faculdade

Pública, o que seria uma perda imensa. Além disso, correm boatos que tudo pode se transformar somente numa URSI, centro especializado em idosos que já cumpre esse papel. Mas há uma série de outras frentes, como o atendimento a pessoas com hanseníase, além de tantas outras, que não podem ser perdidas.

Aí a minha pergunta ser esta, se de fato isso vai acontecer e se existe uma previsão de renovação permanente do contrato de lá, o que seria uma perda incalculável para o conjunto da população. Esse é o primeiro tema.

A segunda pergunta – vou tentar ser breve para dar tempo de participação aos usuários e à população que está aqui represente – diz respeito ao Hospital São Paulo, o maior federal do Brasil, que atende uma região de aproximadamente cinco milhões de pessoas. Serão muitas as pessoas impactadas pela perda de leitos e de atendimento, já que o hospital fica 24 horas com o posto aberto para atendimento à população. São mais de 130 especialidades médicas, além de internação, pronto-socorro e tantas outras, mas cujo *deficit* é de 34,6 milhões desde 2016.

Nas últimas semanas, convidamos a Soraya Soubhi Smaili, Reitora da Unifesp, para apresentar, aqui em reunião da Comissão de Saúde, a situação do hospital, e ela veio nos pedir saúde, pedir socorro, porque esse hospital é muito importante para o Município de São Paulo nem que seja na perspectiva de que desafoga outros hospitais e outras UBS. Só que está numa situação calamitosa, porque não está conseguindo atender em toda a sua potência e também está sendo prejudicial dos profissionais, dos estudantes da área da saúde, porque também houve esse corte do REHUF que impactou o Brasil inteiro e que aqui em São Paulo tem esse papel.

Os três entes federativos assinam um pacto pela responsabilidade do SUS. Acontece que o Município não cumpre com seu papel em relação ao Hospital São Paulo, não entra com nenhuma verba. Nosso objetivo também é tentar desenvolver isso a partir da nossa Comissão, num diálogo com o Secretário de Saúde, com a reitora e com toda a comunidade

que utiliza o hospital, mas também com os estudantes da Unifesp para que a gente consiga garantir algum repasse para o Município para tentar desafogar, pelo menos, a condição do Hospital São Paulo.

Tenho outras duas perguntas muito breves, porque há muitas pessoas nos procurando, principalmente mulheres grávidas, gestantes com risco de trombose, dizendo que o anticoagulante – medicamento de alto custo – está em falta em toda a cidade de São Paulo. Eu gostaria de saber se o Secretário tem conhecimento disso; e se há alguma previsão de quando esse problema será superado em São Paulo, pois isso é muito urgente.

Para finalizar, em relação à UBS, quero endossar a pergunta. Há duas semanas, a Beatriz Botelho, representante da Secretaria de Saúde, nos disse que em breve seria apresentada uma data e um novo espaço para reabertura da UBS República. Até então essa data não foi apresentada. Eu gostaria de pedir para que essa data nos seja apresentada e de saber qual é esse novo local, porque o espaço era ruim, mas, ainda assim, havia um serviço bom que já se desenvolvia ali. Do meu ponto de vista, você não fecha um serviço enquanto você não tem a garantia de abertura de outro. Já foi fechado. Então, a pergunta que nos resta é: quando e onde será aberta a nova UBS República.

Era isso. Obrigada, Sr. Presidente. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Vereador Sâmia. Registro a presença da Vereadora Adriana Ramalho. O Secretário quer também fazer um questionamento. Os Vereadores falarão primeiro, o Secretário responderá depois, aí então a população fará perguntas ao Secretário.

Sr. Secretário, temos, na periferia da cidade de São Paulo, as pessoas mais carentes, que sofrem muito com a falta das cirurgias de baixa complexidade. Claro que o Corujão da Saúde realizou 1 milhão de exames, foi ótimo, foi excelente, a população ficou contente, foi um avanço. O Secretário tem algum programa em curto prazo para essas cirurgias de baixa complexidade? Eu, como Vereador da periferia, estou constantemente em contato

com a população e ouço sempre essas reclamações. Sou Vereador, mas ainda atuo como médico. Então, sei do que estou falando, tenho propriedade para falar nessa questão. Então, pergunto se o Sr. Secretário tem algum plano de emergência para as cirurgias de baixa complexidade. Claro, que, na sequência, temos as cirurgias de alta complexidade. Mas temos que resolver os problemas mais simples, que são as de baixa complexidade, quais sejam: cirurgias de hérnias abdominais, de vesícula, de mioma e vasculares. São quatro tipos de cirurgias que mais afligem a população de baixa renda. Minha pergunta é essa.

Passo a palavra à Vereadora Adriana Ramalho, para seu questionamento, por 3 minutos.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Boa tarde a todas e a todos. Cumprimento todos os integrantes da Mesa. Obrigada por estarem presentes os integrantes da Secretaria Municipal de Saúde, que têm nos atendido prontamente para que possamos sanar todas as nossas dúvidas e trazer as informações diretamente para a população. Acredito que cada vez mais estamos retomando as finalidades das audiências públicas, que, tenho dito, precisam ser propositivas, ter uma efetividade principalmente na condução dos programas de cada pasta da gestão do Executivo. É sempre importante salientarmos que os Secretários ou representantes das pastas têm se colocado à disposição e comparecido à Casa após nossas convocações e convites. Isso é extremamente importante, pois é muito triste fazermos um convite – seja de qual Comissão for desta Casa – e não haver qualquer resposta, não termos o Secretário presente, muito menos um representante dessas pastas que tanto têm debatido as questões dos serviços públicos da Cidade.

A pasta da saúde, que é a que todos julgamos a mais importante, sempre teve representantes nesta Casa para realizar essa interlocução e sanar as perguntas que fazemos ou nas reuniões de trabalho ou nas audiências públicas ou até mesmo nos requerimentos de informações.

Então, agradeço à Bia Botelho e a todos os representantes por prontamente

atenderem às nossas demandas até aquelas feitas por ligações telefônicas por celular. Isso é muito motivador, pois trabalho lado a lado se faz assim: colocando a mão na massa.

Eu gostaria de fazer uma pergunta – que tenho feito principalmente na discussão do Programa de Desestatização – referente à acessibilidade. Temos vários equipamentos públicos em que enfatizamos a importância de haver não só o atendimento para pessoas portadoras de deficiência, como cadeirantes, que muito reclamam de consultas ginecológicas, mas toda uma estrutura de acessibilidade nesses equipamentos públicos.

No âmbito do Programa de Desestatização, em todos os projetos que vieram a esta Casa fizemos questão de pontuar a implantação. Quanto aos equipamentos já existentes na Cidade, aqueles que não foram correlacionados no Programa de Desestatização, pedimos para que se faça uma reformulação, uma manutenção da infraestrutura e ampliação dessa acessibilidade.

Faço essa ponderação e de ter uma resposta sobre algumas regiões. Não vou elencar aqui os equipamentos públicos que estamos acompanhando, que precisam de acessibilidade ou de reforma. Mas quero saber se existe na pasta da saúde um planejamento colocando a acessibilidade como item primordial. Porque essa questão é sempre colocada como subitem, um pouco de lado, em segundo plano. Então, queremos, de todas as pastas, que esse quesito seja atendido e que figure no rol dos principais itens de melhoramento.

Muito obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Vereadora Adriana Ramalho. Passo a palavra, por 3 minutos, à Sra. Ana Rosa Costa, do Conselho Municipal de Saúde, que integra a Mesa.

A SRA. ANA ROSA COSTA – Bom dia a todas e a todos. Cumprimento os integrantes da Mesa e as pessoas que saíram de suas casas para vir aqui discutir a saúde de São Paulo.

Sou Ana Rosa Costa, Conselheiro Municipal de Saúde pelo segmento dos

trabalhadores, respondendo atualmente pela Coordenação da Comissão Executiva do Conselho. Registro a presença de mais 2 conselheiros, Sr. Deodato e Sr. Freitas.

Começo fazendo um elogio. Pedimos, na última prestação de contas, a planilha dos valores dados às OS. Então, eu queria agradecer à SMS, em especial à CFO e a seus funcionários, que voltaram com a planilha que a gente gosta de observar. Porém, estamos pedindo que essa planilha tenha uma coluna com os valores pagos por quadrimestre, para que a gente possa comparar. Porque há um problema muito sério, que varia: a mesma OS recebe num quadrimestre um valor, e no seguinte é majorado esse valor ou rebaixado, e não temos uma explicação do que aconteceu para diminuir ou aumentar, uma vez que o serviço permanece o mesmo. Então, a gente gostaria de ter esse dado para poder comparar.

Continuamos solicitando uma planilha, que havia no anterior, com o índice de execução orçamentária por programas e metas, porque a gente acompanha durante o ano e orienta o Secretário naquilo que a gente mais necessita. Então, hoje não sabemos quanto se gastou, por exemplo, com AIDS ou com saúde da mulher – se aumentou, se diminuiu, se está acompanhando os 66%. Precisamos desses dados para poder orientar.

Para maior transparência quanto às terceirizações, precisamos saber alguns dados: como se calcula o valor de cada contrato de gestão e incluir as verbas indiretas. O que eu chamo de verbas indiretas? A gente sabe que além dessa planilha que a OS recebe em dinheiro, alguns medicamentos, alguns servidores são cedidos às OS. Isso é dinheiro público também na medida em que o funcionário está trabalhando na OS e pago pelo Município. Então, gostaríamos de ter também esses valores que não aparecem: medicamentos, material *etc.* de cada contrato para saber.

Vimos pedindo isto há muito anos, a vários Secretários, mas não conseguimos: quanto custo um serviço ou profissional na rede da Administração Pública e na OS; por exemplo, quanto custa um curativo na rede administrada diretamente pelo público e no atendimento realizado pelas OS e parceiras. Assim, poderíamos comparar e dizer: “tal serviço

é melhor que o outro”. No momento, não temos esses valores para poder saber.

Uma pergunta que fiz ontem – e espero que o senhor não reaja negativamente (risos) -: por que uma verba congelada em uma das planilhas refere-se a ações de saúde, as famosas ASF? Essa verba, pela Lei 141, não pode ser contingenciada ou congelada, e há um valor de 10% do orçamento – 1 bilhão e alguma coisa – congelado. Então, queremos uma resposta e o descongelamento o quanto antes.

Agora, um pedido à Câmara e à SMS: a gente gostaria de ter o mesmo tipo de prestação de contas aqui em audiência pública, de preferência nesta Comissão, das OS, porque é dinheiro público. Então, a gente gostaria de ter aqui OS por OS, talvez uma por mês, não sei, para que pudéssemos acompanhar.

Agora, dois pedidos. Primeiro, o quadro do sistema de regulação. A gente precisa saber quanto foi pedido de consultas, exames, cirurgias e quantos foram atendidos e onde, porque a gente não tem esse quadro. Precisamos ter esse detalhamento para entender o que está faltando. E, finalmente, a questão das UPAs, que foi citada. Não vou citar os outros que já foram citados, mas há umas UPAs que são fundamentais. Não sei se a população sabe, mas quem se fere, sofre acidente, é atropelado no centro de São Paulo até a Avenida Paulista é recolhido no Pronto Socorro do HSPM, e o Pronto Socorro do HSPM não comporta os trabalhadores, servidores públicos e a população.

Isso vem se estendendo, está um caos total, marcas pelo meio do corredor, não tem como tirar porque nós não podemos negar atendimento e eu queria aproveitar a presença do superintendente e do representante da Secretaria para saber por que foi prometido há anos que vai se ter um pronto-socorro decente no Centro da Cidade e não temos, só temos o Barra Funda que não comporta e o HSPM que está explodindo. Então, é uma coisa que incomoda a população e incomoda os servidores. Não é que a gente queira expulsar, mas não comporta os dois, então, é necessário a Prefeitura construir um pronto-socorro adequado à população do Centro de São Paulo, que é uma das maiores. Então, a gente está pedindo alguma informação

porque inclusive dependia da UPA, da Botucatu, que pelo visto está parada, e de uma UPA no centro para nós podermos atender essa população.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – O Secretário Daniel irá responder os questionamentos da Mesa, em seguida, os escritos.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Vou pinçar alguns temas, começando pela fala da Vereadora Juliana Cardoso. Algumas das questões que foram colocadas, como por exemplo, o questionamento sobre a redução no valor do Orçamento foram colocadas de forma isolada. Aquele vídeo tem uma hora e fala de uma série de aspectos importantes do redesenho da rede, alguns dos quais eu falei aqui ao longo da minha apresentação.

Na verdade o que se propõe é um novo modelo. No modelo atual falta dinheiro e sempre vai faltar e por mais dinheiro que tenha não vai ser suficiente porque é um modelo perdulário e é um modelo que está sendo construído nos últimos 20, 30 anos. Não é uma coisa que nasceu hoje, é um modelo que gasta mais do que tem, usa dinheiro no que não precisa, que traz à tona uma série de desperdícios que podem ser evitados.

Se eu tenho condições de manter um paciente num leito por três dias e meio, que é uma média razoável para um determinado tipo de procedimento e ele fica sete dias, então, não falta leito, falta eficiência no uso do leito. Quando a gente fala de dinheiro é muito relativo você falar de quanto dinheiro você precisa, depende do que você vai fazer com o dinheiro. Que tipo de assistência você pretende prover. Então, o que está se propondo de fato é uma reestruturação do DNA do SUS, lógico, respeitando a Lei 8.080, e melhor que isso, se fizermos tudo o que está escrito na lei, do jeito que está escrito na lei, o sistema seria outro, não seria esse que a gente vive hoje.

Quando a gente pega algumas falas isoladas pode parecer estranho. Não falta médico, não faltam leitos, não falta dinheiro, num novo modelo, neste modelo falta tudo isso. é

só para explicar que S.Exa. fala tem de ser bem contextualizado porque quem não assistiu a fala toda pode achar que o Secretário quer diminuir o recurso da Saúde e não é isso. O Secretário está propondo uma mudança no modelo assistencial e, portanto, provendo mais inteligência e eficiência no recurso. Só para a gente se posicionar em relação á essa questão que V.Exa. levantou, que é importante e deve ser explicada.

Em relação ao fechamento de pronto-socorros e de AMAs, na verdade, que V.Exa. colocou, o que a nova visão entende: eu posso ganhar em escala se eu fizer um redesenho no território de forma mais inteligente. Isso pode envolver em algum momento trocar uma unidade de um lugar para outro. Isso desde que dialogado com Conselho Gestor e desde que dialogado com o Conselho Municipal e com os atores que estão envolvidos na Saúde, no nível loco regional, tudo bem. Se estamos mudando uma coisa para melhor é a questão da UBS República. Sim o Secretário disse que abriria em 90 dias, no dia seguinte em que caiu o teto. Agora, depois de fazer uma análise de um laudo de engenharia, não dá para abrir naquele local. Então, dá para a gente pensar em rever planos e propor coisas melhores na medida em que o tempo vai passando. Então, após um estudo bastante profundo sobre a questão da infraestrutura do prédio, chegou-se à conclusão que o melhor seria estar em outro prédio para dar para a população uma condição mais segura, uma condição melhor, inclusive, eu tenho aqui algumas informações sobre a UBS República de algumas áreas que já estão sendo visitadas para que essa unidade seja aberta o mais rápido possível numa nova área, num novo prédio e eu tenho aqui inclusive o nome dos prédios e são sete imóveis que estão sendo visitados para que essa unidade seja reaberta o mais rápido possível.

O centro é um lugar bastante adensado, não é tão fácil de encontrar imóveis, mas está se procurando e já existem sete possibilidades aqui em tratativas em andamento para ver o que pode ser melhor. Acho que a questão da UBS República fica relativamente encaminhada.

A questão do hospital São Paulo, não vou entrar na questão da gestão do recurso e

dos problemas que o hospital enfrenta, no entanto, a Prefeitura cumprindo o seu papel neste equipamento e com a finalidade de prover para a população uma assistência melhor está construindo a UPA Vila Mariana e já existe dentro do plano de trabalho a perspectiva de contratação de 56 médicos de clínica médica, 14 médicos de clínica cirúrgica, 42 pediatras e 14 ortopedistas. O projeto da UPA que vai funcionar no hospital São Paulo está indo e avançando na medida do possível, mas com perspectiva de abertura no curto prazo então isso é algo que já está em andamento e é uma solução que já foi adotada. Os Secretários estão trabalhando fortemente no sentido de resolver o problema da porta no Centro que não é um problema simples de resolver. O Centro por ser muito adensado, por ter muito agravo de saúde, precisa de um olhar mais técnico e mais inteligente para distribuir os serviços naquela região.

Lembra que falei que a urgência e emergência em São Paulo precisa ser revista. Concordo com a senhora não está bom, precisamos melhorar e melhorar rápido, o próprio nome diz, não dá para esperar.

Em relação ao Centro de Saúde Escola Paula Souza. Esse contrato, de fato, Vereadora Samia, foi prorrogado por mais 60 dias. O que se identificou? Em primeiro lugar, a imprensa veiculou recentemente que a Secretaria fecharia o serviço definitivamente e que aquelas pessoas ficariam sem atendimento. Gente, as pessoas não vão ficar sem atendimento, isso eu posso garantir para vocês. Ninguém ali vai ficar sem atendimento. Seria um descalabro a Secretaria de Saúde que é responsável por cuidar da saúde das pessoas simplesmente tirar um serviço e deixar todo mundo na mão. Isso não vai acontecer e estou falando isso em nome do Secretário e da Secretaria de Saúde.

O que estamos revendo é a forma que esse serviço está sendo prestado. A gente sabe que esse período de 60 dias foi planejado para reavaliar alguns dos aspectos do serviço e melhorar o custo efetividade e a eficiência do serviço. Em nenhum momento a população vai ser desassistida, no entanto, em alguns momentos a gente precisa parar, olhar para o contrato

e falar assim: “Será que tem alguma coisa aqui melhor para acontecer, será que eu posso melhorar alguma coisa nesse contrato, ou nesse plano de trabalho?”

Então a proposta é que o serviço não será descontinuado, em hipótese alguma, e o que nós estamos tratando é de como tornar esse serviço melhor do que é hoje. Para isso, eventualmente, eu preciso olhar para o contrato, olhar para o prestador de serviço e ver como que está o desempenho dele.

Isso eu penso deve ficar claro, em nenhum momento nós falamos de deixar a população desassistida.

Outra coisa: controle social das OSs. A Vereadora Sâmia colocou com bastante pertinência, eu penso que esse controle deve ser cada vez maior. Se nós olharmos na linha do tempo, historicamente, o que vem acontecendo na cidade de São Paulo? O controle sobre as organizações sociais de saúde vem aumentando com o tempo. Parte por cobrança da própria sociedade, parte por cobrança dos órgãos de controle que cobram porque a sociedade cobra e parte por responsabilidade do próprio Poder Executivo que tem o compromisso, a obrigação de detalhar a prestação de contas cada vez mais.

Já aproveito para responder à Conselheira Ana Rosa, que falou sobre o nível de detalhamento dessas despesas e que nós estamos trabalhando – como falei na minha fala inicial – no aprimoramento de sistemas que nos permitam, cada vez mais, prestar contas de forma detalhada.

O que eu queria só reafirmar para vocês, é o seguinte: o volume de despesas e o volume de atendimentos de atividades que são realizadas... Gente, são 11 milhões de pessoas, quase 600 equipamentos geridos pelas OSs, é uma operação enorme. Ela é muito grande. O controle, obviamente, também tem de ser muito grande. O que nós estamos fazendo? Dia a dia estamos aprimorando esses controles.

Então eu queria dizer para a senhora, Vereadora, que nós estamos extremamente comprometidos com o aumento, o aprofundamento desse controle. Estamos desenvolvendo

um novo *software* que vai ficar pronto - era 90 dias no dia 1º de agosto - eu acredito que, em mais 45 dias, nós teremos uma nova ferramenta para poder gerenciar as despesas com as OSs de forma muito mais apropriada, atendendo os apontamentos dos órgãos de controle, para alguns níveis de controle, inclusive também, levando em consideração os pedidos do Conselho Municipal de Saúde e desta Casa que, eventualmente, nos pede, nos solicita informações, que muitas vezes não temos para pronta entrega.

Às vezes nós precisamos buscar no sistema, correr atrás, isso leva algum tempo para conseguir a informação do jeito que ela foi pedida, porque são muitas informações e elas correlacionadas se tornam muito complexas.

Então, respondendo à questão do controle social, o Executivo está extremamente comprometido e empenhado em resolver e aprimorar, cada vez mais, esse controle.

Em relação à falta de medicamentos que a senhora colocou, a Enoxaparina, realmente, houve um problema no processo de aquisição desse medicamento, ele estará à disposição da população, em todas as unidades, a partir do dia 02/10, então, mais alguns dias nós estaremos com esse abastecimento suprido e resolvido.

Lembrando, gente, que nós temos um volume de medicamentos muito grande e muitas unidades de dispensação. São quase 600 unidades de dispensação, aproximadamente 600 itens, gera uma matriz de quase 300 mil pontos de entrega. Tudo o que se fala na cidade de São Paulo é enorme, é tudo muito grande. Exige um controle muito grande e, às vezes, se tem alguns problemas de processo de compra que impactam e fazem com que o medicamento suma por algum momento, mas que, as providências sendo tomadas, esse medicamento tem que estar de volta. A previsão para esse medicamento, especificamente, é daqui a alguns dias, poucos dias ele já estará novamente nas prateleiras das farmácias.

Em relação ao Vereador Milton que colocou sobre as cirurgias de baixa complexidade, há sim, Vereador, um plano para que assim que os itens que foram definidos como prioritários, onde as filas eram maiores e o agravo pelo não procedimento poderia trazer

consequências mais graves para o paciente, assim que essa fila for reduzida, a partir do Corujão das Cirurgias, outros procedimentos entrarão no Corujão, que será o Corujão das Cirurgias II e, certamente, os procedimentos que o senhor citou estarão inseridos nesse grupo.

Fique tranquilo que está no nosso radar a resolução, o encaminhamento dessas cirurgias. Eu concordo com o senhor que, quando não operadas, geram transtornos enormes para o paciente, quando não a sintomatologia é dolorosa, entre outras coisas. Isso está no nosso radar.

Respondendo à Vereadora Adriana Ramalho que colocou a questão da acessibilidade. Vereadora, nós temos o compromisso em tornar, especialmente, as unidades básicas de saúde acessíveis. Inclusive, eu falei um pouquinho sobre isso na minha primeira fala.

O custo, obviamente, de tornar as unidades acessíveis não é barato, portanto, nós precisaremos fazer isso na linha do tempo de forma parcial. Não vamos conseguir fazer tudo de uma vez.

Temos, inclusive, um acordo judicial com o Ministério Público onde uma das contrapartidas, além de zerar fila de prótese auditiva, suropodálica, cadeira de rodas, é tornar as unidades acessíveis. Então isso está em trâmite e nós estamos trabalhando nesse sentido. O acordo ainda não foi homologado, mas está muito próximo de ser. Assim que for homologado teremos mais informações do cronograma de acessibilidade para essas unidades básicas e depois, obviamente, para outras unidades.

A nossa infraestrutura predial é muito frágil na cidade de São Paulo. Também mencionei na minha primeira fala, é algo que a gente vai precisar se planejar para poder investir e resolvendo os problemas aos poucos, não dá para fazer tudo de uma vez. Então nós vamos resolvendo o que é mais urgente, o mais prioritário, mas não tenho a menor dúvida que a acessibilidade é uma prioridade desta gestão e está no nosso radar encaminhar esses problemas.

Por fim, respondendo a algumas questões colocadas pela Conselheira Ana Rosa, quando fala dos valores pagos, por quadrimestre, o que foi majorado e o que foi rebaixado, certamente, estará à sua disposição porque não é uma coisa difícil para nós fazermos.

Só explicando o que majora e o que rebaixa, eventualmente. Por exemplo, em algumas circunstâncias há programas de Governo que são prioridades como o Projeto Redenção, do Governo atual.

O Prefeito está muito comprometido no encaminhamento de alguns programas ligados a leitos de internação psiquiátrica, à condução e manejo do adicto, do dependente químico de álcool e drogas. Isso gerou, por exemplo, um aumento no número de leitos de internação psiquiátrica e toda estrutura que foi montada para o Redenção, aparece em algum contrato de gestão, em algum momento. Isso pode majorar.

Em contrapartida, às vezes, algum serviço deixa de funcionar numa determinada região e passa a funcionar em outra, o que faz com que o valor seja rebaixado. Apresentar para a senhora esse quadro detalhado com o que aumentou e o que diminuiu não há problema algum.

Ainda questionamento da Conselheira, sobre a execução orçamentária, por programa, isso é algo que nós já temos, está sendo acompanhado e será disponibilizado para o Conselho e depois aqui para esta Casa, na próxima prestação de contas.

Acho que é interessante um daqueles cortes que nós fizemos, nós não fizemos o corte por receita, por tipo, por bloco e tal, vamos colocar um corte da execução orçamentária por programa de meta. Acho interessante também, porque isso mostra quais são as prioridades do Governo. É uma intenção deste Governo, obviamente, ser cada vez mais transparente e colocar à disposição do cidadão tudo o que ele merece e precisa, para que ele possa participar e controlar socialmente os nossos serviços.

Por último, quanto custa um serviço ou um produto? Quanto custa um curativo? Um contrato de gestão, pela sua natureza, não tem por objetivo precificar procedimento. Um

convênio sim, mas um contrato de gestão não.

Ao contrato de gestão nós pagamos pelo conjunto da entrega e pelo cumprimento de metas e, no caso dos contratos atuais, cumprimento de equipes mínimas.

Então eu não tenho, por exemplo, na maior parte deles, o número de procedimentos entregues e o quanto eu paguei por cada procedimento. Até porque eu tenho um intervalo, uma janela, da meta. Em alguns casos sim, outros não.

Eu estou dizendo que não dá para nós chegarmos nesse nível no curtíssimo prazo, mas no médio prazo nós conseguiremos estruturar, sem dúvida, um detalhamento nesse nível. Hoje, pelos controles que nós dispomos, não consigo saber com precisão quanto custa um curativo num determinado contrato. Mas isso é um nível de detalhamento que estamos buscando e o novo *software* que vai ser muito em breve implementado, no lugar do *Websas* (?), aliás, aproveitando, é *Websas* (?) com outro nome, ele vai permitir controles muito melhores.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Dr. Daniel.

Agora ouviremos os nossos munícipes.

O problema nosso aqui sempre é o horário. Gostaria que vocês acompanhassem o meu raciocínio. Nós temos ainda 50 minutos, se formos ouvir todos os inscritos darão 60 minutos. Podemos reduzir a dois minutos, indago se contempla vocês?

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – O importante é a qualidade não a quantidade. Eu gostaria que vocês se contemplassem, quem se contemplou com alguma resposta do Secretário Dr. Daniel, que não se inscreva.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tudo bem. Então falarão os três minutos.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Está bom. Quem vai responder? Esse é um raciocínio lógico. É questão de raciocínio. É tempo. No início eu falei que respeitosamente iria conduzir esta audiência pública. Vocês têm que ter o consenso.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Encerra às 15h. Isso é regimental na Câmara Municipal de São Paulo.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – O Secretário falou que encaminha as respostas, por escrito. Eu tinha que garantir, pelo menos, 15 minutos para responder.

Gente, 15h encerram os trabalhos, porque começa o Plenário. Isso é regimental. Sempre vocês acompanharam e sabem que é regimental.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Pela ordem.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Então vamos lá.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Aqui é Regimento.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Vamos organizar, se o Presidente me permitir e os membros da mesa. Vamos lá. Eu cronometrei aqui, mais ou menos, a fala de cada um, tirando a da Sâmia que já estava falando na hora que cheguei, pude cronometrar o tempo que cada um falou e não ultrapassou os três minutos. Não ultrapassou.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Nas perguntas, estou dizendo, Bia. Nas perguntas.

Bom, a nossa sessão plenária começa às 15h, então, pelo Regimento – não é Juliana? – aqui tem que acabar às 15h.

- Manifestações simultâneas fora do microfone.

A SRA. ADRIANA RAMALHO – Tudo bem, mas pegando agora. Vocês preferem fazer uma pergunta mais objetiva e ter um maior número de pessoas para fazer as suas perguntas, ou vocês preferem aumentar o tempo, porque muitas pessoas não querem fazer perguntas e sim apenas fazer suas colocações?

A SRA. JULIANA CARDOSO – Pela ordem, Presidente.

Adriana, deixa ver se ajudo. Assim, nós temos 19 inscritos, três minutos. Eu estou comentando aqui com o chefe de gabinete que, mesmo sendo regimentalmente 15h, nós podemos entrar na reunião de trabalho. Aí ele ficaria esse tempo, de 15 minutos, para poder

responder à população. (Palmas) Aí consegue contemplar todo mundo, porque eu também sei que alguns desses 19 acabam sendo as mesmas informações. Creio que 15 minutos pode, ele disse que ficaria, nós resolvemos isso e manda bala. Chama o próximo.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Então às 15h encerra, porque está no Regimento e abre a discussão de trabalho. Correto? Os Vereadores têm de descer para a sessão.

O primeiro inscrito – vou falar o primeiro nome para andar mais rápido. Ao microfone identifique-se, dê seu nome completo e de onde é. Assim andaremos mais rápido e teremos qualidade. É o que sempre falei, qualidade. André o primeiro, depois, Maria Eliete.

O SR. ANDRÉ – Boa tarde a todos. Quero falar sobre o contrato de gestão que já está em exercício, a cláusula 10, diz que a cada três meses é necessário fazer uma reunião com o CTA para análise da produtividade e qualidade. Nos últimos nove meses, ou seja, nos últimos três trimestres, não houve reunião da CTA.

Essa reunião é o que pontua negativamente as OSs e faz com que elas devolvam o dinheiro que não utilizaram.

Também não estou tendo acesso na questão dos descontos de equipe mínima. Isso é do contrato. Todos os meses faz análise da equipe mínima, se não há equipe mínima, no mês subsequente faz-se o desconto.

Existe uma dificuldade no contrato que é: se eu, OS, não contrato equipe mínima e justifico ausência de produtividade não posso sofrer desconto de 10% do valor do meu contrato, porque não contratei o profissional para trabalhar.

Então eu gostaria de saber do senhor o quanto foi descontado das OSs referente a equipe mínima; quanto foi descontado das OSs referente à qualidade e produtividade e que o senhor disponibilizasse lá no Portal da Prefeitura todos esses dados, porque isso é transparência ativa, estou solicitando a transparência passiva e a Secretaria de Saúde não cumpre a Lei Geral de Acesso à Informação.

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – A próxima inscrita é Maria Eliete, em seguida, Maria Helena.

A SRA. MARIA ELIETE - Boa tarde. Maria Eliete, do Garmic – Grupo de Articulação de Moradia do Idoso da Capital.

Como nós idosos sofremos! Toda desgraça que acontece em São Paulo é o idoso. Nós não temos culpa de ficar velhos, mas quem tem culpa são pessoas que não têm comunicação nem planejamento para os velhos. Nós não começamos a envelhecer agora. Faz tempo que estamos envelhecendo. Faz tempo.

Então para reduzir – estou falando igual ao Enéas, correndo. O que eu não suporto é a mentira para os usuários, mentira não combina com esta velha. Eu sou do tempo que se tirava o fio do bigode e o cara honrava. Ai daquele que perdesse aquele envelope.

Quando se entra na política o cara conta mentira para poder ganhar e nós, tontos, votamos porque acreditamos nesse homem. Esse cara que veste calça comprida. Ainda bem que nós vestimos calça comprida, que nós estamos quase competindo com ele, porque mulher não dá volta nas palavras.

Eu já fui da Saúde, já vi secretário cair lá no Campo Limpo - não vou falar o nome dele -, porque secretário também cai, prefeito cai, governador cai, presidente cai. Onde é que nós estamos que não colocamos aquele cara para sentar na cadeira? Aquela cadeira dele está vazia para quê? Ele sai de Minas Gerais agora e meia-noite está voltando para Minas Gerais, porque ele não está no lugar dele, no lugar que ele prometeu.

Sobre a UBS República, acho que nós estamos correndo perigo. Ficar na UBS República, cai o teto. Que teto? O teto, que eu sei... Isso aqui é estuque; caiu o estuque, isso pode arrumar. O que me preocupa, que eu estou aqui com carta dos mentirosos... Eu posso falar “mentirosos”. Se eu for presa hoje, eu vou ter prisão domiciliar porque eu tenho 75 anos. Olha, mentira, falando que o dinheiro da República vem do PAC. Como é que você pode mentir

para uma senhora de 75 anos e para vocês. Está aqui o dinheiro. A Dra. Rosana levou toda, aquela pasta que está ali no chão é tudo de verdade que eles me respondem.

Agora eu quero saber cadê o dinheiro que o Dr. César Callegari, Secretário de Educação, que passou o terceiro andar, que está desde 2006 todo aquele andar desocupado para a creche. Eu, esta velha chata aqui, que veio do Ceará para colocar ordem aqui em São Paulo. Cadê a verba que o César Callegari assinou na Secretaria de Educação. “D. Eliete, o dinheiro que era para a creche do terceiro andar” - que eu nunca vi creche do terceiro andar, lá na Praça da Bandeira. “O dinheiro da creche que era para a creche eu estou transferindo para a reforma do terceiro andar, para ampliar a UBS República.” E agora está falando que é pequenininho? Cadê o dinheiro? Cadê a ata que foi feita com o Edson que era gerente? Porque lá já passaram sete gerentes. Não sei o que acontece ali, acho que está amaldiçoado aquele pedaço. Eu gostaria... Cadê o dinheiro e onde é que vai fazer isso?

O que não é legal é falar que nós (ininteligível). Fui eu e o pessoal da (ininteligível), saímos na Praça da Bandeira para procurar prédio. Nós que vamos procurar prédio? Quem tem que procurar prédio para a gente mudar ou não é o secretário, é esse que ganha o salário. Eu sou voluntária. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, D. Eliete.

Maria Helena.

A SRA. MARIA HELENA – Eu sou Maria Helena Lima de Freitas, represento o movimento religioso na Saúde, sou membro do Conic e do Mofic. Na pessoa do Sr. Presidente Milton cumprimento as Sras. e os Srs. Vereadores. Na pessoa do Sr. Deodato e do Leandro, um abraço fraterno a todos os trabalhadores, todos; na da Dra. Ana Rosa, todos os conselheiros.

Sr. Secretário, a análise contábil... Infelizmente ontem eu entrei e o senhor saiu. Não é por mim, eu sei disso. Mas a análise contábil eu tive oportunidade de ver, porque eu estava no conselho. O que quero comentar com o senhor é o seguinte: entra governo, sai

governo, a população continua aguardando, no campo da gestão, a análise do custo benefício nas relações público-privadas, que isso é sempre palanque, mas nunca realidade. Com isto mantém o clamor do povo, que é este clamor que eu quero dizer para o senhor.

Sr. Presidente, se passar o tempo o senhor pode dizer, porque eu trouxe por escrito. Uma mãe, na zona Sul de São Paulo, levou seu filho no postinho da APAE. O profissional da Saúde solicitou uma ressonância magnética como apoio ao diagnóstico. O agendamento é no posto de saúde. Nove meses de espera. Retorno para informação de dez em dez dias. “Seu filho está na fila de espera”, diz o profissional. O profissional evita olhar nos olhos da mãe. O retorno do agendamento é para 23/10/2017.

Aqui eu pergunto: por que o modelo de gestão do Estado coloca os trabalhadores e os usuários em situações constrangedoras? Quantas pessoas estão nessa situação? Como está a regulação? Eu vejo o conselho também reclamar, vi aqui. Quantas crianças poderiam estar incluídas nas ações e controles de prevenção?

Concluindo, Sr. Vereador Milton, vocês são representantes nossos, dos cidadãos, então eu quero só fazer uma afirmação em nome de todos os cristãos. O humanismo pleno do cristianismo respeita totalmente a sociedade laica que respeita os direitos humanos e a dignidade humana. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Muito obrigado.

Próximo, Prudenciana Martins, pelo tempo regimental.

A SRA. PRUDENCIANA MARTINS – Eu moro em São Mateus, tem um Fórum do Idoso lá de São Mateus que a gente está batalhando muito. A gente tem uma unidade da URSI lá em São Mateus que foi implantada numa casa, mas a gente não quer só a casa, porque a casa é pequena e nós temos 40 mil idosos na região de São Mateus. A casa é muito pequenininha, não tem jeito de continuar. Vai continuar, mas a gente vai lutar pela construção, porque a gente tem um terreno em de frente dessa casa que a Secretaria de Esportes cedeu para nós, idosos, para a construção da URSI. Então nós estamos aqui hoje para reivindicar

essa construção para 40 mil idosos.

Também tem o centro-dia, uma reivindicação de muitos anos e que não saiu ainda. Esse centro-dia é muito importante porque nossa região é muito carente, as pessoas precisam trabalhar e o idoso fica sozinho em casa, deitado numa cama. A família leva comida, leva remédio, deixa lá do lado e vai trabalhar. Então esse centro-dia vai ajudar muito esses idosos. Não é porque a família não quer cuidar, é que a família precisa trabalhar para se sustentar, então é muito importante esse trabalho.

A gente tem mais uma reivindicação que a minha colega vai falar depois.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado.

Próximo, Agda Filomena.

A SRA. AGDA FILOMENA – Boa tarde a todos, à Mesa, ao Sr. Daniel, representando aqui o Secretário. Eu represento os usuários do Centro de Saúde Escola Geraldo Paula e Souza. Somos cerca de 110 mil a população que seria assistida, mas não necessariamente os 110 mil utilizam o Centro de Saúde; essa é a população nossa.

O que acontece é que nós assinamos um convênio em agosto do ano passado. Esse convênio venceu dia 31. A nova gestão não nos procurou, embora nosso diretor já tivesse feito contato com a nova gestão. Em oito meses nós não tivemos uma visita para conhecer efetivamente o nosso trabalho. Estávamos ajustando, nos enquadrando no novo modelo e, a partir do momento que essa visita foi feita, nós tivemos dois acessos, nosso diretor teve dois acessos à Secretaria e nos dois acessos o coordenador de contratos disse “não” à renovação, nós recebemos um “não” à renovação.

Depois disso o Dr. Polara acabou falando: “Não, não, vamos renovar”, só que na matéria que saiu na Jovem Pan essa renovação seria feita para novembro. Emergencialmente, por ter vencido o contrato, saiu uma publicação e nós temos verba para mais dois meses, setembro e outubro. Então nós gostaríamos que essa renovação fosse efetivada até 31 de

outubro, mesmo porque já foi veiculado, já foi falado que nosso contrato seria na verdade passado para uma OS. Então é isso que eu gostaria de saber, se vamos efetivamente ter essa renovação ou se vamos passar por mais um processo, mais uma correria.

É isso. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado.

Próximo, Alex.

O SR. ALEX – Boa tarde. Mais um dia a gente lutando, o almoço atrasado, mas somos lutadores, estamos aí para lutar pela nossa saúde. Cumprimento a Mesa na pessoa do Vereador Milton e a Secretária na pessoa do chefe de gabinete Daniel.

Primeiramente o que eu quero passar aqui: eu fiz um questionamento junto à Secretaria solicitando o relatório referente a uma auditoria do IABAS que a Secretaria promoveu através de um núcleo de auditorias, que é um núcleo de gestão. Isso foi em agosto e até o momento não recebi esse relatório ainda, porque já saiu esse relatório, já foi providenciado e, segundo o Ronaldo do núcleo, foi passado para a chefia de gabinete para encaminhar esse relatório, que houve ali auditoria que foi provocada pelo Ministério Público em relação à OS IABAS, e que havia algumas punições devidas a algumas irregularidades que ela havia cometido. Eu gostaria que o chefe de gabinete, por gentileza, cedesse esse relatório que é um relatório público, acredito eu.

A parte sobre os fechamentos que estão ocorrendo e as propostas de fechamento de equipamentos que estão ocorrendo. Estou acompanhando esse processo e vejo que às vezes é contraditório, porque vejo tanto na fala do Secretário quanto na fala do chefe de gabinete e da adjunta que não vai se fechar. Mas os movimentos que nós estamos vendo na Cidade são de fechamento. Nós estamos sentindo isso lá na ponta. Não adianta vir o técnico aqui falar: “Não vamos fechar”. É assim: “Eu não vou fazer”, mas minha mão está fazendo. Então está faltando o quê? Informação mais aprimorada, transparência para nós.

Outra, o AMA. Eu fui conselheiro de saúde, hoje estou na Consabeja como diretor

de saúde, e sempre defendi que o AMA é necessário na cidade de São Paulo, porque os prontos-socorros não têm capacidade para atender. E hoje a proposta do Secretário e fechar os AMAs. Isso está muito claro aqui nas questões assim... O Daniel - a quem vou começar a me referir como secretário, porque está na representação - colocou que não está nada certo ainda. Mas eu tenho um documento aqui, *Diretrizes Rede Saúde*, de julho, ali já está totalmente colocado como será feito na cidade de São Paulo com os equipamentos e as substituições – isso em julho. Já está definido. Então o que é esse documento *Diretrizes* que existe na Secretaria, que foi feito tanto por organização social como por técnicos da Secretaria? Gostaria de mais transparência. Que documento é esse, então, de diretrizes para a cidade de São Paulo, que promove com certeza o fechamento dos AMAs? Na região do M'Boi Mirim tem AMA para isso também.

Então é isso. Muito obrigado a todos pela paciência de ouvir. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Muito obrigado.

Próximo, Antônio, por três minutos.

O SR. ANTÔNIO – Sou munícipe da região de São Mateus. O assunto foi saúde, só que a gente mora... Acredito que não é só lá. A gente acompanha muito bem a atenção básica na região, e tudo relacionado à saúde vem pela atenção básica. Atenção básica é a porta de entrada da Saúde. Eu convivo com essa realidade. Na região da gente as UBSs – não é só lá, estou comentando de lá porque eu vivo lá -, as UBSs de lá, UBS da direta, estão marcando clínico para quase um ano. Passar na UBS da direta na região de São Mateus é a mesma coisa que passar no pronto-socorro, passa numa peneira.

Tudo que vem acontecendo é como o colega terminou de falar, a gente percebe que se fala aqui uma coisa, mas na realidade está acontecendo outra. Não está tendo transparência. A comunidade como um todo tem que cobrar bastante transparência, que não está existindo. Se fala uma coisa na reunião hoje, quando é amanhã já sai outra coisa totalmente diferente no jornal. São coisas a que o povo e os conselheiros têm que estar muito

atentos. Unidades de saúde, qualquer serviço de saúde não pode fechar. Isso é um crime para a população de São Paulo. Fechar unidade de saúde em qualquer lugar é crime, gente! Do jeito que está, tudo funcionando como está já é um caos, imagina se fechar. Na região de São Mateus os AMAs estão abarrotados. Você vai para o pronto-socorro do hospital, não tem médico, todo lugar que você vai não tem médico.

As UBSs, pelo amor de Deus! A gente percebe que as UBSs da direta não têm médicos concursados. Por que existe o programa Mais Médicos, do Governo Federal, credenciado à Secretaria da Saúde? Não é o perfil do médico do programa Mais Médicos trabalhar na UBS. Não é o perfil, mas devido à necessidade das Unidades da direta, sem médico... Por que a Secretaria de Saúde coloca médico do programa Mais Médicos trabalhando dentro da OS e as unidades da direta abandonadas como estão? Não tem nem coisas básicas, gente. Pelo amor de Deus! Para se falar em saúde tem que falar primeiro em atenção básica. Deixaram, abandonaram! Isso é uma coisa a que todos os conselheiros que estão aqui têm de estar muito atentos. Eu chego triste de ver falar em saúde num lugar desse e a atenção básica estar abandonada! Os médicos do programa Mais Médicos do Governo Federal não têm que estar trabalhando nas OSs, têm que estar trabalhando nas Unidades da direta. É totalmente errado. As unidades da direta estão abandonadas, e não é só lá, então tem que rever isso. Não tem nem coisas básicas, é computador quebrado, tudo quebrado, nem insumos básicos tem. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – O próximo é o Francisco. Francisco e depois Leandro, vamos ganhar tempo.

O SR. FRANCISCO FREITAS – Sou Conselheiro Municipal de Saúde, Vereador!

O SR. MILTON FERREIRA – Obrigado.

O SR. FRANCISCO FREITAS – De nada.

Eu queria colocar o seguinte, é muito legal, o Daniel sempre tem a proeza, é um

cara eficiente, não podemos negar. Ele faz uma explanação didática, é compreensível, mas a gente vai ser repetitivo: há uma distancia muito grande entre o que se fala e o que se vê nos territórios. Essa é a diferença.

Veja o seguinte: estamos com problema, o Secretário diz e, aliás, repito, numa primeira entrevista que ele deu na Globo, na parte da manhã, quando ele assumiu, disseram pra ele, Secretário, qual é o problema da Saúde? Falta dinheiro? Ele falou: não, não falta dinheiro, é um problema de gestão. Aí a gente vê o seguinte, é problema de gestão, aí você atrasa o salário de médico, você atrasa salário das OS, aí você atrasa salário do jovem SUS. Eu queria que o Daniel explicasse a razão pela qual está se atrasando salario desses pais de família, desses trabalhadores.

Outra coisa é com relação à questão dos medicamentos. Na fala dele, ele falou da logística, dos 300 mil pontos. E pode ter um milhão de pontos, o que a população quer é o *kit* pra diabete, é a fralda geriátrica, são os medicamentos. É disso que precisamos, e nós estamos com esse problema. No Conselho Municipal, todos os dias, as pessoas conversam, as pessoas ligam, nós estamos vivendo isso.

Temos problema de árvore que está caindo, que vai cair e vai matar trabalhador! Está gravado? Beleza! Vai cair e vai matar trabalhador e eles não mandam podar. Uma coisa tão simples, simples, simples. É uma ligação: olha, vai lá, poda e evita isso. Simples, e não fazem. Então falta isso.

Tudo bem, está reduzindo? A questão que a Vereadora Juliana Cardoso falou, a gente viu na Imprensa que o Secretário pretende cortar quatro bilhões, eu não consigo... Eu, como ser humano, quatro bilhões, ou seja, é tirar o pobre, o miserável do Orçamento da Saúde. É isso? Só pode ser!

Então não vou me alongar no tempo porque eu espero respostas objetivas.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado Francisco. O próximo é o Sr. Leandro.

O SR. LEANDRO – Boa tarde plenário; boa tarde à mesa; boa tarde Milton, representando a Presidência nesta audiência pública, e também ao Daniel, representando o Governo, a Secretaria Municipal da Saúde, demais membros da Mesa: Ana Rosa e demais.

Pessoal, vim aqui pra dizer o seguinte, vou ser rápido e objetivo: as decisões orçamentárias de gestão, é preciso tomar muito cuidado com o que dá resultado na ponta.

Primeiro a questão dos AGPP, que trabalham nas unidades de saúde, são mais de 225 que tiveram seus DAs retirados. A gente sabe que DA é uma questão administrativa, mas são pessoas que realizam tarefas de regulação, de apontamento de frequência de trabalhadores, e se tiver problema vai dar problema tanto pra esse que ganha o seu salário, quanto para aqueles que trabalham e, evidentemente, vai haver impacto no atendimento das pessoas. Estou registrando isso porque acho importante que a Secretaria tome muito cuidado.

Sei que há uma articulação entre o orçamentário e o financeiro, se é que existe ainda, e essas decisões, antes de ser tomadas, precisam ser verificadas. Essas pessoas foram surpreendidas com uma decisão, sem saber o por que etc. e tal.

Segunda questão é o combate às endemias, que são os que fazem a prevenção da dengue, da chikungunya, que ficaram sem veículo pra trabalhar. Recentemente, em São Mateus, tem uma questão clara do serviço, mas também quanto à proteção e à segurança. As pessoas não tem lugar pra deixar suas coisas. Dois desses trabalhadores foram pegos, com revolver na cabeça, pra roubarem deles o celular.

Estou falando de um pedaço, mas não é só um pedaço, são dois mil e poucos trabalhadores que prestam serviço relevante pra Cidade, serviço importante e a Secretaria sabe disso.

Outra questão que está relacionada – e vou tomar cuidado com o tempo, detesto não respeitar o tempo – é o Corujão dos Exames. Os exames, foi decidido em algum lugar que ia ter o Corujão dos Exames, aliás, é o Corujão das Cirurgias, mas não dialogaram com as pessoas que trabalham com isso. Então tem pagamento, tem procedimento, tem gente com

escala de serviço, etc, e simplesmente cai na cabeça das pessoas uma decisão, de cima pra baixo, sem que as pessoas possam saber exatamente qual é a tarefa que terão de cumprir.

Essas questões estou colocando aqui porque são decisões financeiras, de gestão e queremos que a Secretaria tenha muito cuidado com isso. Escutem, negociem com os trabalhadores, há espaço adequado tanto no Conselho quanto nas mesas de negociação.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Leandro. O próximo é o Sr. Raimundo.

O SR. RAIMUNDO CAETANO – Sou Conselheiro da Supervisão de Saúde de São Mateus. Boa tarde a todos, a todas, cumprimentos à Mesa.

Queria fazer uma pergunta: lá em São Mateus a gente tentou acompanhar os exames do Corujão. Só que é difícil acompanhar porque eles nos dão dados confusos. Então tem dado do SIGAA e dado da Coordenadoria. O SIGAA diz que de 1º de janeiro até 30 de março, foram inscritos 41.923 mil exames; a coordenadoria diz que no mesmo período existiam 27.896 mil. São dois dados conflitantes. Bom, dos 41 mil, 2.491 mil foram retirados de agosto porque o Corujão começou de agosto pra frente, os exames antes de agosto saem fora. Desses, 103 saíram fora também porque não foram contratados pela unidade o paciente. Dos que foram tirados fora, 740 foram chamados pra reavaliação. Desses, 1.751 aguardavam em março, na fila, pra ser chamado pra reavaliação. Até hoje estou aguardando pra ser chamado pra reavaliação.

Então esses números são têm confiabilidade, não falam quantas pessoas não foram fazer os exames, não diz quantos foram contratados, fizeram exame pelo serviço contratado do Corujão. Os dados são, assim, muito confusos, muito difíceis de entender e de confiar.

Precisamos fazer com que o sistema SIGAA tenha todos os dados para o gestor da unidade porque nós precisamos saber o que produz a unidade, você entendeu?

Então gostaria de saber quantas pessoas foram reavaliadas nesse exame, quantos foram fazer reavaliação.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Sr. Raimundo. O próximo é o Fábio Siqueira.

O SR. FÁBIO SIQUEIRA – Boa tarde, estimados munícipes, conterrâneos da cidade de São Paulo. Boa tarde Vereador Milton Ferreira, Vereadora Sâmia Bomfim, Vereadora Adriana Ramalho, Vereadora Juliana Cardoso, conselheira Ana, que representa o Conselho Municipal de Saúde e o Sr. Daniel, Secretário da pasta a qual lamentamos a ausência do Secretário Titular, Wilson Pollara.

Lembrando que nas audiências similares da Assembleia, o Secretário Davi, seu Colega, participa. Não entendo porque no Município de São Paulo o Secretário Wilson Pollara não participa das audiências. Das três, em duas – pelo que sei – não veio. (Pausa) Então, não veio. É a mesma coisa que a senhora mandar o seu suplente, o suplente do PSOL, do PODEMOS. A gente tem que tratar com os titulares da pasta. Claro que isso não invalida uma boa apresentação como fez o Dr. Daniel, mas é importante que o político da pasta apareça. Se não prejudica bastante a audiência. (Palmas) Aliás, isso vinha também acontecendo nas gestões anteriores, não é à toa que a gestão anterior, do Prefeito Haddad, foi muito mal na área da Saúde, especialmente os Secretários José di Filippi Júnior e Alexandre Padilha, dois dos piores secretários da história da cidade de São Paulo. (Palmas) Aliás, lembro também que o Secretário Januário Montone, do Governo Serra, também não vinha; vamos lembrar também que o Secretário do Kassab também era ausente, se veio uma vez em cinco anos foi muito. (Pausa) Não, não vou debater com V.Exa. Vamos à Saúde.

A questão orçamentária da Saúde parece que não confirma a fama, em minha opinião, equivocada do atual Prefeito João Doria de bom gestor. Bom gestor não deixa zerada

a dotação das URSIs – Unidade Referência Saúde do Idoso, que é uma demanda fundamental para a população idosa, pras URSIs especialmente da periferia, como citou a conselheira Ana, da região de São Mateus, Iguatemi, Parque São Rafael.

É lamentável que, até a última análise que fiz, a dotação estava zerada, a liquidação da verba para as URSIs. Como também está, e é uma verba milionária na questão do CER – Centro Especializado de Reabilitação. Falou-se na APAE, na AACD, e duas AACDs o ano passado foram incorporadas pela Prefeitura para virar CER, e as CERs estão com o investimento zerado.

Queria encerrar com outra má notícia em relação ao idoso: a URSI da Lapa está fechada há dois anos. Fizeram uma reforma no ambulatório da Gavião Peixoto e a URSI está parada há dois anos.

A gente espera que haja melhoria na Gestão, mais transparência.

Não gostei de ver o IABAS denunciado neste plenário, em 2008, por práticas não republicanas, e de volta aqui à lista bilionária das OS.

Mais controle social, por gentileza!

Obrigado!

(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, Fábio. A próximo é a Sra. Denise.

A SRA. DENISE – Boa tarde a todos, boa tarde à Mesa, boa tarde comunidade. Eu sou também de São Mateus, faço parte do Grande Conselho Municipal do Idoso, represento 60 mil idosos de São Mateus.

Só uma correção, nossa amiga: são 60 mil idosos que estão precisando de muita atenção, e nós temos apenas uma única URSI no centro de São Mateus. Estamos então reivindicando para o Parque do Iguatemi e para o Parque São Rafael.

Estamos reivindicando também o Centro-Dia Para Idosos, que já tinha sido

programado e foi congelado. E o nosso terreno da URSI está lá, mas a verba também foi congelada.

Também temos muitos problemas quanto ao Parque das Flores, que não tem um posto de saúde. Todos os habitantes do Parque das Flores vão para o Jardim Santo André, porque lá comporta atualmente quase 150 mil pessoas para passarem nas unidades de saúde, que é uma única. E, inclusive, no Parque do Palanque também foi feita uma licitação da UBS e desapareceu o processo. Está aqui para que esse processo seja levantado e executado, porque já houve até a licitação da UBS do Palanque, como também houve várias outras licitações em outros bairros e até agora a nossa Saúde, em São Mateus, está terrível. São 60 mil idosos precisando de saúde.

Na questão do PAI, o único PAI que temos lá está levantando 100 idosos e 20 estão acamados. Mas 100 idosos já estão entrando em atividade, já estão passeando, andando sozinhos.

Então fica aí a sugestão e, por favor, um pouquinho mais de atenção porque São Mateus tem a quantidade de habitantes de um município. E se formos para a rua tenho certeza que São Mateus vai virar um município e vai ser bem complicado porque é o maior ponto de votação, a zona 375. Já lembrei isso em outra gestão e a coisa aconteceu.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tem a palavra o Sr. Gil.

O SR. GIL – Boa tarde, plenária, Mesa, especialmente a nossa Vereadora Juliana Cardoso, nossa Conselheira Municipal de Saúde e os demais que ainda não conheço, mas quem sabe um dia a gente se conheça melhor.

Não vim aqui para fazer média com ninguém, sou da sociedade civil, Conselheiro Municipal LGBT, sou não, estou. Sou do Movimento Popular de Saúde do Centro, estou também e já fiz parte do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT da Presidência da República, quando a nossa liderança, Presidenta Dilma Rousseff estava no comando. E o que acontece?

O que é bom para vocês, para mim não e para um pouco mais de 54 milhões de votos, então ela não fez nada errado.

Mas não vim para falar isso. Em relação à Saúde quero falar com o Prefeito não, é o Gestor Doria. Sr. Gestor Doria, o senhor está cortando toda a verba da Saúde Pública do Município de São Paulo. Gostaria de saber onde está a que o ex-Prefeito Haddad deixou no cofre para a nossa Saúde.

E outro dinheiro que entrou depois dessa Gestão, gostaria de saber onde está. E por que o desmonte de toda nossa saúde integral LGBT. Por que nós não temos mais hormônios, eu sou um trans, tenho provas disso. Homens trans não têm mais hormônios e nas UBSs acabou. Não temos libido. E muitos estão se suicidando por falta de libido. Isso é uma irresponsabilidade do Município. Onde está a Saúde?

Sr. Doria, o Gestor, o senhor andou de cadeira de rodas? O senhor não sabe a dor de um cadeirante quando precisa da Saúde Pública. Não tem Saúde Pública para a população de São Paulo. É isso. Vamos acabar com a hipocrisia e quero saber onde está o dinheiro da Saúde. E para com esse desmonte de querer acabar com o SUS e com as UBSs. Vocês têm de criar mais hospitais. Vamos criar hospitais. Precisa de hospitais. Nós pagamos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tem a palavra o Engenheiro Sergio.

O SR. SERGIO EDSON LEITE PEREIRA – Boa tarde senhores, meu nome é Sergio Edson Leite Pereira, sou Diretor Administrativo do Pronto-Socorro de Santo Amaro, Sr. Milton; Vereadores; Mesa; Sr. Daniel; URSI, Dra. Gloria; Tânia da autarquia; nosso Coordenador de Santo Amaro, Dr. Marco, gostaria de dar uma sugestão, uma vez que a evolução da tecnologia é tudo e foi comentado aqui, se existe a possibilidade entre a Secretaria Municipal de Saúde e o próprio Tribunal de Contas do Município de São Paulo, que acompanha isso e tem um corpo tecnológico, pessoas capacitadas e pode haver a interação na ajuda do softer. Não sei se existe essa possibilidade, uma vez que estamos em época difícil de

verbas, uma série de coisas, mas pode haver a união para melhorar a tecnologia.

No Pronto-Socorro de Santo Amaro estamos implantando também o prontuário eletrônico. Temos câmera e pode-se acessar pelo celular, a própria Secretaria pode acessar a fila de espera no nosso pronto-socorro. Uma coisa que gostaria que houvesse maior interação entre todas as USs e a própria Secretaria é com relação ao andamento do prontuário eletrônico, as necessidades para que haja interação das informações. Como agora, com o Metrô em Santo Amaro, chegam pacientes de outras unidades. Uma mãe fala para a outra: vai lá na pediatria.

Outra coisa, o Pronto Socorro de Santo Amaro é referência em psiquiatria e vacinação antirrábica. Nos fins de semana, em todas as especialidades, conseguimos transferir pacientes para outra unidade. No sábado e domingo não existe ou falta alguma adequação, alguma coisa na saúde mental. Os pacientes ficam lá e não há condições para transferi-los. Então falta uma interação nesse sentido.

E durante o plano de trabalho queremos ser parceiros, sabemos as dificuldades do Estado de São Paulo na área da Saúde. E no próprio plano de trabalho nosso colocamos pedido de solicitação de doação, por exemplo, de dois totens. Minha formação é engenharia, sou engenheiro administrador e gostaria de saber a possibilidade de doação de totens para que as pessoas recebam a senha para ficarem aguardando, passarem na classificação de riscos, para depois serem atendidas pelo médico. Isso ajudaria muito.

E colocamos à disposição o Pronto-Socorro de Santo Amaro para visitas. Estamos acolhidos dentro da Santa Casa de Santo Amaro que, inclusive, foi primeiro lugar na fila de exames do corujão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tem a palavra a Sra. Raquel.

A SRA. RAQUEL – Boa tarde, sou Raquel da Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo. Na audiência passada em que tivemos a sorte de contar com a presença do

Secretário, a zona Sul em peso veio aqui, tanto do Campo Limpo, como do M'Boi Mirim para falar sobre o problema do fechamento das AMAs e também da situação do Hospital do Campo Limpo.

Hoje, na parte da manhã, houve manifestação no M'Boi Mirim, inclusive, junto com a Assistência Social. E continuamos na luta, nada está resolvido. Estamos tendo algumas conversas com a autarquia em relação ao Hospital do Campo Limpo. Alguns pequenos pontos de melhoria e outros de piora. Por exemplo, há pouco tempo ficamos com os dois tomógrafos do Hospital do Campo Limpo quebrados durante uma semana, e o paciente teria de ser transferido de ambulância da emergência do Hospital do Campo Limpo para o Saboya para poder fazer uma tomografia e voltar para a cirurgia.

Então contrariando a linda apresentação de *PowerPoint* – papel aceita tudo – que foi feita, de um plano mirabolante que não sabemos quando e como, porque não tem transparência neste Governo para dizer o que vai acontecer, gostaria de dar um dado para o Dr. Daniel: a região de Campo Limpo e M'Boi Mirim, que é um bloco só, tem no papel 1,3 milhão habitantes. Fora as ocupações que não são contabilizadas. Fora as cidades vizinhas como Taboão, Embu e Itapeverica. E essa região só tem dois hospitais, o Hospital do Campo Limpo abarrotado, 250 leitos, e o Hospital do M'Boi Mirim também, só 250 leitos.

Quero saber como se pensa em fechar porta de pronto-socorro, seja do Hospital do Campo Limpo, seja do Hospital do M'Boi Mirim. Já convidei o Secretário para ir lá e ver a situação e de Santo Amaro também. Temos que estar juntos.

Vou fazer um pedido, houve um corte no contrato das ambulâncias que ficavam na Supervisão de Saúde, pelo menos do Campo Limpo e do M'Boi, não sei se no resto da Cidade, em apoio as UBSs. Esse contrato, Dr. Daniel, não tem mais e não temos mais essas ambulâncias à disposição. Então é corte, corte e corte.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Pelo período regimental, 15h01, temos de

encerrar esta audiência pública e abrir uma discussão de trabalho por mais 15 minutos. E depois temos de ir para o plenário.

Tem a palavra a Sra. Ester.

A SRA. ESTER BARBOSA – Boa tarde, meu nome é Ester Barbosa, sou Gerente de uma Unidade Básica de Saúde, cumprimento a Mesa e também todos os presentes, gostaria de comentar um pouco da minha percepção.

Sr. Daniel, em relação à reestruturação da rede, a formação de redes, temos uma comunicação melhor entre os serviços. Isso é bacana e reconhecemos que é uma necessidade que temos hoje para os profissionais que estão na ponta. Compreendemos a necessidade da continuidade do cuidado.

Ou seja, o paciente que chega à atenção primária precisa ser acompanhado depois quando vai para a especialidade, para a área hospitalar, precisa ter a continuidade do cuidado. Entendemos isso. Porém trago a seguinte pergunta, com os cortes de provisionamento das OSs e dos valores mensais, como vai acontecer o repasse dos dissídios, das férias e estamos chegando ao final do ano com o décimo terceiro.

Como a Prefeitura pretende pagar os profissionais que estão lá na ponta trabalhando mediante esse cenário de cortes?

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tem a palavra o Sr. Tarcísio.

O SR. TARCÍSIO – Boa tarde a todos e todas, sou Tarcísio, do Movimento Popular de Saúde do Centro, primeiro lembrar, que maravilha, elege político e vira gestor e não faz nada. Agora também temos gente que se inscreve na vez do povo falar como gestor para poder falar no nosso tempo. Só para a gente ver o que está acontecendo, que é manipulação.

Mas vamos precisar algumas verdades que foram mal ditas aqui. Um, a UBS República fechou porque caiu o estuque. Aquele gesso que tem ali em cima caiu. Interditaram a UBS. O Secretário se comprometeu que em 90 dias voltava. Os conselhos da Coordenadoria, da Unidade e a Executiva Municipal se comprometeram - fizemos várias discussões - e

combinamos que em 90 dias seria liberada.

Já garantimos desde a Gestão passada a reforma do terceiro andar, a ampliação da UBS. Há um andar inteiro em que vai ser instalada a ampliação da UBS. Os três conselhos aprovaram o retorno. Entregamos ainda assim 11 locais para serem vistoriados pelo Governo. Dia 15 de agosto, o Secretário diz que não vai mais voltar para lá. Pergunta: o Secretário prometeu que em 180 dias iria procurar outro local, fazer a reforma e entregar para a população. Esse tempo não dá nem para a licitação.

Segundo, se não tem dinheiro para nada como é que vai alugar um lugar, construir uma nova UBS e entregar para a população.

Para concluir, não somos contra mudar a nossa UBS para outro local. O que queremos é que não dá para deixar como está hoje, quer dizer, tínhamos o passe na mão, o que era uma conquista do Movimento. A UBS República foi uma conquista de uma ocupação, na verdade, eles querem acabar com a luta popular. Estão dizendo que vão mandar outra em 180 dias, mas não vão para lugar nenhum. É mais barato reformar o forro, o estuque da UBS que está lá instalada, funcionou por cinco anos, depois pode ampliar um pouco, é que não dá para fazer caixa dois com reforminha.

Agora, não pretendemos brigar por aquele local ou outro. Assim que tivermos outra UBS montada, nós saímos lá da Praça das Bandeiras. Mas não nos deixem sem atendimento, que é o que está acontecendo, as pessoas estão desistindo de ir para lá.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Tem a palavra o Sr. Flávio.

O SR. FLÁVIO – Boa tarde a todos e a todas, sou o Flávio, sou Conselheiro da UBS São Francisco, Conselheiro da Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus. Queria pedir, o senhor que está aqui representando o Secretário, toda a explanação que o senhor fez aqui no começo, muito bonita, muito bem feita.

Agora, é difícil para todos nós – vou falar como Conselheiro – guardar tudo aquilo

na memória. Então seria de suma importância que se não tivermos acesso a todo aquele material, que o mesmo fosse mandado para cada UBS, para que os conselheiros tenham como discutir isso nas suas UBSs, porque do jeito que ouvimos não tem como chegar lá e passar a informação e as pessoas estão esperando isso da gente.

Outra coisa que queria falar, na última audiência que teve aqui, na segunda, acho que estamos na terceira, não é isso? Na segunda nós relembramos aqui a questão da UPA do Gladson Mateus, no berço do Rodoanel, na Jacu Pessego, que está lá o terreno disponível para fazer. Nós estamos numa briga para conter as ocupações irregulares, porque vocês sabem o quanto é difícil. O quanto está fácil fazer ocupação no Estado de São Paulo, principalmente nesse governo. Os governos anteriores ainda chegavam lá e combatiam, os de agora estão dando liberdade, qualquer pedacinho de terra, um metro de terra que tiver as pessoas estão ocupando e ninguém faz nada.

E o terreno da UPA está lá, o senhor se comprometeu que ia mandar alguém lá para ver aquele terreno, para ver como faz para construir aquela unidade e até hoje não tivemos resposta. Então, pelo amor de Deus, vamos aproveitar o espaço que temos, vamos por para andar essa questão, para que possamos ter um atendimento médico adequado para aquelas pessoas que moram naquela região especificamente. Acho que São Paulo inteiro está assim, mas estou falando especificamente de São Mateus. Como a colega mencionou aqui anteriormente: 110 mil habitantes só no jardim Santo André para serem atendidos numa Unidade Básica de Saúde, onde o safado do Celso Russomano foi lá uma vez com a reportagem querendo quebrar o posto porque não estava tendo atendimento, que só estava marcando consulta para um ano depois.

É porque ele, como Deputado, naquela época falei na cara dele, ele não tinha condições de fazer uma emenda para ampliar o posto e poder melhorar lá, para melhorar a saúde lá. Porque, gente, são três questões básicas na Cidade: Saúde, Habitação e Educação. Não abandona isso não. Vamos cuidar, porque é prioridade desse povo. Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado. Agora, o Secretário vai responder os questionamentos. Tem dez minutos para suas respostas, Secretário.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Antes de você embalar aí, eu só queria falar um pouco rapidamente daquilo que você me respondeu. Muito claramente em relação do Orçamento que teve uma arrecadação real de 4,2%. Não sou eu que estou falando, é o próprio Secretário de Finanças. Ele disse na parte da manhã, não sei se a Vereadora Adriana estava presente, que a arrecadação estava 4,2 bi.

Quando nós falamos que tem uma arrecadação que está lá no caixa, o que tem no caixa hoje é 3,1 bi, e a o Orçamento da Saúde diminuiu menos 2,2. O que estou querendo dizer com isso? Que hoje a prioridade da gestão não está vinculada na área de Saúde. Temos a Secretaria de Finanças que é, na minha opinião, é órgão que detém e que fica querendo instigar vocês de que tem de ter recursos, tem de ter o corte, e as Secretarias têm de ir se virando, retirando do povo, da população que mais precisa, sendo que tem dinheiro no caixa.

Hoje a sua arrecadação como você colocou lá, ela passa 2,2 bilhões da Constituição, 22% da Constituição. Hoje ela é colocada assim. Da forma que vocês estão fazendo, estou vendo que vocês estão querendo voltar em 15% que é a lei da Constituição que precisa. Isso é que nós, aqui, que somos todos gestores, militantes, que defendemos o Sistema Único de Saúde, é o nosso foco principal.

Secretaria de Finanças, Sr. Prefeito Doria, descongele os recursos para as pastas fins e, nessas, se inclui a área da Saúde! Porque esse discurso que está sendo colocado aqui da estruturação não cabe no Orçamento que está sendo colocado hoje e que tem. Não cabe. Então fechamento de AMAS, reestruturação, e reestruturação, na minha opinião, é fechamento, é corte, aliás, 17 prontos socorros? O que vai ser? Se hoje o que já temos não se consegue atender. Era isso que eu gostaria de contribuir e finalizar. Obrigado pela disposição, Sr. Presidente. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Mais uma vez vão ficar prejudicadas as

respostas aos municípes. O Secretário terá pouco tempo para responder, mas vai enviar as demais por escrito. Combinado, Secretário?

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Sim, sim. Mas vou tentar responder todas, Vereador, representando o Secretário Municipal Wilson Pollara.

Há uma questão ligada, Vereadora, à interpretação, mas eu respeito o seu posicionamento. Acho que não é o momento de divergirmos em relação à forma que a conta está sendo feita. O que eu posso garantir para V.Exa. é que não há uma intenção, nem do Prefeito, tampouco do Secretário, de reduzir o percentual constitucional. Nós não queremos chegar aos 15%, nós queremos manter o percentual, se possível, aumentar, mas numa lógica. Numa lógica que use o dinheiro de forma mais adequada, que priorize a eficiência, a eficácia das ações. E é claro que isso tem de ser feito com inteligência. Então não há intenção de reduzir percentual constitucional, tampouco de cortar ou congelar mais recursos da Saúde.

Os recursos que foram congelados no início do ano, estão sendo descongelados na medida em que o Orçamento está sendo executado, nenhum real será mantido congelado daquilo que existe. Agora o dinheiro que foi previsto lá atrás e que não existe, esse sim nós precisamos contingenciar porque ele não existe. Então só para esclarecer e também agradecendo a V.Exa. pelo esclarecimento, mas dizendo que não há intenção de reduzir percentual de aplicação de recurso.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Números não mentem, né? Então...

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Não. Bom, respondendo o André Anselmo, em relação aos CTAs. Hoje, estão sendo realizados CTAs que são aquelas comissões que analisam os números das OSs, existem dezenas de CTAs sendo realizados ao mesmo tempo.

Sim, houve algum atraso André, e nós podemos te passar e deixar isso bem transparente para você, se você quiser ir até o gabinete, podemos...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Ok. Deixa eu... você falou, agora eu preciso responder e preciso responder a todos.

Então eu te convido, inclusive, se quiser sentar e conversar comigo para abriremos os números, ver que tipo de documento você precisa, que informações você tem. Sim, temos alguns CTAs que estão atrasados, mas estamos correndo para colocar e regularizar o cronograma dessas reuniões, até porque houve uma grande reestruturação no núcleo e isso fez com que nós tivéssemos alguns problemas para cumprir o prazo dos CTAs. Estou à sua disposição.

Maria Eliete falou da saúde do idoso. Não só a Maria Eliete. (Pausa) Desculpe, muitas pessoas falaram sobre a saúde do idoso. Queria aproveitar e dar uma resposta para todos, que é uma resposta interessante do ponto de vista técnico pelo seguinte: o Plano de Metas, o Programa de Metas do Governo atual, que foi publicado, que foi discutido, só o Plano da Saúde teve 24 mil contribuições de munícipes, foi construído ao longo de alguns meses. Ele prevê São Paulo aderindo ao programa do Governo do Estado Cidade Amiga do Idoso.

Gente, isso é muito importante do ponto de vista da mudança que isso pode trazer para a Cidade. Para vocês terem uma ideia está orçado nesse projeto estratégico tornar São Paulo uma Cidade Amiga do Idoso R\$ 270 milhões até o final do mandato. É dinheiro que dá para fazer muita coisa, não só a abertura de novos URSIs, mas a questão da acessibilidade, e outras Pastas que têm responsabilidades em relação a tornar São Paulo uma Cidade Amiga do Idoso.

Esse é um dos projetos mais ousados da atual Administração, tenho o Plano Estratégico detalhado, aliás, ele está publicado detalhadamente, inclusive em relação às suas linhas de ação e tudo que vai ser feito, além de quanto vai custar no planejasampa.prefeitura.sp.gov.br.

Lá nós temos a plataforma toda disponível. Quem tiver interesse consulte, também consulte a Secretaria, nós estamos à disposição. São Paulo vai se transformar, a partir da

implantação desse projeto, e esse projeto visa não só a questão da Saúde, mas a questão da mobilidade, a questão da transgeracional que é tão importante para o idoso ele se relacionar e estar inserido na sociedade, e não na sala assistindo televisão apenas.

Então todos esses programas e ações estão muito bem desenhados nesse projeto estratégico chamado Tornar São Paulo uma Cidade Amiga do Idoso, que está disponível no planejasampa.prefeitura.sp.gov.br

A dona Prudência falou também do URSI lá de São Mateus e a coordenadora da região veio me dizer aqui que já está prevista reforma e ampliação dessa Unidade de Referência de Saúde do Idoso, em São Mateus no Plano de Metas. Então dona Prudência é uma questão agora de tempo para que possamos conseguir executar esse plano que já foi aprovado.

A Agda fala sobre o Centro Paula Souza que eu já falei no início do meu pronunciamento, mas eu só queria reforçar o seguinte: nós estamos avaliando o desempenho e o cumprimento de metas do instituto. Algumas metas, como você sabe, não estavam sendo cumpridas, motivo pelo qual paramos um pouco para avaliar, olhar e ter uma ideia do que podemos fazer para melhorar. Essa foi a razão pela qual houve uma dúvida em relação à programação apenas pela questão do cumprimento das metas, mas em nenhuma hipótese, em nenhum momento dúvida em relação à manutenção ou não do serviço. Aquelas pessoas não serão desassistidas, nós vamos avaliar novamente o contrato e ver de que maneira poderemos manter o serviço e, portanto, o atendimento e assistência às pessoas.

O Alex fala sobre o relatório do labas, da organização social labas. Esse relatório está pronto. Ele gerou uma multa de R\$ 1,4 milhões em função das denúncias e apurações que aconteceram à época em que houve a denúncia e esse relatório está à disposição na Secretaria de Saúde se você quiser podemos disponibilizá-lo a qualquer tempo, até porque é um documento público.

O Alex também fala sobre transparência e sobre fechar AMAS. Acho que esse é um

assunto importante e vale a pena voltar nele. Gente, o que nós precisamos é reorganizar o serviço. Transformar uma AMA numa UBS não é fechar AMA, por exemplo.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Não é fecha AMA. Olha, podemos fazer o seguinte: fazer uma audiência pública, se vocês toparem, para discutir esse assunto especificamente.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Topado.

- Manifestações concomitantes ao microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Vocês tiveram a oportunidade de se colocar, eu gostaria apenas, Vereadora, inclusive que V.Exa. me ajudasse, a concluir a minha fala, para concluirmos a sessão, até porque já passou o tempo que havíamos combinado.

Então em relação à AMA nós precisamos rever o modelo. Vocês lembram? Parece que isso ficou, a senhora pode por gentileza permitir que eu conclua, por gentileza? (Pausa)

Eu falei do diagnóstico, ou melhor, do tratamento sintomático sem diagnóstico. Isso é algo que precisamos entender para aí sim entender por que em algumas situações vale mais a pena ter aquele recurso investido na atenção primária e em algumas situações vale a pena ter aquele recurso investido na atenção especializada, ou mesmo no urgência/emergência. Então assim: é uma questão complexa e que precisa ser discutida talvez com mais profundidade no momento mais oportuno, ok?

Em relação ao Sr. Antonio ele fala das unidades abandonadas. É claro que nós sabemos, Sr. Antonio, que temos de fato problemas em diversas unidades, problemas de diversos níveis. Precisávamos entender exatamente de qual unidade é... o senhor é de São Mateus não é? (Pausa) São Mateus, isso. O que podemos fazer é tentar identificar aquilo que está mais crítico. Nós já temos uma relação de unidades que precisam de maior apoio.

A nossa coordenadora Elza já encaminhou algumas dessas questões. Então essas

respostas o senhor terá de forma mais específica, ok?

Em relação ao Freitas, ao Conselheiro Freitas, ele coloca a questão do atraso nos salários. Bom, para começar, em relação às organizações sociais nunca houve, na gestão atual, atraso de salários nas organizações sociais. No mês passado, tivemos um problema de processamento. Algumas organizações receberam no dia seguinte ao dia útil. Então o dia útil era, por exemplo, dia 9, receberam no dia 10. Isso aconteceu com algumas organizações sociais, não todas. A maioria foi paga no quinto dia útil. Então atrasos de salário em OS não temos conhecimento.

Já com relação ao Jovem SUS, de fato, houve problemas de processamento no pagamento de alguns salários esse mês. Nós apuramos, foram dez jovens que tiveram seus salários atrasados. Eu tenho o nome dos dez aqui. Nós já tomamos providência para evitar que esse problema aconteça de novo e estamos propondo uma grande discussão sobre o processo de humanização e acolhimento no Sistema Único de Saúde dentro do redesenho da rede, dentro das novas perspectivas que estão por vir.

Portanto, o acolhimento não deixará de ser feito, a humanização não deixará de ser feita, o programa se encerra porque, do ponto de vista da legislação, os contratos estão se encerrando, então esses contratos, por lei, nós somos obrigados a encerrar, mas há uma discussão na Câmara de um projeto, que já foi – eu acho – aprovado, e é uma discussão que está aí e vamos fazer juntos. Se precisar, fazemos uma audiência para discutir Jovem SUS também, não tem problema. A gestão está à disposição, principalmente para discutir esses assuntos que são mais técnicos e mais difíceis de se chegar a uma conclusão.

O Leandro falou...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA - Eu pediria por gentileza que a senhora respeitasse a minha fala, como eu respeitei a da senhora.

O Leandro coloca a questão do AGPP e dos cargos em comissão que foram

retirados dos AGPPs. E aí a questão é a seguinte: quando assumimos a gestão tivemos um compromisso de redução de cargos em comissão. O Governo do Prefeito reduziu em 30% os cargos em comissão. Há um entendimento dos órgãos de controle de que haviam muitos cargos.

Quando chegamos e analisamos, entendemos que poderíamos prescindir de alguns deles. Qual foi a opção para que o trauma fosse o menor possível: que nós prescindíssemos dos cargos menores, que não prescindíssemos dos cargos maiores, por uma razão, veja, e eu vou me explicar. O DAS 15, por exemplo, que na Secretaria de Saúde nós temos 25 cargos são cargos de gestão. São cargos onde nós nomeamos os coordenadores de áreas, que é um cargo todo mundo sabe que os DASs, principalmente os DASs que são puros, pagam valores que são muito aquém, muito menores do que o mercado.

Então nessa reestruturação e nessa reformulação tivemos que, de fato, readaptar e entregar alguns cargos. Isso faz parte do plano de redução de despesas. A redução foi milionária, eu não tenho aqui o número do que isso significa, mas isso fez parte de uma decisão que foi tomada pela gestão atual de reduzir os cargos em comissão, até para entender uma demanda de órgãos de controle da própria sociedade que diz que se é para reduzir que nós façamos essa redução internamente nas áreas administrativas, e não nas áreas sociais. Assim, considerando que nós temos responsabilidade fiscal, algumas reduções tiveram de ser feitas realmente.

Em relação ao Corujão das Cirurgias, o Leandro ainda fala que (Pausa) Ah, sim, agentes de combate a endemias ficaram sem veículos. Sim: houve a rescisão de alguns contratos com veículos. Por que? Entendemos que alguns desses veículos, se você fizer uma conta para identificar a efetividade, a eficácia da locação de um veículo, nós entendemos o seguinte: para que ele se justifique, para que valha a pena pagar um veículo que esteja à disposição do servidor, ele tem de andar, pelo menos, 3 mil quilômetros por mês, para que o dinheiro que eu estou gastando na locação valha a pena.

Em algumas circunstâncias, nós observamos que haviam casos que andavam 200 ou 300 quilômetros por mês, 400 ou 500 quilômetros por mês, fato que me possibilita fazer com que esse deslocamento seja feito a partir de um aplicativo, por exemplo. E essa decisão foi tomada gerando uma economia de R\$ 180 milhões por ano, que era uma prerrogativa, era uma decisão das Secretarias de forma geral e sem, necessariamente, prejuízo assistencial. Aí vocês podem perguntar: “Não, mas houveram alguns prejuízos” e, no momento que nós identificamos que houveram alguns problemas com a entrega das frotas, estamos lentamente suprindo esses carros que são essenciais.

Mas os carros administrativos que levaram coordenadores, secretários adjuntos, chefes de gabinete, ou mesmo coordenadores de área, esses todos foram entregues e para alguns agentes, inclusive também o carro do superintendente do Hospital do Servidor Público Municipal. Ou seja, estamos ganhando em eficiência sem necessariamente comprometer a assistência.

O Sr. Raimundo coloca a questão dos exames de São Mateus e que há uma diferença entre os dados do SIGA e os dados apresentados pela coordenação. Sr. Raimundo, é possível que haja algum erro ou alguma divergência entre números, uma vez que nossas bases, muitas vezes, consulta várias fontes de informação. Então, dependendo da forma que se consulta o dado, você pode ter uma resposta diferente.

Em relação ao fato de o senhor estar aguardando há muito tempo a reavaliação, eu me comprometo a verificar se houve algum problema no sistema. A Elza, que é coordenadora da região, vai atender essa necessidades, e a das pessoas que o senhor acha que podem estar sendo prejudicadas por esse erro na contagem dos números.

O Fábio Siqueira coloca a ausência do Secretário como algo extremamente importante, eu queria dizer que o Secretário está em Brasília para uma reunião chamada Comitê Intergestores Tripartite, reunião essa da qual participa também o Dr. David Uip, viu Fábio e, infelizmente, houve uma coincidência nas datas e ele precisou estar lá. Mas o

Secretário de maneira alguma se furta de participar de eventos, inclusive importantes como esse. Ele esteve em outros e simplesmente houve uma coincidência de datas, quer dizer, não é uma intenção do Secretário deixar de participar, pelo contrário, ele gosta e está sempre presente quando pode. Infelizmente, dessa vez ele não pode.

A Denise fala dos idosos. Em relação aos idosos eu já falei, nós já temos um projeto estratégico orçado em R\$ 278 milhões para os próximos quatro anos, o que inclui um ano do governo que virá à frente.

O Gil coloca a questão LGBT e, aí de fato Gil, nós temos deficiências nessa área. Não sei onde está o Gil. (Pausa). Já foi? Taí, está? Ok. Então Gil nós temos deficiências de fato nessa área. Eu acho que o Poder Público precisa olhar de forma mais cuidadosa para a questão LGBT, assim como para outras questões importantes e que necessitam de atendimento e de cuidados especializados.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. DANIEL SIMÕES DE CARVALHO COSTA – Não, por favor, eu gostaria, desculpa, agora eu vou concluir.

Então a monoterapia é algo que está sendo aprimorado, as áreas técnicas, inclusive com médicos especialistas em endocrinologia também, então ações estão sendo tomadas nesse sentido.

A Raquel fala do hospital M'Boi Mirim, do hospital do Campo Limpo e do apagão de leitos que haveria naquela região. Vale lembrar que existe o hospital de Parelheiros que está no plano de entregas do ano que vem. Estamos trabalhando bastante na questão de tornar isso uma realidade. Eu acredito que, embora haja uma distância entre Campo Limpo e Parelheiros, nós conseguimos dar conta de alguns leitos. É, se consegue ou não consegue, acho que podemos discutir em outro momento, mas o que estou te respondendo é que estamos tomando ações para tentar evitar ou minimizar a deficiência de leitos na região.

A Ester coloca a estruturação de redes, que os cortes podem estar impactando

dissídios e décimo terceiro. Existe uma dificuldade evidente com relação ao pagamento de dissídios, especialmente aqueles que foram pactuados em valores muito maiores do que os possíveis à época, mas eles serão honrados, serão cumpridos, inclusive o décimo terceiro. A Administração tem ciência e sabe, e tem recurso provisionado para o pagamento desses décimos terceiros.

O Tarcísio fala da UBS República que já falei. O Flavio fala do acesso ao material apresentado aqui nesta audiência, esse material é público, será disponibilizado para todos, viu Flávio? Se você quiser levar para a sua unida, você vai poder levar. Esse material está à disposição de todos.

E, por fim, ele fala também da UPA na Jacu Pessego, que duas UPAs estão sendo planejadas para aquela região, inclusive em uma delas a equipe está procurando terreno, faz parte do programa de melhoria de urgência/emergência na cidade de São Paulo.

Eu gostaria de agradecer a todos, pedir desculpas pela pressa ao falar e ao responder. Agradecer ao Presidente, aos Vereadores presentes, à Ana Rosa, à Juliana e ao Vereador Milton pela acolhida. Quero agradecer a todos pela participação na audiência. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Milton Ferreira) – Obrigado, quero agradecer ao Secretário e a toda sua equipe que está aqui e também a todos os munícipes.

Uma boa tarde para todos.

