



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: PATRÍCIA BEZERRA**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 28/02/2018

OBSERVAÇÕES:

- Grafia(s) não confirmada(s)
- Intervenção simultânea ininteligível/inaudível
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Boa tarde a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da primeira audiência pública do ano de 2018, convocada para hoje, dia 28 de fevereiro, a fim de atender ao disposto do artigo 36 da Lei Federal Complementar nº 141, de 2012, e trata da prestação de contas das ações e execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao terceiro quadrimestre de 2017.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br), no link *Auditórios On-Line*.

Compõem Dr. Daniel Simões, Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representando o Secretário Wilson Polara, que comparecerá a esta audiência pública, mas neste momento está em outra agenda, e os Srs. Vereadores Milton Ferreira, Amauri Silva e Natalini.

Após exposição do convidado, a palavra será aberta aos inscritos, que terão direito a falar por três minutos.

Convido o Dr. Daniel para fazer sua apresentação.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Boa tarde a todos. Mais uma vez um momento importante do processo democrático, que é a prestação de contas, uma obrigação do gestor público. De forma didática e o mais compreensivelmente possível, tentaremos passar como foi a execução orçamentária do terceiro quadrimestre de 2017. Claro que trouxe algumas outras informações e alguns avanços que tivemos, mas também vamos falar das dificuldades; afinal, não tivemos somente coisas boas, tivemos também coisas difíceis, obstáculos grandes ao longo do ano passado e continuaremos tendo ao longo deste ano. No entanto, acho que este diálogo com a sociedade por meio de audiência pública nesta Casa de Legisladores é importante para que possamos nos aproximar e crescer juntos. Neste momento, o papel do Executivo tem que ser, de fato, o de agregar e o de tentar se aproximar da sociedade para poder representá-la e para poder reagir às suas demandas.

Vou começar com uma apresentação mais técnica, que trata da prestação de contas, mas não vou entrar em muitos detalhes, a não ser que, por demanda, isso seja necessário, para que a apresentação seja didática e explicativa, que possa acrescentar e agregar valor a esta audiência pública.

Esta prestação de contas diz respeito ao terceiro quadrimestre de 2017, e é nesse período que vamos focar, mas como é um fechamento, também vamos falar um pouquinho sobre o que foi o ano de 2017 em linhas gerais.

- O orador passa a referir-se a imagens exibidas em tela de projeção.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Tentamos melhorar a visualização, mas como os quadros têm muitos detalhes e números, vou traduzir para vocês para que tenham uma ideia do que aconteceu.

Essas são as receitas de impostos do terceiro quadrimestre de 2017 que dizem respeito ao Imposto Predial e Territorial Urbano, ao Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis, ao Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza - ISS, e assim por diante.

Naquela coluna em amarelo estão as receitas arrecadadas até o terceiro quadrimestre de 2017 em bilhões de reais.

Aqui as receitas adicionais provenientes de transferências de recursos do Sistema Único de Saúde, tanto da União como do Estado, perfazendo um total de aproximadamente 2,086 bilhões de reais até o terceiro quadrimestre.

Quadro de despesas: uma comparação entre o que foi empenhado e o que foi liquidado de 2016 para 2017. É claro que esta apresentação está à disposição para todos que quiserem, a qualquer tempo, analisar esses números com mais detalhes. O que mostra esse quadro é a execução orçamentária tanto do que foi empenhado como do que foi liquidado, comparando-se os valores de 2016 e 2017 em períodos correspondentes.

No primeiro quadro, ainda dentro desta prestação de contas do terceiro quadrimestre, estão as receitas em bilhões de reais divididas por natureza da receita: receitas

de impostos, receitas de transferências e o total de receitas. No segundo quadro estão as despesas. Na verdade, este *slide* é uma síntese do que mostrei para vocês anteriormente: resumidamente o que é receita e o que é despesa no exercício de 2017.

Importante destacar que esta é fórmula de cálculo do percentual constitucional aplicado na saúde, que tem que ser de 15% no mínimo. No ano de 2017, São Paulo empenhou 22,17%. Por que não mostramos o número do liquidado, como já foi solicitado no passado pelo Conselho? Porque há restos a pagar e há um prazo para quitar esses débitos, e por isso o percentual do liquidado só vai estar disponível no dia 30 de abril, que é o prazo para pagar os restos de 2017. Daí estar sendo apresentado agora somente o número do empenhado e não do liquidado, que vai chegar muito próximo desse valor. Isso tudo para vocês entenderem por que mostramos o número do percentual aplicável constitucionalmente do empenhado, não do liquidado.

O cálculo, então, é este: despesa sobre receita, de acordo com a Lei Complementar 141, e o percentual aplicável foi de 22,17%, que é bem superior aos 15% definidos pela legislação.

Aqui a execução orçamentária por órgão: o que foi atualizado, o que foi empenhado e o que foi liquidado ao longo do terceiro quadrimestre de 2017.

Agora outro recorte, por fonte, então aquilo que é Tesouro, aquilo que é fonte federal, aquilo que é estadual e outras fontes. A maior parte dos nossos recursos é proveniente do Tesouro.

Acho importante destacar que nos últimos anos, talvez na última década, o percentual de recursos provenientes dos Tesouros Municipais vem aumentando, cada vez mais o município se torna responsável pela sua condição de saúde. Não só saúde, mas esse percentual tem aumentado também em outros âmbitos, como educação, assistência social, segurança etc. Isso mostra um movimento de maior participação do município no encaminhamento de seus problemas, e isso tem ônus e bônus. A participação do Governo

Federal e do Governo do Estado, se você pega um gráfico e analisa a última década, o papel do município está sendo cada vez maior inclusive no financiamento das ações, em saúde especialmente.

Agora as transferências de recursos no terceiro quadrimestre por bloco. No bloco federal, a atenção básica, a alta complexidade, o bloco de vigilância. Aqui são os percentuais e os valores transferidos. Difícil trazer essa informação mais legível, porque são muitos números, são muitas informações, mas esta apresentação está à disposição de vocês a qualquer tempo, para quem precisar ou quiser consultar.

Depois tem o bloco estadual e depois as outras receitas, como receitas provenientes de aplicação financeira, receitas de multas aplicadas na Covisa, receitas da venda de bens, que não aconteceu em 2017. São outras receitas que fazem parte do componente total das receitas do terceiro quadrimestre.

Dos recursos federais, ainda falando de receitas, tem as receitas do bloco de atenção básica, receitas do bloco de média e alta complexidade, que é o MAC, e essas receitas descritas em porcentual de participação e uma coluna com o total dessas receitas que foram mais ou menos, o bloco de média e alta complexidade, 1,2 bilhão de reais.

Ainda dentro das transferências de recursos tem os blocos de vigilância em saúde, o bloco de gestão e, por último, o bloco de investimento, que a gente sabe que em 2017 foi pífio. Houve muito pouco investimento em 2017 por diversas razões. Primeiro porque as transferências não aconteceram. Segundo porque nós tivemos uma dificuldade orçamentária e financeira, que foi reduzida, mitigada pelo PPI que aconteceu nos últimos dois meses de 2017. O PPI trouxe um certo frescor, um certo alívio para o final da execução orçamentária e financeira, mas isso certamente não resolveu o problema dos investimentos. A gente teve dificuldade em fazer investimentos em 2017 por questões orçamentárias financeiras, de pouca transferência de recursos federais e estaduais.

Em 2018 há uma perspectiva de retomada e de várias inaugurações. Inclusive

estamos com um calendário, um cronograma de inaugurações na área de saúde e em outras áreas também que estará à disposição de vocês a partir de hoje.

Essas são as transferências, chamando a atenção, então para o bloco de investimento que realmente ficou prejudicado em 2017, mas que em 2018 será retomado no sentido de entregar o que foi iniciado em anos anteriores, portanto executar esse bloco de receitas.

Pode passar.

Aí as receitas provenientes da autarquia e receitas para outros convênios específicos com a União. São receitas muito específicas, esses blocos estão zerados, então nem vou gastar tempo com isso.

Pode passar.

Depois os recursos estaduais, que também as transferências foram aquém do que se esperava em termos de transferências estaduais, mas aí também por bloco. Então tem as transferências da assistência farmacêutica, que não aconteceram no terceiro quadrimestre: tuberculose e capacitação também não. Houve alguma previsão de receita para atenção básica e para outros grupos de receitas que também não aconteceram. A única receita que acabou acontecendo foi para controle de glicemia, no valor aproximado de 9,4 milhões de reais.

Pode seguir.

Depois tem as unidades orçamentárias. Esse quadro também foi um pedido do Conselho Municipal de Saúde, que em algum momento quis saber, por unidade orçamentária, como está distribuído o orçamento. A gente preparou esse quadro a pedido do Conselho e inserimos na prestação de contas, então toda vez que a gente presta contas aqui na Câmara a gente traz esse quadro mostrando qual era a previsão inicial, qual era o atualizado, o empenhado, o liquidado e o pago por unidade orçamentária.

O que nós temos de unidade orçamentária? O Fundo Municipal de Saúde, que compõe a maior parte dos recursos da Saúde, mas também o Hospital Vila Nova Cachoeirinha,

que é uma unidade orçamentária ligada à SMS1. A Coordenação de Vigilância em Saúde - Covisa também é uma unidade orçamentária. Outra unidade orçamentária são as seis Coordenações Regionais. Antigamente eram cinco, mas a Centro se desmembrou da Oeste, portanto passamos a ter seis Coordenadorias Regionais que são também unidades orçamentárias, assim como a autarquia e o Hospital do Servidor Público Municipal. Então essas são as unidades orçamentárias que distribuem o nosso orçamento ao longo do ano.

Pode seguir.

Depois tem os principais grupos de despesas. Entre as maiores despesas estão pessoal, auxílio e encargos e contratos de gestão em convênios, porque é onde está a maior parte da nossa ação governamental em saúde. A gente viu na imprensa nos últimos dias a ideia de que nós teríamos gasto mais com organizações sociais em 2017 em comparação a 2016. Isso é verdade, nós gastamos mais porque aumentamos a ação governamental em saúde, incluímos mais pessoas nas áreas de abrangência, então é natural, quando se aumenta a ação governamental, aumentar também a despesa. É claro que tivemos alguns ganhos de eficiência, mas é fato que gastamos mais.

Outra coisa: dos 20% que a *Folha de S. Paulo* diz que nós gastamos a mais com organizações de saúde, 8% dizem respeito à 13ª parcela que nós pagamos em 2017, que foi um resto de 2016. Em 2016, o Governo anterior pagou 11 parcelas para as OSs, então nós tivemos que pagar 13 parcelas em 2017, e assim o fizemos. Por isso também esse aumento aparente de 20%. Na verdade não são 20%, mas em torno de 10% ou 11%, porque houve aumento da ação governamental nessa mesma proporção, mas aparece como 20% porque tivemos de pagar uma parcela não paga de 2016, então isso mudou também o percentual de aplicação.

Então houve um gasto a mais com OS? Sim, houve, porque houve um aumento da ação governamental em saúde e a inclusão de mais pessoas nas áreas de abrangência, aproximadamente 1,2 milhão de pessoas a mais foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde

em 2017, comparando com 2016. Por que houve esse movimento? Por várias razões, entre elas a migração de pessoas que tinham plano de saúde, deixaram de ter plano de saúde e passaram a usar o Sistema Único de Saúde. Esse fenômeno vem acontecendo, há uma perspectiva de que isso se freie, pela retomada do crescimento, pela queda na taxa Selic, pelo aumento dos investimentos, pela retomada da economia de forma geral. Mas não há dúvida de que em 2017 atendemos mais pessoas do que em anos anteriores, por conta justamente dessa migração de pessoas de outros planos privados para o SUS. Isso é um fenômeno que já foi comprovado, inclusive, há vários estudos científicos falando sobre esse fenômeno e evidenciando, então, isso mostra o porque de a gente ter gasto mais com saúde e como parte da saúde é tratado pela administração indireta a gente tem aplicado um recurso maior nessa modalidade de atenção.

O próximo slide fala sobre o investimento no material médico hospitalar e medicamento. Nós gastamos mais também em 2017 com material médico hospitalar e medicamento do que em 2016. Muito também porque no último trimestre de 2016 não houve compra de medicamentos, então, a gente teve que repor esses medicamentos que não foram adquiridos no quarto trimestre de 2016, foram adquiridos em 2017. Isso mostra uma curva ascendente na despesa com material médico hospitalar e medicamento por conta desse fenômeno. Em janeiro de 2017 não tínhamos os estoques abastecidos no CDMEC então isso causou também um certo estresse no orçamento aumentando o valor aplicado em 2017, se comparado em 2016.

Aqui temos os principais grupos de despesas e repasses financeiros das organizações sociais. Esse é outro slide que foi produzido a pedido do Conselho Municipal, que queria saber quanto que a gente gasta com cada organização social apesar de essa informação estar no portal da transparência, mas o conselho solicitou que a gente fizesse isso de forma mais explícita, então a gente relacionou todas as organizações sociais e todos os convênios e colocamos o valor do que foi pago tanto de convênio, quanto para contrato de



gestão e depois uma soma ali, convenio mais contrato de gestão e o percentual que cada organização social levou desse valor investido em contratos de gestão e convênios. Essa informação está bem didática, clara. Ela não trata do terceiro quadrimestre, trata do ano todo. Todo o investimento de 2017, em contratos de gestão, e em convênios.

Assunto prestação de contas. Acho que se encerra aí, mas existem outras ações em saúde que são importantes de serem trazidas para vocês e que a gente pode depois abrir um debate, uma discussão, tirar dúvidas, enfim, e aí ir para as perguntas como tradicionalmente fazemos, mas são ações que acho que valem a pena serem tratadas nessa audiência pública pela sua relevância e por representar também um pouco da estratégia da Secretaria de Saúde nesse ano que passou de 2017.

Falando um pouco de produção, alias, antes de falar de produção, acho que vale a pena a gente pensar e refletir um pouco do que é a saúde em São Paulo. temos feito um esforço grande através do Dr. Polara e da Dra., Glória de implantar as redes de atenção a saúde da forma que foram previstas na lei 8.080 do SUS. Aquilo que foi escrito lá há 30 anos. Como está hoje? Será que estamos fazendo de fato o que está definido na lei? A resposta é não. Estamos tentando fazer.

Fazer o que está escrito ali depende de muita habilidade, muita competência e de tempo, mas estamos fazendo cada vez mais e isso fica claro quando a gente pensa em rede, não há como tratar de saúde pública se a gente não pensar em rede. Quando a gente fala em rede estamos falando de equipamentos de saúde, estabelecimentos de pessoas conectadas, de modalidades de atenção conectadas e de um cidadão conectado também. Não tem como a gente falar de uma saúde de qualidade se a gente não tiver uma boa integração entre a atenção básica, a atenção especializada, a urgência e emergência e o hospital.

Acho que esse é o grande desafio que temos, especialmente, em São Paulo, que é uma cidade grande, complexa e cheia de particularidades. Outra coisa importante que acho que temos de chamar atenção é para o senso de comunidade. Onde é que a prosperidade

acontece normalmente, onde que a comunidade se reúne? Ou é na igreja, ou é na universidade, ou é na escola, ou são nas agremiações. Por incrível que pareça ou em torno de instituições de saúde, os hospitais são grandes centros de formação comunitária, onde as pessoas são solidárias, onde as pessoas trabalham em cooperação umas com as outras. Isso a gente vê em países desenvolvidos onde nasce o espírito de comunidade: é na igreja, no hospital e na escola. É lá que o senso de comunidade nasce, cresce e floresce. Muito bem.

Quem é o agente que pode fomentar esse senso de comunidade quando a gente fala em saúde pública é o agente comunitário de saúde. É ele que entra na casa das pessoas e que faz o fluxo assistencial acontecer da forma correta. Então, a gente está muito focado, isso é uma diretriz do Dr. Polara e da Dra. Glória e das nossas equipes da atenção básica e da atenção especializada também de fortalecer, de empoderar o agente comunitário. Ele tem um papel muito importante na política de saúde pública de qualquer município.

Empoderar o agente comunitário significa também ampliar a estratégia de saúde da família. Não tem outro caminho que não aumentar a abrangência da estratégia de saúde da família. Essa é a diretriz, quanto maior ela for, mais penetração a gente vai ter na comunidade e quanto maior o senso de comunidade, melhor é a assistência saúde, é a cooperação entre as pessoas e, portanto, melhor são os resultados. A gente está fazendo um esforço muito grande para aumentar a estratégia de saúde da família. Esse é o objetivo. É muito melhor eu ter uma pessoa sendo assistida por um médico de saúde da família do que uma pessoa sendo atendida por um médico a cada episódio de agravo de saúde que tiver. É mais ou menos o que acontece nas AMAS. A AMA acaba sendo um tratamento sintomático sem diagnóstico.

Apesar de ela ter um papel importante, de trazer alguns bônus para a saúde pública, mas a ideia que está por traz da AMA hoje no município de São Paulo não é uma ideia que prioriza o senso de comunidade. A estratégia de saúde da família está na UBS. Essa é a porta de entrada para qualquer sistema de saúde pública no Brasil hoje. Aliás, sistema de saúde pública que é reconhecido no mundo todo como um dos melhores. Aquilo que o SUS

traz como estratégia, diretriz, é exemplo para o mundo todo. O que a gente precisa fazer? Colocar o que está escrito na prática. Algumas coisas a gente conseguiu, outras coisas não conseguimos. Todo o esforço é no sentido de que a gente amplie a estratégia de saúde da família. Esse é o caminho e estamos convictos disso. O Dr. Polara e a Dra. Glória têm se dedicado 24 horas por dia a esse feito. Se a gente conseguir que todo cidadão de São Paulo tenha acesso a um médico de família e conheça seu agente comunitário pelo nome e saiba ser orientado ou que peça orientação para esse agente comunitário e para o seu médico, enfermeiro e para a equipe multidisciplinar aí nós chegamos ao ponto que queríamos chegar. Todo mundo sendo assistido por um médico de família, uma equipe multidisciplinar, tendo o agente comunitário de saúde como um grande incentivador e orientador desse fluxo. Inclusive do senso de comunidade que é o que a gente precisa estimular, seja na igreja, hospital ou escola.

Então, sem dúvida, essa é uma estratégia que a gente tem certeza de que vai dar certo até porque não foi a gente que inventou. Isso já está escrito há 30 anos e a gente só está tentando fazê-la ficar de pé.

Falando um pouquinho sobre os dados de produção, eu trouxe para vocês uma síntese dos estabelecimentos por tipo e modalidade. Então, nós temos 453 UBSs sendo que 94 estão na administração direta, 343 na indireta e 16 tem uma administração mista - direta versus indireta. AMAs 12 horas são 12. Ambulatórios especializados: 11 são da administração direta, 29 da indireta, totalizando 40. Unidades de Pronto Atendimento, urgência e emergência, entre prontos-socorros e prontos-atendimentos, Ama 24 horas e UPAS são 36 na Cidade. Equipamentos que tratam de saúde mental como, por exemplo, os CAPS são 107. Saúde bucal 35, reabilitação 23, DST-AIDS 26, e outros tipos de equipamentos como URSIs - Unidade de Referência à Saúde do Idoso, CER, dentre outros equipamentos somam 35. Isso dá um total de aproximadamente 950 estabelecimentos de saúde na cidade de São Paulo hoje, ou seja, uma rede ampla, grande e complexa.

Qual é o desafio? Integrar isso tudo. Como é que eu integro? Como é que eu junto essas modalidades de atenção? Isso não é um desafio simples.

O próximo slide vai mostrar a produção de consultas. Então, infelizmente, a gente não conseguiu - eu queria ter trazido a comparação com 2016 por que nós tivemos uma ampliação no número de consultas realizadas em 2017 se comparado com 2016. Na próxima prestação de contas, eu vou trazer uma comparação entre quantas consultas foram feitas em 2016 e comparando com 2017 e, de repente, até dependendo do período, com 2018. A próxima prestação de contas vai ser em maio - do primeiro quadrimestre de 2018 - eu posso comparar com primeiro quadrimestre de 2017. Para vocês terem uma ideia de que nós estamos ampliando a ação governamental em saúde. Os números evidenciam isso. Tem mais consultas acontecendo, tem mais exames acontecendo, tudo bem que a gente precisa melhorar na qualidade de isso tudo. Nem sempre a consulta ou o exame está a contento ou está no nível de serviço que o cidadão gostaria, mas que está aumentando está. A gente tem como evidenciar isso pela produção das organizações sociais, pela produção da administração indireta. Os números de atendimentos estão aumentando porque absorvemos uma parcela da população que não utilizava o SUS e que hoje utiliza.

Então, aí tem uma síntese dos três quadrimestres e um total de consultas, por exemplo, médicas de urgência, nós fizemos 4.582.000 consultas. Então, temos um quadro mostrando por quadrimestre o número de consultas médicas realizadas em 2017.

Falando um pouquinho de medicamento eu acho que é importante, é um assunto que está sempre vindo à tona. A gente teve problemas em 2017 com disponibilidade de medicamentos especialmente por aquele assunto que vocês já conhecem do desabastecimento do primeiro trimestre, mas ao longo do ano, tivemos uma retomada dessa disponibilidade.

Está tudo disponível em todas as unidades? Não, 100% de disponibilidade de todos os medicamentos é uma meta inatingível, mas não há dúvida de que a gente melhorou muito a

disponibilidade que hoje beira os 94% de disponibilidade, em média, o que significa que 94% das unidades têm os medicamentos disponíveis todos eles o tempo todo. Não é sempre e aí eu faço esse parêntese porque, eventualmente, alguém pode dizer que foi a uma UBS ontem e não tinha medicamento. Isso acontece. Não estou dizendo que está 100% disponível, 100% do tempo, mas a disponibilidade de medicamento aumentou muito e nós criamos um painel de controle para verificar essa disponibilidade.

Rapidamente, essa curva mostra a disponibilidade de medicamentos ao longo de todo o ano de 2017. Então, nós começamos com uma disponibilidade baixa no começo do ano - aquela linha verde, ela vai subindo, vai subindo, ela tem uma queda em maio por um problema de aquisição de compras e depois ela se estabiliza na faixa ali dos 93, 94% de disponibilidade de medicamentos em todas as unidades de saúde.

Essa é a cobertura média em dias tanto no CDMac quanto nas unidades. CDMac é o nosso centro de distribuição. O que mostra esse gráfico? Quantos dias eu tenho de disponibilidade de medicamentos tanto no estoque quanto na Unidade Básica. Você vê que eu tenho, em média, ali, se vocês seguirem à esquerda, no eixo da esquerda, você tem uma média nas unidades de 20 dias de estoque de medicamentos enquanto que no CDMac você tem uma média de 15, 14 dias. Então, somando, eu tenho aproximadamente um mês de estoque considerando o Centro de Distribuição e a Unidade Básica.

Por que tem aquele pico no final do ano? No dia 29 de dezembro tem um pico, a gente aumenta a disponibilidade. Por quê? Porque muitos dos laboratórios fecham no primeiro mês do ano por conta de férias coletivas e etc., então, a gente tem que fazer uma compra maior em dezembro para poder abastecer janeiro e fevereiro sem que haja desabastecimento e sem que a gente dependa do laboratório que muitas vezes está em férias coletivas.

Então, houve um questionamento do porquê a gente havia comprado mais medicamento do que o consumo médio mensal em dezembro e a explicação é essa porque a gente tem que manter abastecida as unidades em janeiro, momento no qual grande parte dos

laboratórios e fábricas de medicamentos estão fechadas. Então isso mostra que a gente tem um planejamento para evitar a falta de medicamentos.

Se a gente comparar janeiro de 2018 com janeiro de 2017, a gente vai ver que a disponibilidade é completamente diferente. Janeiro de 2017, a gente tinha em torno mais ou menos de 35% dos medicamentos disponíveis; Janeiro de 2018, a gente tem quase 95. Então, é um outro patamar de disponibilidade e isso, na verdade, não faz mais do que nossa obrigação de manter os remédios disponíveis nas unidades.

Redenção foi um projeto bastante importante também de 2017 que tenta enfrentar um problema de altíssima complexidade, mas que tem enfrentamento, que precisa da ação do Poder Público. Os resultados, rapidamente falando, foram 32 mil atendimentos na região da Luz; 2.680 pacientes atendidos. Isso só entre 01/09 e 31/12. Agora eu estou falando do terceiro quadrimestre de 2017: 1960 encaminhamentos; 1820 internações nos hospitais contratados; atendimento em prontos-socorros, nos CAPS, no Cratod, que é um equipamento do Estado, e pacientes em tratamento em hospitais. No dia 31/12, nós tínhamos 252 pacientes hospitalizados.

Lembrar que nenhuma dessas internações foi compulsória, todas elas foram voluntárias seguindo uma diretriz do próprio projeto. Portanto, tentando encaminhar essa questão do Redenção. Está resolvido o problema? Não. É evidente que não. É fácil de resolver esse problema? Também não, mas a gente está, de certa forma, enfrentando algumas faces do problema com as ferramentas e os recursos que a gente tem na mão. É uma ação transecretarial, ela transcende a Secretaria de Saúde, tem muitas outras secretarias envolvidas: Segurança, Meio Ambiente, Direitos Humanos e Assistência Social, entre tantas outras, o Governo do Estado, a Polícia Militar. Enfim, é uma ação complexa, cheia de variáveis e é um problema que precisa ser enfrentado, mas que precisa, também, de tempo para maturar seu enfrentamento. Não vamos conseguir resolver o problema. Outros países do mundo, inclusive mais desenvolvidos, também não erradicaram o uso crônico de drogas. Eu acho que

isso é uma utopia, acharmos que um dia não teremos mais dependente químico. Eu acho que vamos ter dependente químico, sim, e vamos ter de saber conviver com ele. Quanto menos tiver, melhor. Quanto mais apoio esse dependente químico tiver, melhor. Mas teremos de conviver porque é um fenômeno social, histórico inclusive, e que não vai ser erradicado. Eu acho que reduzir dano e mitigar problemas é mais inteligente do que querer eliminar com o problema, porque a gente não consegue.

Depois de um outro projeto, que foi interessante, que começou em 2017, mas que avança hoje a passos largos, que é o Projeto Agenda Fácil, que é o agendamento de consultas via celular. Isso não está disponível para todo mundo ainda, mas já existem dezenas de unidades básicas onde esse essa modalidade de agendamento está acontecendo e estamos vendo a satisfação do cidadão de não precisar estar na unidade para fazer o agendamento, de poder fazer o agendamento através de um aplicativo, que é super simples de utilizar. Fizemos uma pesquisa e vou mostrar para vocês.

Sobre o Agenda Fácil para vocês entenderem rapidamente as características dele. É um aplicativo que pode ser usado tanto em aparelhos Android quanto iOS da Apple. Faz-se o acesso via cartão do SUS, o número do cartão nacional de saúde, ou do CPF. É concedido um acesso e você tem de aderir, obviamente, a algumas regras de acesso e depois você tem as principais funcionalidades. Então, eu consigo fazer o agendamento por local, é um agendamento regulado, mas eu posso escolher o local da consulta. Eu posso fazer um cancelamento e retornar à fila de atendimento. E percebemos que 30% dos agendamentos feitos via aplicativo até hoje foram cancelados, o que não é uma notícia ruim porque quando o cidadão entra para cancelar a consulta eu tenho a opção de colocar outra pessoa no lugar dele. Então, o cancelamento, se o cidadão não tem condição de ir na data e no horário que ele escolheu, ele pode cancelar. E se ele cancela com uma certa antecedência, eu consigo colocar outro paciente no lugar dele. Então, eu diminuo o absenteísmo, a perda primária, e isso é muito importante, porque otimiza o recurso assistencial. Eu posso fazer confirmação e pré-

agendamento. Têm alertas, têm lembretes. Eu posso atualizar o cadastro. Enfim, é uma iniciativa que não foi fácil, mas que tem trazido um resultado. Isso é um primeiro passo, obviamente, para que tenhamos um atendimento de mais qualidade e um caminho rápido para o prontuário eletrônico e para a manutenção das informações do paciente dentro de um repositório informatizado, onde o médico e a equipe de saúde da família tenham condições de conhecer e rastrear o histórico do cidadão. É super importante que a equipe tenha esse histórico até para que o atendimento seja mais qualificado.

Aqui, alguns dados e informações. Aqui é aquele dado que eu mostrei para vocês: 31% das pessoas cancelaram e 67% compareceram às consultas. Agora, o fato de cancelar não significa necessariamente que perdemos aquela consulta. O problema é quando ele deixa de ir e não cancela, porque aí eu perco aquele horário, porque eu não consigo colocar ninguém no lugar. Então, isso é prejudicial para o sistema. Agora, o cancelamento não, principalmente se ele é feito com uma certa antecedência, porque daí conseguimos colocar um outro paciente no lugar dele.

Aí fizemos uma pesquisa rápida. E esse aplicativo está sendo extremamente bem avaliado. Foram 1400 pessoas pesquisadas, das quais 243 responderam. Dois terços das pessoas que responderam consideraram o programa bom e deram uma nota entre 8 e 10. Noventa e um por cento acharam muito fácil de usar, porque realmente o aplicativo é muito intuitivo. É fácil de fazer o agendamento. Os coordenadores regionais estão aqui e conhecem bem, porque é no território deles que isso está acontecendo, então eles estão a par disso. Realmente, o aplicativo é algo bem tranquilo de usar, não tem complexidade alguma. Cinquenta e três por cento disseram que é muito útil para os usuários e prático para as unidades, e 35% não souberam dizer - natural, né, porque é um processo novo -, e muita gente ainda, nos comentários, disse que o que falta agora é divulgar. E faremos uma divulgação em massa assim que esse recurso estiver disponível para todas as unidades básicas. Hoje, temos em torno de 60 unidades onde esse agendamento está sendo feito. Ou seja, ainda faltam 300 e



qualquer coisa. Mas há um cronograma de implantação do Agenda Fácil em todas as unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo, o que vai facilitar a vida do cidadão na hora de fazer o agendamento das suas consultas.

Falando um pouquinho da reestruturação da rede, que eu acho que já falamos, eu trouxe esse *slide* na última prestação de contas e eu não vou entrar em detalhes, mas nós enfrentamos uma série de problemas, como por exemplo, a transição demográfica, a transição nutricional. Tudo isso faz com que tenhamos de reagir no modelo de atenção à saúde. O modelo em rede se mostra atualmente o modelo mais inteligente. Nove de 10 especialistas concordam que só dá para fazer saúde pública de qualidade se for em rede. Ou seja, otimizando recursos e utilizando a ideia de economia de escala como um fator importante na hora da concepção dessa rede. Eu vou me explicar. O que é economia de escala? Se eu tenho básica com uma equipe de saúde da família, essa equipe custa 200 mil reais por mês. Se eu tiver uma unidade básica com cinco equipes de saúde da família, cada equipe vai custar 80 mil reais por mês. Então, ganhamos em escala. Em São Paulo, muitas unidades ainda têm uma, duas ou três equipes. E aí vem a ideia: será que não vale a pena em vez de eu ter duas unidades com uma equipe cada uma, eu ter uma unidade com 5 equipes? Ela vai ser muito mais efetiva, muito mais eficiente, e eu vou poder usar esse dinheiro que vai sobrar para ampliar o número médicos da saúde da família por exemplo. É importante a gente lembrarmos de que o recurso é finito, quer dizer, ele acaba. Eu tenho de usar ele da melhor forma possível. Então, às vezes vale a pena eu juntar dois serviços e ter um melhor, num lugar melhor, com uma infraestrutura melhor. Claro que isso tem de ser diálogo com o conselho gestor, com o Conselho Municipal de Saúde. Não dá para fazer as coisas sem diálogo. Mas não há dúvida de que a ideia de economia de escala é fundamental para que avancemos e usemos o dinheiro de forma mais inteligente, mais racional.

Você tem, por exemplo, toda questão do déficit tecnológico, que é algo extremamente impactante no nosso modelo de atenção à saúde, que precisa ser superado.

Então, o fato de não termos prontuário eletrônico, por exemplo, derruba muito a qualidade do nosso atendimento, porque o médico não tem o histórico do paciente. A equipe família não tem a história e quando você não tem a história você começa sempre do zero. É como sempre se fosse uma primeira consulta. Claro que na estratégia de saúde da família e na unidade básica, apesar de não ter o prontuário eletrônico, você tem um prontuário. Então, você tem um histórico. Mas em uma emergência, numa unidade de pronto atendimento é difícil rastrear pelo que esse paciente já passou, qual o tratamento que faz, como que ele está sendo acompanhado, quais são os principais agravos de saúde. Então isso acaba complicando um pouco o seguimento clínico de quem está acompanhando. Então existe uma série de problemas. Por exemplo, a questão da integração interfederativa. O pacto interfederativo é uma coisa que, muitas vezes, o cidadão não reconhece, não entende a importância disso. Qual o papel do Governo Federal e do Governo do município? Como é que a gente pode pactuar um atendimento melhor com o Estado e com o Governo Federal? Isso tudo tem que fazer parte da agenda do gestor, e é nesse sentido que nós estamos trabalhando.

Temos que mudar o modelo assistencial, de um modelo fragmentado para um modelo integrado, usando tecnologia e fortalecendo essa (Ininteligível) da família. Sabe, eu não vou dizer que essa duas coisas resolvem todos os problemas, mas resolvem muito deles, quando a gente se dedica a melhorar a integração entre as modalidades de atenção.

Falando um pouquinho sobre redes, arranjos organizativos de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas. Isso é importante também. Por exemplo, na rede hospitalar, eu tenho que tratar o simples de forma simples e o complexo de forma complexa. Se eu tenho um paciente num leito de UTI que não precisa de UTI, ele está tirando o lugar de alguém. Então essa sensibilidade de saber onde encaminhar ou como encaminhar o paciente para o nível de complexidade que ele precisa é fundamental para a gente otimizar recurso e para a gente poder ter uma saúde mais integral e mais efetiva.

Aí estão as mudanças do sistema, em pirâmide, lembrando que existe a alta

complexidade, a média e a baixa. E os equipamentos de saúde distribuídos na cidade têm que levar isso em consideração na hora de encaminhar os pacientes, na hora de tratar desse fluxo. O simples eu trato de forma simples; o complexo eu trato de forma complexa.

Depois você tem a organização do território, que a territorialização é um dos princípios da reestruturação. Quer dizer, o território tem particularidades, tem singularidades que precisam ser compreendidas. E por isso que nós dividimos o organograma da Secretaria, e, inclusive, as unidades orçamentárias em coordenações regionais, porque a região sul é muito diferente da norte, a leste é diferente da oeste, que é diferente do centro. Então cada uma delas tem uma particularidade, e precisa ser enfrentada, entendida, de uma forma diferente. Então a regionalização, a territorialização, é fundamental para que tenhamos um sistema de saúde efetivo.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Dr. Daniel, em virtude da agenda do senhor e em virtude do número de inscritos, para o senhor tentar resumir, para que a gente não comprometa o seu horário, e também permita que as pessoas possam se manifestar.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Está ok. Eu vou encerrar nos próximos cinco minutos.

Então a gente pensa a estratégia de fortalecer a atenção básica como uma estratégia inequívoca. Esse é o caminho para a gente conseguir chegar numa saúde melhor do que a que a gente tem hoje.

Depois, a gente fala um pouquinho da especializada.

Eu falo um pouquinho sobre cada modalidade de atenção - básica, especializada, urgência e emergência e do hospital. Vamos pular essa parte, até porque já falei sobre isso na audiência pública do quadrimestre anterior. Pode passar esses *slides*.

Então, quando a gente fala de reestruturação, a gente fala de uma mudança no paradigma vigente. E essa reestruturação começou em 2017, quando a gente montou as comissões e fez uma agenda de discussão sobre o que é uma rede. Essa discussão foi feita com o Conselho Municipal, com os conselhos gestores e com os parceiros, as organizações

sociais, além, obviamente, da equipe da Secretaria. Então, quando a gente iniciou essa discussão, a gente entendeu que o modelo de rede era o mais adequado. E aí avançamos, em maior, junho, com oficinas, e, depois, agora, em 2018, conseguimos concretizar parte dessa reestruturação nos planos de trabalho das organizações sociais. Muitos planos já estão publicados, já contemplam essa reestruturação, e eu achei que seria importante trazer essa informação para vocês.

Por fim, a questão da Vigilância, onde trazemos uma série de informações, mais especialmente febre amarela. Vocês acompanharam o drama da febre amarela ao longo dos últimos meses. Despendemos muitos esforços para dar conta da demanda. A população ficou muito apreensiva com a questão da doença, especialmente em matas nativas e da rota do vírus em regiões de florestas e de parques. Isso acabou gerando uma corrida às unidades básicas. Então tivemos que empreender uma ação de contenção desse pânico. Quer dizer, não havia razão para pânico, uma vez que todos seriam vacinados. Então foi feita uma ação muito grande, uma mobilização muito grande de pessoas e de recursos para dar conta desse fenômeno que foi a febre amarela. Foram milhões e milhões de reais investidos em insumos, seringa, agulha, entre outros, em horas extras, porque as unidades permanecerem abertas, e ainda permanecem, algumas delas, abertas durante os finais de semana. Então houve uma grande mobilização da Secretaria de Saúde, não só do município, mas também do estado, em torno da questão da vacinação.

Nós atingimos algumas metas estabelecidas. Creio que tivemos êxito na maior parte das ações; ainda existem coisas por serem feitas. Mas os cronogramas estão sendo cumpridos, o plano de vacinação da população está indo bem como um todo. No início, nós não tínhamos vacina - quem fornece a vacina é o Ministério da Vacina. Nós não tínhamos vacina, então tivemos que tomar providências de fracionamento, por exemplo, e de acalmar a população, porque não há um ciclo urbano de febre amarela no Município de São Paulo. Então não há razão para pânico. Mas, até que isso seja compreendido pela população, isso leva um

tempo. Então foi um grande esforço que fizemos, e ainda temos muito a fazer.

Em síntese, é isso. Trouxemos alguns dos avanços de 2017, alguns problemas que tivemos também, e continuamos tendo, como a limitação de recursos. E a certeza de que o diálogo é o nosso bem mais valioso. Quando a gente pergunta para o outro qual é a melhor forma de encaminhar o problema, não tem nada melhor do que o diálogo para encontrar a solução para alguns dos nossos problemas. Então estamos muito consciente desse papel de gestor que prioriza a estratégia de saúde da família. E para isso, eventualmente, são necessários alguns esforços. Mas estamos conscientes do papel que temos, em relação, inclusive, ao diálogo com a sociedade civil organizada ou não.

Em, em nome do Dr. Polara e da Dra. Glória, eu gostaria de agradecer por esse momento. Eu falei talvez por mais de uma hora. E vocês, educadamente, pacientemente, me ouviram. Gostaria de agradecer essa deferência. E dizer que eu estou à disposição para o que for necessário. Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Obrigada, Dr. Daniel. Eu queria agradecer também pelo respeito e pela forma que a plateia se comportou. E também queria anunciar a presença dos demais membros desta Comissão: as Vereadoras Juliana Cardoso, Sâmia Bomfim e Noemi Nonato. E assim como vai funcionar essa audiência, os Vereadores terão o mesmo tempo que vocês terão para se manifestar, três minutos, para que sejamos democráticos. Eu vou controlar o tempo, e, se passar disso, eu vou cortar o telefone; senão a gente fica falando, falando, falando, que político adora falar, e tira o tempo de vocês.

Passo a palavra o Sr. Vereador Natalini.

**O SR. NATALINI** - Queria cumprimentar meus colegas Vereadores, o Dr. Daniel, os amigos que estão aqui - técnicos, representantes da comunidade. É um prazer estar de volta à Comissão de Saúde, este ano, para ajudar a melhorar a situação da cidade naquilo que eu puder.

Eu pedi, Dr. Daniel, e eu acho que foi concedido, que nos seja encaminhada essa

apresentação do senhor, num *pendrive*, para mim e para todos os Vereadores, porque realmente não dá para acompanhar - é muito número, muita tabela. Então, se puder, que nós vamos estudar e fazer o aprofundamento. Então acho que a primeira questão está resolvida.

A outra coisas que eu queria perguntar é o seguinte: o senhor falou que foram investidos 22,17% do orçamento do Município - 8,2 bilhões de reais na Saúde. A minha pergunta é a seguinte: esses 22,17 são do Tesouro Municipal ou são do total, com o dinheiro do fundo? Porque o que a lei diz é que 15%, no mínimo, é do Tesouro Municipal. Então eu gostaria de saber se esses 22 é do geral ou é o dinheiro do Tesouro. Se for do Tesouro, é uma quantia bastante razoável que está colocada. Se for do global, aí tem que ver quanto do Tesouro foi, de fato, empregado. É uma pergunta. E um desdobramento: qual foi a porcentagem de execução orçamentária de 2017? Que eu não consegui pescar na sua apresentação; não deu para ver. Então qual a porcentagem da execução orçamentária.

A questão da série história eu ia perguntar, porque é muito importante para nós termos uma série histórica para acompanhar o número de atendimentos de um ano para outro. Então, se o senhor puder levantar a série histórica nos últimos dois anos, três anos, é importante. O senhor diz que vai trazer na próxima reunião, e nós vamos esperar.

O senhor falou que é uma meta do Governo ampliar o PSF; está perseguindo isso. E aí toca na gente, porque eu fui um dos primeiros a ajudar a organizar o PSF. Hoje, está em torno de 1250 equipes no Município, aproximadamente. A minha pergunta é o seguinte: até o final do ano, qual é a meta do Governo para número de PSFs a mais? Se isso for realmente para frente, a gente só tem a aplaudir, porque realmente o PSF é o que há de melhor na assistência básica, na minha opinião. Quantos anos hospitais, quando os hospitais novos? Qual o cronograma de entrega dos hospitais novos? Que também é uma angústia grande das duas regiões.

Eu teria muitas coisas específicas para levantar, mas não vou fazer, em respeito aos 30 inscritos que estão aqui. Então a minha pergunta é uma coisinha só quanto à UBS da

Penha. Estamos vendo a fábrica de gelo do Mercado Municipal da Penha para passar para a Saúde, para implantar a UBS da Penha. Eu não sei se vocês têm algum retorno disso para nós. Como está a negociação para pegar a fábrica de gelo do Mercado Municipal da Penha?

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Tem a palavra a nobre Vereadora Juliana Cardoso, que vai usar o telão.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - Tentei colocar tudo de forma resumida. Vou fazer uma leitura correndo, porque são seis perguntas para três minutos.

Queria falar sobre os recursos destinados às organizações sociais que tiveram aumento expressivo esse ano. A dotação relativa aos contratos de gestão de convênio celebraram quatro milhões de reais em 2016. No ano de 2017, foram repassados 4,9 milhões de reais, segundo o que chegou para nós. Foi um aumento de 900 milhões de reais; quer dizer, 20% de acréscimo e já o atendimento não acompanhou esse ritmo de crescimento também, pela tabela que chegou para nós.

Em 2016, foram realizados 42,9 milhões de atendimentos contra 41,6 milhões no ano anterior, com uma elevação de apenas 3%.

Eu gostaria que o senhor falasse sobre essa contradição, de um aumento de recurso de 20% e uma produção de apenas 3%. Podemos concluir que a gestão gastou mais e produziu menos em 2017?

A próxima planilha coloca aí um pouco sobre a questão do contrato de gestão da Vila Mariana, que, nesses tempos, também ficou muito em evidência na imprensa. A Secretaria Municipal de Saúde construiu quase 50% dos seus recursos com os contratos de gestão e convênios, totalizando aqueles 4,9 bilhões(?). Nessa gestão, temos aditivos aos contratos, em setembro de 2017 a janeiro de 2018, mas nada foi dada como transparência nos últimos termos aditivos. Pelo menos, isso não conseguiu chegar a nossas mãos. Nada foi publicado na área de acesso de informação pelo *site*, onde estão publicados os 22 contratos de gestão vigente, como também não foram divulgados os dados de produção de cada contrato.

Eu queria, por favor, Dr. Daniel, que fosse explicado como serem gastos 4,9 milhões de reais sem nenhuma transparência para a população da Cidade? Como foram gastos esses recursos?

Próximo. No final do ano passado, usando da minha prerrogativa de Vereadora, pedi uma vista do termo aditivo do contrato de gestão da Vila Mariana com SPDM, e fiquei intrigada com o valor mensal pago pela unidade administrativa daquele contrato. Foi um valor de 889 mil mensais para o pagamento de gerente dos contratos. Eu gostaria de saber se pode ser divulgado o salário desses gerentes de contratos. Gostaria de saber se pode ser passada essa informação para a nossa comissão. Qual foi o valor com as unidades administrativas dos 22 contratos em 2017? Poderia encaminhar também para a nossa comissão uma cópia da prestação de contas dessa unidade administrativa, dos 22 contratos?

Depois eu volto a falar, porque as minhas perguntas são importantes, isso porque a gente, o mandato estuda muito a questão da Saúde, principalmente os contratos.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Vou pedir então que o Sr. Daniel responda essas duas perguntas dos dois Vereadores. Depois eu vou passar a palavra para os demais Vereadores fazer perguntas.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - OK. Então, respondendo ao Vereador Natalini, V.Exa. perguntou inicialmente se o percentual diz respeito ao Tesouro. Sim, a resposta é sim. Esses 22,17% de recursos são do Tesouro. Então, essa foi a aplicação dos recursos do Tesouro, na Saúde, no ano de 2017. Então, a resposta é sim, é do Tesouro. V.Exa. falou também de disponibilizar a apresentação em *pen drive*. Será disponibilizada hoje e a qualquer tempo. A gente pode mandar para o e-mail de S.Exa. A gente pode deixar em *pen drive*, da forma que S.Exa. achar mais conveniente. Em relação à série histórica, V.Exa. reforçou a importância de trazermos, na próxima audiência pública, um comparativo com anos anteriores. Isso será feito. Às vezes, a não gente consegue trazer, porque quando, se monta isso num *slide*, o *slide* fica



tão pesado e cheio de informação, que fica realmente difícil de ser mostrado num *slide*, pelo tamanho da projeção que a gente tem aqui, mas, em planilhas, isso é muito mais fácil de a gente comparar anos anteriores e mostrar uma série histórica, porque a série histórica mostra evolução, e é importante a gente ter noção de evolução. V.Exa. falou de meta de aumento de estratégia de Saúde de Família. Sim, nós temos uma meta para 2018, que é aumentar em 245 equipes de Saúde da Família, ou seja, passar de 1.300 e qualquer coisa para 1.500 e qualquer coisa de equipes. Isso aumenta muito a abrangência da estratégia de Saúde da Família no município, e a meta para 2018 é que aumentemos 245 equipes de Saúde da Família, o que é um aumento, para um único ano, histórico e bem importante para a cidade de São Paulo.

Quanto ao cronograma de entrega dos hospitais, existe um cronograma de entrega do Hospital de Parelheiros agora para o mês que vem, de uma parte do hospital. A data certinha eu não sei. A gente tem como levantar esse número, a data certinha. Qual é a data da inauguração do Hospital de Parelheiros?

- Manifestações fora do microfone.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Vinte e nove de março. Já está na agenda do Sr. Prefeito. Então, essa é a data da inauguração de parte do hospital. Não é todo o hospital que será inaugurado, mas uma parte importante, o pronto-socorro e algumas especialidades já estão sendo inauguradas agora, no final do mês de março. Nós estamos terminando algumas questões relacionadas ao acesso ao hospital, porque o projeto do hospital é complicado. No acesso que foi feito, há uma rampa enorme. Então, nós estamos pensando em alternativas para se diminuirmos os problemas relativos ao acesso do hospital, mas a data é dia 29.

Brasilândia é um hospital que está ainda numa fase anterior. No segundo semestre é que se pretende inaugurar alguma coisa relativo ao hospital de Brasilândia. Eu não tenho a data. Nós não temos a data da Hospital de Brasilândia, mas a de Parelheiros nós já temos.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Se os senhores puderem enviar todas essas informações para a comissão, seria bom, para a gente poder também dispor isso no *site*

e colocar as informações *on line* também.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Eu peço para a equipe ir anotando essas pendências, para a gente responder à comissão, sempre que formos provocados. Em relação ao UBS Penha, a gente pode levantar informação e depois passar a informação.

- Manifestações fora do microfone.

**O SR. NATALINI** - E sobre a fábrica de gelo do mercado, para ser passado para a Saúde?

**NÃO IDENTIFICADO** - Sobre a fábrica de gelo da Penha, não existe nenhum projeto, nada ainda lá. Na verdade, a gente não teve nem acesso ainda à área lá, para ver a viabilidade da construção de uma UBS. No caso, seria a UBS Trindade. Não temos nada ainda lá.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Bom, se for preciso mais informação, a gente tem condição de coletar e depois repassar para o Vereador. Então, Abdala, vamos ficar com essa responsabilidade.

Bom, respondendo à Vereadora Juliana Cardoso, eu, na apresentação, falei sobre esse assunto do aumento. S.Exa. não estava no momento, mas eu falei o que é esse aumento, e o que ele significa em termos de abrangência e produção assistencial. Quanto a esse número de 3%, eu não sei exatamente qual foi o método de cálculo que a V.Exa. usou, mas o aumento da ação governamental em Saúde, em 2017, comparado com 2016, foi bem maior do que isso. Nós tivemos entregas não só de consultas, mas também de outros parâmetros assistenciais muito maiores do que em anos anteriores, até por conta dos próprios exames que fomos feitos por meio do Projeto Corujão, das cirurgias. O Corujão 2, que é o Corujão das cirurgias, começou no ano passado. São mais de cinco mil cirurgias já realizadas, que estavam atrasadas. Então, o número de procedimentos realizados aumentou bastante. Quanto a esse número, de 20% a mais, houve realmente um gasto maior com organizações sociais em 2017, se comparado com 2016, por algumas razões. Primeiro porque, em 2017, nós pagamos 13

parcelas para os OSs e não 12, como tradicionalmente se paga num ano de doze meses. Por quê? Porque, no ano anterior, foram pagas 11 parcelas. Então, a gente teve que pagar a 13ª parcela em 2017. Isso representa 8% dos 20% que estão nesse percentual. Então, aumentou 20%? Sim, aumentou 20%, mas dos quais 8% dizem respeito a uma parcela não paga de um exercício anterior. Esses 12% que aumentaram efetivamente - não chegam a 12%, é um pouquinho menos do que 12% - representam um aumento da ação governamental em saúde, que diz respeito não só a números de procedimentos realizados, mas número de pessoas atendidas pelo Sistema Único de Saúde. É de conhecimento de todos, e eu falei isso um pouco mais cedo, que houve uma migração de pessoas dos planos de saúde para o Sistema Único de Saúde, o que acabou aumentando a nossa demanda nas unidades básicas e trazendo um nível de produção um pouco maior. Mas eu me comprometo a olhar em detalhes com a senhora a questão desse percentual que a senhora trouxe no slide para tentar entender como a senhora fez a conta e para saber se existe outra maneira de a gente contabilizar o aumento da ação governamental, que foi indiscutível, esse aumento aconteceu. Talvez a gente não tenha conseguido evidenciar esse aumento na medida da necessidade da senhora e da sociedade, mas isso a gente pode fazer com tranquilidade.

A senhora também coloca em relação à transparência, de termos aditivos não publicados. Na verdade, os termos são publicados. Há uma exigência legal. A transparência tem sido para nós um ponto de honra, porque um governo que não é transparente não merece estar no governo. Então, a gente honra a transparência como um princípio bastante importante. E se há algo que não está transparente, será publicado. Então, eu me comprometo com a senhora de que se há alguma informação que a senhora não conseguiu no site da Transparência, ou que não esteja disponível de forma fácil e rápida, eu me comprometo a disponibilizar não só essa informação como qualquer outra que for solicitada por qualquer cidadão. Aliás, o nosso sistema de Ouvidoria e o próprio e-SIC recebem centenas de demandas por dia. Nós temos uma equipe trabalhando só para responder perguntas de

cidadãos, de jornalistas, de Vereadores, de qualquer pessoa que se interesse pelo que acontece dentro do Poder Público. Então, o princípio da transparência é algo muito valorizado por nós, e se algo não está transparente, estará transparente para a senhora num momento posterior.

- Manifestações fora do microfone.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Tudo bem, nós vamos providenciar. Se porventura houver alguma informação que não esteja disponível, ela estará disponível. Eu me comprometo com isso pessoalmente com a senhora, em nome do Secretário.

Eu acho que é isso. Houve mais alguma questão? (Pausa) Qual? (Pausa)  
Pagamentos administrativos à SPDM.

É um contrato de gestão, como qualquer outro, e que eu precisaria entender qual é o questionamento que vocês estão fazendo. É o valor? O valor é o contratualizado e que diz respeito a uma produção combinada num termo aditivo. Então, se você quiser, a gente pode conversar em detalhe sobre esse contrato. Eu não tenho o contrato aqui, não sei exatamente qual é o nível de detalhe que você está precisando ou querendo, mas a gente pode tornar isso transparente a qualquer momento e explicar o valor do contrato e as entregas que esse contrato traz. Porque todo real investido em um contrato de gestão corresponde a uma entrega assistencial. Então, é isso que eu acho que a gente pode verificar e tornar transparente para vocês, o.k.?

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Vou então passar a palavra ao Vereador Dr. Milton, que tem também 3 minutos.

**O SR. MILTON FERREIRA** - Obrigado. Quero parabenizar o Dr. Daniel. Foi uma apresentação coerente. Nós o parabenizamos pelos avanços e temos também algumas reclamações. Como Vereador da periferia, atendo muito a população no quesito saúde. Tivemos um grande avanço com o Corujão, com os exames; e, claro, temos algumas reclamações em relação às cirurgias, que seriam o Corujão II.

Para este ano, a programação vai suprir a necessidade? Ou qual é a explicação? Você poderia passar para povo? Porque uma reclamação que a gente ouve constantemente são as cirurgias eletivas, e é uma reclamação que a população faz com certa coerência. Com o avanço dos exames, claro que aumentou a demanda por cirurgias. Então, essas pessoas estão aguardando para isso que seja viabilizado.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - O Vereador Amauri quer fazer uso da palavra? (Pausa)

**O SR. AMAURI SILVA** - Só quero agradecer ao Dr. Daniel. Acho que, dentro do espaço, ele já responder a minha pergunta, feita através do Vereador Gilberto Natalini.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Vereadora Noemi Nonato. (Pausa)

**A SRA. NOEMI NONATO** - Sra. Presidente desta Douta Comissão, Dra. Patrícia, quero parabeniza-la por assumir a presidência desta Comissão. Quero agradecer pela participação, mais uma vez, nesta Comissão. Estou aqui desde o início do meu primeiro mandato e também muito grata por participar com o Vereador Natalini, que é médico, e com o Vereador Milton Ferreira.

Quero dizer que nós aqui aprendemos com vocês. Fico muito agradecida. E agradeço ao público por estar participando deste trabalho conosco. Deixo meu carinho e quero dizer que estamos junto para somar. Esperamos que este seja um ano de prosperidade na Comissão de Saúde.

Agradeço também ao Dr. Daniel Simões, Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, e deixo nosso abraço ao Secretário Pollara. Estamos juntos e vamos em frente.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Obrigada. Vereadora Sâmia. (Pausa)

**A SRA. SÂMIA BOMFIM** - Boa tarde a todos e a todas. Cumprimento a Presidenta Patrícia e o Sr. Daniel Simões, representante da Secretaria de Saúde. Vou tentar ser breve nas

minhas perguntas para completar o tempo dos 3 minutos, conforme o combinado.

A primeira pergunta é a respeito da UBS da República, tema que a nossa Comissão vem acompanhando já há um ano. Desde o início do ano passado, a UBS foi fechada por um problema estrutural - o tema desabou -; e, desde então, vários ex-usuários nos procuram para darmos uma solução para o problema. No final do ano passado, fizemos uma reunião específica sobre o tema, quando nos foi dito que em três meses teria um novo prédio. No mês de novembro a informação era a de que seria o prédio em frente à Prefeitura para um novo espaço para a UBS República, já que o espaço anterior não poderia mais ser utilizado. Porém, até agora, não tivemos uma solução para esse problema. São apenas 8 UBS na região central da Cidade, e a população sente muito a falta desse aparelho público, que já não existe mais.

Minha pergunta é se há um novo prazo para solucionar o problema; se o prédio será de fato esse em frente à Prefeitura, e o que falta para a gente ter novamente a nossa UBS República de portas abertas.

Eu tinha uma série de perguntas sobre a febre amarela, mas algumas o Daniel já apresentou, inclusive sobre o tema do aumento de 245 equipes de Saúde da Família, que é bem importante.

Minha outra questão é sobre as equipes de vigilância, para controle do mosquito, para evitar a proliferação da febre amarela. Sabemos que faz dois anos que os profissionais de saúde - técnicos, pesquisadores - dizem que o problema poderia estourar na cidade de São Paulo. Agora estourou, está acontecendo. Então, minha pergunta é se vai haver alguma política de prevenção. Inclusive, se vai haver alguma política de informação para o conjunto da população, porque muitas vezes a gente fica sabendo através da mídia, há desinformações entre os usuários. Pergunto se a Prefeitura, junto com a Secretaria de Saúde, não tem uma política de informação real para a população, porque a gente fica, muitas vezes, em pânico por conta do servidor que está na ponta tendo de atender a população e também carece de informações.

Por último, uma questão sobre a desativação do Serviço de Aborto Legal que fica no Hospital Saboya, conhecido como Hospital do Jabaquara. Ele funcionava há quase 30 anos, foi o primeiro serviço desse tipo instaurado na cidade de São Paulo, ainda na gestão da Prefeita Luiza Erundina, referência para o desenvolvimento dos outros serviços na Cidade e também do País, e a justificativa para ele ter sido fechado é que os profissionais se aposentaram. Mas isso não pode ser uma justificativa, porque os profissionais se aposentam naturalmente, as pessoas deixam de trabalhar uma hora, e precisamos da reposição desses serviços, senão passa a ser um serviço a menos. Imagine se isso vira regra em todo o sistema SUS da Cidade? Se os profissionais se aposentam, o serviço vai ser fechado? Então, qual é a motivação real e se não é parte do planejamento da Prefeitura e da Secretaria de Saúde reativar esse serviço, pois todas nós, mulheres, ficamos muito tristes e sentidas porque ele cumpria com mais de 50% do serviço cumprido na Cidade e, agora, ele não existe mais.

Obrigada, Presidenta. (Palmas)

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Obrigada, Vereadora.

Tem a palavra o Dr. Daniel.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Primeiramente vou responder ao Vereador Milton Ferreira em relação ao Corujão da Cirurgia e sobre uma eventual demora na realização dessas cirurgias. Vereador, nós estamos tentando organizar uma demanda há muito tempo já comprimida, porque esses pacientes ficaram durante tantos anos aguardando a cirurgia e, de repente, houve uma perspectiva e uma esperança de que essas cirurgias fossem todas realizadas e de que a fila não durasse mais do que 60 dias. Claro que isso gera certa ansiedade natural, porque quem precisa e sabe que estamos conseguindo zerar algumas filas, fica na esperança de resolver o problema, com razão.

Temos algumas dificuldades de cumprir com toda a necessidade, com toda a demanda que a cidade de São Paulo apresenta hoje, mas existe um cronograma, e esse processo está em andamento. Por isso, nós estamos trabalhando para aumentar o número de

equipes de cirurgiões para poder realizar essas cirurgias de forma a cumprir um cronograma e a atender à expectativa da população que precisa do procedimento cirúrgico.

Nós estamos fazendo por etapas, por especialidades, por tipos de patologias e o nosso objetivo é zerar essa fila para cirurgia que hoje existe na Cidade num prazo de dez a doze meses.

É um projeto bastante ousado e cujos resultados estamos obtendo, embora ainda tenhamos alguns problemas para dar conta do volume de cirurgias que precisam ser realizadas na cidade de São Paulo e que estavam represadas nos últimos anos.

Sobre a pergunta da Vereadora Sâmia, da UBS República, sim, Vereadora, a UBS já tem um endereço, que é aquele prédio a que a senhora se referiu. Nós estamos acionando a Ata para fazer um pequeno ajuste interno na unidade, porque ela precisa de divisórias e de mobiliário, mas o mais difícil, que era bater o martelo no local e conversar, dialogar com o Conselho Gestor local, tudo isso já foi superado. De fato, os prazos foram maiores do que os inicialmente desejados pela Administração, mas esse problema está muito próximo de ser resolvido, porque nós já temos o local, o contrato já está feito e estamos acionando a Ata já nesta semana para iniciar o processo de uma pequena adequação para que essa unidade seja aberta o quanto antes. Eu não consigo dar uma data específica hoje, mas em muito pouco tempo vamos ter uma data para poder divulgar com o Conselho Gestor, para a população local e para todos que se interessem, obviamente, pela ampliação da estratégia de saúde da família naquela região.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Seria neste semestre ainda?

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Sim, sim. Sem dúvida, ainda neste semestre.

Nós temos outras oito unidades básicas que devem ser inauguradas nos próximos dias, além de quatro unidades de pronto atendimento na região Sul, e o Hospital de Parelheiros, no dia 29 de março. Então, existe um calendário de entregas de obras que nós conseguimos retomar neste ano, depois de um ano difícil sem investimento, sem transferência



de recurso federal, que foi o ano de 2017. Para este ano, vemos uma perspectiva um pouco melhor nessa parte de investimento de obras, e a UBS República, que eu sei que é um dos pontos de atenção da senhora e, obviamente, de quem precisa do serviço, será reaberta muito em breve.

Outra questão que a senhora aborda são as equipes de vigilância e a importância das ações preventivas. Sem dúvida alguma, a ação preventiva antevê, se antecipa aos caos, e é papel do Poder Público, da saúde pública evitar que os problemas aconteçam. Existe uma perspectiva de aumento de equipes, mas não temos previsão de quando, porque isso depende de concurso público, que depende de recursos e uma série de outras ações. Então, existe uma perspectiva de se atuar mais fortemente na prevenção, não só da proliferação do mosquito, mas de outras questões ligadas à vigilância em saúde que fazem parte da estratégia de vigilância no Município de São Paulo.

Pedi informações atualizadas sobre a questão da desativação do serviço de aborto legal e queria pedir mais um tempinho para que eu possa dar uma informação ajustada para a senhora e para todo mundo em relação a esse assunto.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Neste momento, vou abrir a palavra à população.

A primeira inscrita é a Sra. Maria Alice Susemihl, da Associação Brasileira de Epilepsia, por três minutos.

**A SRA. MARIA ALICE SUSEMIHL** - Boa tarde a todos. Sou Presidente da Associação Brasileira de Epilepsia e vim registrar perante esta Casa e solicitar a atenção do Secretário de Saúde para o problema de abastecimento dos fármacos antiepiléticos, que estão em falta há aproximadamente seis meses; cada vez falta um. No momento, não temos Depakote, Depakene, Tegretol, Sonebon. No caso da epilepsia, é uma doença em que não se pode substituir muito a droga, uma doença em que cada indivíduo responde a um

medicamento. Algumas pessoas tomam 18 medicamentos até achar ao que controla as crises, que podem ser convulsões ou ausências. Por isso, a falta de medicamento acaba descontrolando o indivíduo, que começa a ter crise, que deixa de ser produtivo. Não sei por que estão em falta, mas essa economia, de repente, acaba onerando o Município.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - A senhora saberia dizer há quanto tempo estão em falta esses medicamentos?

**A SRA. MARIA ALICE SUSEMIHL** - O paciente passa em consulta, mas no posto não tem a droga. Não adianta darem o Depakote e não ter o Sonebon. Assim não funciona, porque é muito específica a questão da epilepsia. Isso acaba onerando muito o Município, e a falta tem sido grande mesmo em relação a muitos medicamentos, com muitas pessoas entrando em mal epilético, pessoas que estão controladas passando a ter crises, sem poder trabalhar. É um caos. Toda doença é séria, mas essa doença é neurológica e provoca danos muito grandes quando falta o medicamento. São pessoas de baixa renda, que muitas vezes não têm condições de comprar, e a epilepsia não dá nenhum direito além da dispensação de medicamento, pois não é deficiência. A pessoa, portanto, não trabalha, mas não consegue se aposentar, não consegue comprar remédio. Essa é uma questão muito grave que está ocorrendo.

Outro ponto é a questão de genéricos. Quando existe a compra, existe uma substituição no genérico, só que a bioequivalência, é traçada entre o remédio de referência e uma marca de genérico. Se começa a trocar entre os genéricos, se eu dei um remédio para um paciente, na hora que troca, ele começa ter crise. É um custo muito grande, reequilibrar essa pessoa com epilepsia.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra o Sr. Teófilo Tavares Paiva, do Movimento Popular de Saúde de Santo Amaro.

**O SR. TEOFILO TAVARES PAIVA** - Minha saudação as Sras. e Srs. Vereadores, Dr. Daniel, Chefe de Gabinete da Secretaria, senhoras e senhores presentes. Dr. Daniel falou

do baixo investimento em equipamentos de serviços de saúde, no ano de 2017. Dr. Daniel essa preocupação não é só da Secretaria, com muito mais razão de todos nós cidadãos. nossa preocupação vai além do baixo investimento, nos preocupamos também com o desinvestimento, que há vários casos, inclusive citados na mídia, não posso citar todos aqui, mas venho tratar de um caso especificamente. O território da coordenadoria de Saúde Sul, que equivale a seis prefeituras regionais. É uma área de dois milhões e 700 mil habitantes. para esses 2 milhões e 700 mil habitantes o sistema de saúde da Cidade de São Paulo contava até poucos dias atrás com um único serviço de emergência odontológica 24 horas que era no pronto socorro de Santo Amaro. Eu descontava, porque esse serviço de emergência odontológica está sendo desativado. Isso não é uma opinião minha. Tenho dados oficiais da Secretaria, inclusive preparados pela coordenadoria de saúde Sul e isso nos preocupa muito, porque uma infecção dentária pode matar e não vamos mais contar com esse serviço no pronto socorro de Santo Amaro, que agora passa a chamar UPA Santo Amaro. A nossa pergunta a coordenadoria regional Sul, ou melhor, a Secretaria de Saúde que respondeu, com dados da Coordenadoria Sul, a respeito de onde há emergência odontológica na zona de Sul de São Paulo a resposta foi que além das UBS, tem a AMA Jardim Campinas, AMA Parelheiros e AMA Icaraí. Mas emergência, - agora estamos na presença do Dr. Wilson Polara - Dr. Wilson Polara, o senhor pode me desmentir se eu tiver falando errado, mas emergência se entende, que ele esteja disponível para à população durante 24 horas por dia, sete dias por semana. A AMA Jardim Campinas, AMA Parelheiros e AMA Jardim Icaraí, não prestam esses serviços durante todo esse período. São dados da coordenadoria Regional de Saúde Sul. Como já disse a UPA Santo Amaro, que vai começar a funcionar nesse mês de março, não vai ter emergência odontológica, também informação oficial da coordenadoria regional de Saúde Sul.

Concluindo, nossa questão é a seguinte: a Secretaria de Saúde vai realmente cometer esse retrocesso com a emergência para 2 milhões e 700 mil habitantes da coordenadoria Sul.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra o Sr. André Anselmo Araújo, da pessoa com deficiência.

**O SR. ANDRÉ ANSELMO ARAUJO** - Boa tarde a todos. A questão é bem dentro da linha do que a nobre Vereadora Juliana Cardoso disse. Hoje sabemos que existem duas grande dificuldades na questão do atendimento á saúde básica, primeiro os 30% de absenteísmo e depois a questão da produção efetiva da organização social. Falar na questão da zona Leste, tenho aqui os dados relatório de produção e relatório de equipe mínima assinada pela coordenadora de saúde. Temos de janeiro a dezembro de 2017, mais ou menos 350 mil pessoas que não foram atendidas. Não é o absenteísmo. Estamos falando daquele que a organização social não contratou o médico. O cara foi no dia e o medico não estava. Estava de férias e tudo mais. Se analisar produção das organizações sociais na zona Leste podemos ver que 20% da população que estava prevista para um atendimento, ainda aquela meta pactuada dentro do contrato de gestão, 20% da população da coordenação de Saúde Leste não foi atendida, segundo a Secretaria de Saúde, o absenteísmo, na zona Leste é de 30%, ou seja, 50% da população na zona Leste não foi atendida, aí temos um numero elevado de investimentos com as organizações sociais. Pergunto: o que estou fazendo? Não consigo entender. Segundo: o Agenda fácil, não está acessível para a comunidade deficiente visual na plataforma do IOS. Então como posso ter um sistema rodando e que não atende 900 mil pessoas na Cidade de São Paulo, que é o que referenciam doenças deficiência visual.

Terceiro, a questão da transparência. O Sr. Secretário Wilson Polara foi convocado pela Comissão Municipal de Acesso à Informação durante o ano de 2017, nunca compareceu a uma dessas reuniões da Comissão. Ou seja, o maior problema da transparência na Cidade de São Paulo, e a Secretaria de Saúde.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** -Vou pedir apenas de forma respeitosa...

**O SR. ANDRÉ ANSELMO ARAUJO** - Estou respeitando. É a fala indignada do cidadão. É o que consta na Ata da Controladoria. O Secretário foi convidado e não

compareceu. Está escrito na Ata, divulgado no portal de transparência da CGM.

- Manifestação fora do microfone.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Não! Estou pedindo apenas para ter respeito.

**O SR. ANDRÉ ANSELMO ARAUJO** - É sim. É porque está na primeira pessoa. O Secretário responde pela paz e ele é responsável pela transparência...

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - O senhor pode prosseguir, porque temos mais pessoas inscritas e o tempo do senhor está se esgotando.

**O SR. ANDRÉ ANSELMO ARAUJO** - A Secretaria de Saúde, através do contrato de gestão disse que, ela teoricamente, deveria fazer o desconto de equipe mínima no mês subsequente. O último desconto efetuado das OS, foi feito em abril. Solicitei ao Dr. Wilson, Promotor de Patrimônio, Público, a Secretaria me respondeu através do inquérito aberto por ele que esse dado é atualizado, ou seja, a Secretaria de Saúde não vem pegando de volta o dinheiro que ela investe nas organizações para contratar o medico, o cara não contrato o medico e nós continuamos sem passar em consulta medica. Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** -Tem a palavra a nobre Vereadora Juliana Cardoso.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - Continuando meus questionamentos apenas para falar claro, Dr. Daniel, que as informações que peguei, além daquilo que vocês nos passam, mas também foi o publicado no G1, que vocês mesmos deram notícias na questão do aumento.

A quarta pergunta, dando continuidade, os senhores sabem que na Câmara Municipal temos o PL 621 que chamamos de confisco fiscal. Quer dizer, é a Previdência que querem tirar do trabalhador municipal. E por causa disso houve um susto e muitos funcionários públicos entraram com pedido de aposentadoria.

Então gostaria de saber se já há um número de quantos servidores da Saúde vão

se aposentar em 2017 e hoje quantos estão trabalhando na rede municipal de saúde. E se é possível detalhar o vínculo profissional entre o servidor público municipalizado e contratos pelas organizações sociais, porque estão bem desatualizados os dados do sistema.

Outra pergunta é sobre a questão da reestruturação de saúde da região de São Mateus. Há uma proposta de fechamento de uma unidade básica do Jardim Tietê II que conta com 43 profissionais: seis médicos, cinco dentistas, quatro consultórios médicos e um consultório odontológico com duas equipes, uma sala de curativos, sala de enfermagem e sala de imunização.

Essa unidade básica, em 2017, teve em torno de 50 mil atendimentos ano, entre consultas médicas, odontológicas, coletas e exames. Essa unidade atende uma demanda de 20 mil pessoas e está localizada a um quilômetro da mata do Carmo estendendo a área de risco do surto de febre amarela. Aliás, sabemos que o Parque do Carmo está fechado por causa disso. Minha pergunta é por que fechar uma unidade básica de saúde com o nome de reestruturação e querendo falar que vai ter outro tipo de serviço e também queremos acolher esse serviço, porém não com o fechamento da unidade. E isso não foi de ouvir falar, estive presente na reunião do Conselho em que a Supervisão disse em claro e bom tom do fechamento da unidade. Então gostaria que o senhor falasse sobre isso.

Por fim, a questão do dinheiro para o asfalto. Claro, não é da sua pasta, mas em nível de Cidade houve um gasto muito intenso colocado este ano para asfalto e o valor reduzido para a área de Saúde. Como o senhor pode nos dizer para fazermos uma movimentação e é bem respeitosa mesmo para dizer que precisamos de asfalto, mas o que não queremos é que haja fechamento de unidade básica por falta de dinheiro, como o Jardim Tietê II, o Ama Sítio Mandaqui, o Ama Castro Alves, como o Jardim Capela, como o Ama Vila Piauí, Ama Sítio Casa Pintada e Ama Waldomiro de Paula, entre outros. Acho que podemos ajudar enquanto movimento o não fechamento desses equipamentos.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra Dr. Daniel.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Primeiro respondendo a Dona Maria Alice sobre medicamentos para epilepsia. Enquanto a senhora falava conversei com o Alex, nosso Coordenador dessa área de suprimentos e está aqui do lado, e disse que alguns medicamentos que a senhora citou não são fornecidos pela Rede Municipal de Medicamentos, alguns apenas por demanda judicial.

Os medicamentos que são fornecidos e não estão disponíveis nas unidades, estamos iniciando um processo de verificação unidade por unidade para saber por que esses medicamentos não estão disponíveis. Ou seja, tomaremos as providências para que estejam disponíveis o quanto antes. Inclusive, vou deixar com a senhora o nosso contato para que possa dizer as unidades mais próximas de onde a senhora costuma pegar esse medicamento para saber se o problema é pontual ou sistêmico e está faltando geral. Então vamos levantar a informação e ver o que está acontecendo. Temos hoje, na cidade de São Paulo, 96% de medicamentos disponíveis nas unidades básicas. Então se está havendo alguma falta é uma falta pontual e vamos resolver. Fique tranquila que vamos verificar.

Outra coisa que a senhora falou em relação à compra de genéricos. Também podemos verificar qual o critério utilizado para aquisição de medicamento genérico neste caso especificamente que a senhora falou, que às vezes a troca da medicação pode gerar ou desencadear crises. Também vamos verificar isso junto à área de suprimentos.

O Sr. Teófilo falou em relação a desinvestimento. Não há desinvestimento na Prefeitura de São Paulo...

- Manifestação na plateia.

**O SR. DANIEL SIMÕES** - Ouvi vocês falarem, agora gostaria de ter a oportunidade de responder. Então o que estamos trabalhando quando o assunto é investimento, como disse o ano de 2017 foi difícil de investimentos por razões que vocês já conhecem. E no ano de 2018 esses investimentos são retomados, temos um cronograma de inaugurações. A abrangência

da atenção à Saúde está aumentando na cidade de São Paulo.

E aí vou fazer um gancho para responder à Vereadora Juliana em relação ao suposto fechamento da Unidade Tietê II. Essa Unidade não vai fechar. Vai se transformar num Cer, Centro de Reabilitação. E a Unidade Tietê I que tem quatro equipes de saúde da família passa a ter oito equipes, mais três cadeiras odontológicas e mais uma equipe de NASF.

Então estamos melhorando a distribuição do serviço. Isso não significa que a unidade vai fechar. Vai ser transformada num Centro de Reabilitação. Essa discussão foi feita no Conselho Gestor. Então só respondendo essa questão da Vereadora Juliana.

Outra questão do Sr. André Anselmo sobre a produção das OSs. A produção se comparada com o ano de 2016, é maior em 2017. Existem eventualmente situações pontuais e você tem razão, em que a equipe mínima não está formada e então há uma queda na produção. Isso eventualmente acontece, mas não é regra, é exceção.

Se compararmos a produção das organizações sociais de saúde no ano de 2017 com o ano de 2016, vamos verificar que houve um aumento da ação governamental em Saúde. Houve aumento no número de pessoas atendidas e isso se reflete no número de consultas realizadas, exames realizados, cirurgias e procedimentos realizados de forma geral. Então isso é possível evidenciar a partir da prestação de contas que as organizações sociais fazem mês a mês na Secretaria de Saúde.

Outra coisa que você falou importante foi sobre o Agenda Fácil que ainda não está disponível para deficiente visual. Esse é um aplicativo que está começando, sua funcionalidade está iniciando neste momento. Há um cronograma para que esse aplicativo tenha aderência a uma série de requisitos como, por exemplo, a acessibilidade. Isso tudo está no cronograma. Não sou capaz agora de dizer quando estará acessível, mas ele está acessível. Ouvi você até o final, André, gostaria que você me ouvisse também. Então posso verificar junto ao time de desenvolvedores, qual é a data que esse aplicativo estará disponível e com a acessibilidade adequada.



A Juliana também comentou, acho que, além da questão Tietê 1 e 2, teve alguma outra coisa? Há um cronograma para o desconto de equipes mínimas que, em 2017, por conta de um atraso, tivemos algumas dificuldades por conta de mudanças que foram feitas no núcleo técnico, então todo esse trabalho de desconto e de prestação de contas tem uma agenda; e, em 2018, os problemas de atrasos que houve em 2017 serão resolvidos. Já existe um cronograma de CTAs a serem realizados em 2018.

Sr. André, peço que se inscreva novamente para fazer novas perguntas ou converse comigo depois, pessoalmente.

Sobre as emergências, acho que o Sr. Teófilo falou em relação a serviços 24 horas de uma AMA que é 12 horas e que deveria ser 24 horas. Não é isso? Muito bem. Nós estamos revendo, o Dr. Polara junto com a Dra. Glória, ao longo do ano de 2017, têm feito um estudo para reestruturar a rede de urgência e emergência na cidade de São Paulo. Essa é uma rede deficiente, que precisa de atenção, e todo esse processo de reestruturação da rede de urgência e emergência está fazendo parte dos novos planos de trabalho em 2018. Então, as redes que se transformação em 24 horas dependerão dos termos dessa reestruturação que está proposta no plano de trabalho.

Depois posso conversar pessoalmente com o senhor para ver qual é o aspecto pessoal a que o senhor se referiu exatamente, mas nós estamos propondo, através dos planos de trabalho, uma reestruturação de todo o sistema de urgência e emergência em São Paulo, que envolve inclusive o SAMU. Então, estamos enfrentando esse problema através das mudanças propostas no plano de trabalho.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Tem a palavra o Secretário Wilson Polara.

**O SR. WILSON POLARA** - Não quero me estender muito, só vou dizer algumas palavras para entender qual é o nosso objetivo.

O nosso objetivo é aumentar a atenção de saúde da família para toda a população. Cada pessoa terá de saber quem é o seu agente comunitário, quem é o seu médico de família e qual é a sua UBS. A UBS tem que pertencer à população local. Para isso, nós vamos incentivar a criação dos conselhos em cada uma das UBSs para que seja, verdadeiramente, o centralizador da comunidade local, porque a UBS tem que resolver uma série de problemas que hoje não têm sido resolvidos e estão sendo transferidos para UPAs, AMAs, prontos-socorros e hospitais.

Hoje, 80% dos atendimentos que são realizados dentro de um pronto-socorro poderiam ser feito dentro de uma UBS se houvesse uma proximidade maior entre a população e o seu médico de família. Essa é a origem da equipe de Saúde da Família, que é a base de todo o atendimento. Por isso, estamos aumentando 240 equipes de Saúde da Família, o que aumentará para mais de 1 milhão de pessoas atendidas pelo programa. Esse é o nosso objetivo, pois temos consciência de que esse é o grande fator de atendimento da população.

Não estamos nos fixando em imóveis, estamos nos fixando no médico, na pessoa que vai atender, que vai conhecer a população. Obviamente, temos que ter o serviço de emergência, mas esse serviço deve atender 15% da população, que é o contingente real de ocorrências de emergências, e 5% dos atendimentos devem ir direto para hospital, sem passar por UBSs.

Estamos ampliando o projeto LATIN, que é o projeto de dor precordial, para que o paciente esteja numa mesa de hemodinâmica em menos de uma hora, para toda a população. Estamos aumentando quatro aparelhos de hemodinâmica, então não estamos pensando só na assistência básica, mas também na emergência. Porém, nunca teremos uma emergência adequada se não aliviarmos a emergência dos casos simples que devem ser resolvidos dentro da UBS, que não pode funcionar somente em termos de horário agendado, ela tem que estar com as portas abertas para a população e sempre ter um médico para resolver os casos simples ou orientar o melhor local para o seu atendimento.

Essa é a lógica imaginada por quem elaborou o SUS. Isso já está escrito, nós só temos que por em prática esse sonho que, por enquanto, ainda é um sonho para a população. Então eu quero pedir aos senhores um voto de confiança, que esperam até o final deste ano porque as mudanças serão muito grandes, a população se sentirá acolhida, empoderada, pois ela será orientada a partir da unidade básica de saúde de como transitar por todo o SUS.

Temos perfeita consciência de que o SUS atende adequadamente, que o problema é o acesso da população ao lugar mais adequado para o seu tratamento. A população tem que ser orientada. No caso de uma emergência, não sabemos para onde ir. (Vaias) Vocês devem estar pensando: “O senhor tem todos os hospitais privados que quiser”. Grande parte da minha família se serve do SUS. Um sobrinho meu quebrou o pé no fim de semana passado e foi atendido no SUS. Então, não estou tão distante de vocês assim como imaginam.

Nós estamos com um programa que foi elaborado por técnicos que estão há muitos anos na saúde. Não é uma coisa da minha cabeça, são os coordenadores de cada uma das regiões que estão perto de vocês e que conhecem as necessidades de cada região.

Nós vamos reforçar os conselhos locais para que possamos mostrar para a população que a nossa intenção é atender o melhor possível.

Obrigado. (Palmas)

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Tem a palavra o Sr. Fábio Siqueira.

**O SR. FÁBIO SIQUEIRA** - Boa tarde, prezados munícipes de São Paulo, representantes da Secretaria de Saúde, Srs. Vereadores, e os conselheiros de saúde que fazem o importante trabalho de fiscalização e controle do Orçamento desta Cidade.

Analisando esse primeiro ano, que é o foco da discussão de hoje da Gestão João Doria na Saúde, nós podemos analisar realmente, pelo menos na minha visão, como desastrosa, sobretudo na questão do investimento. Se você tem um maior recurso do Tesouro, da fonte 00, é inadmissível dizer que não foi feita UBS, dizer que não foi feita UPA, demorar nas obras, não entregar hospitais. É inadmissível porque há dinheiro da fonte do Tesouro pra

fazer obras comuns da administração pública.

De outro lado, como já foi dito pelos Vereadores, há verba vultosa na área da OS, na área privada. É um absurdo porque quanto mais aumenta a verba pra terceirizada, o que acontece desde 2006 lamentavelmente - e com a oposição do conselho nacional, municipal da Saúde - parece que vai diminuindo, sumindo UBSs, sumindo as unidades, fechando. É um absurdo completo o que está acontecendo na cidade de São Paulo! (Palmas) É bem o que já foi dito: é mesmo uma *privataria*! Infelizmente, essa questão nos deixa triste na cidade de São Paulo.

Queria também perguntar aos senhores da saúde, quantas UBS foram inauguradas de 1º de janeiro de 2017 até 31 de dezembro do corrente ano? Nós observamos na dotação 3367, 62 milhões de reais, nada empenhado, zero! São 62 milhões de reais! E as URSI - Unidade de Saúde do Idoso, e o idoso não é “outros”, o idoso é idoso, é a população que mais está crescendo na cidade de São Paulo, está sujeita a mais enfermidades, tem de ter respeito, não são “outros” não. Para as URSIs nada foi executado, quatro milhões desapareceram, ou até foram utilizados em outras áreas.

Queria também saber quantas AMAs foram inauguradas na Gestão, até agora? Quantas UPAs? Só aqui no Centro eram cinco UPAs, alguma delas foi inaugurada? Pessoas com deficiência, construção e implantação do CER - Centro Especializado em Reabilitação, 38 milhões de reais, nada executado, zero. Acho que a Gestão João Doria está desrespeitando as pessoas com deficiência, e é uma verba prioritária, é um setor da sociedade que têm grandes necessidades sociais. Veja aqui a emenda: transporte para pessoas idosas, zero executado, e são três milhões. Queria também falar sobre a menor verba para capacitação de servidores, apenas 300 mil reais.

Termino falando da questão do Centro, para o centro de São Paulo a verba era de 10 milhões, foram executados apenas dois milhões.

- Presidente fazendo soar a campanha.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Respeite, por favor, o tempo do próximo orador.

**O SR. FÁBIO SIQUEIRA** - O Centro de São Paulo está com a saúde péssima, a UBS República nos mostra isso.

Muito obrigado.

Nota zero para a Saúde na Gestão João Doria Júnior.

(Palmas)

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Próximo inscrito, José Jaílson da Silva, que tem o tempo regimental de três minutos.

**O SR. JOSÉ JAILSON DA SILVA** - Boa tarde a todos e todas. Para poupar meu tempo, cumprimento a todos de forma geral. Sou Agente Comunitário de Saúde de São Paulo, com muito orgulho, desde 2005. Quero externar algumas preocupações.

Primeiro, perguntar para a Secretaria: do montante apresentado, quanto foi gasto em qualificação e educação permanente dos trabalhadores da cidade de São Paulo? Eu não consegui enxergar essas cifras.

Em nome da Vereadora Patrícia Bezerra, quero fazer uma solicitação de audiência pública pra discutirmos como está o PSF - Programa da Saúde da Família em São Paulo porque desde que foi implantado, a partir do ano 2000, não paramos pra avaliar. E fico feliz quando essa Gestão, e com todo respeito quero parabenizar o Secretário Pollara, pois está investindo na expansão do Programa de Saúde da Família.

Leandro, aproveito pra cumprimentar os sindicalistas.

Também está investindo na atenção básica, primária que, segundo estudos da OMS, resolve-se 80% dos problemas da população quando bem-equipadas. Queria propor também porque os trabalhadores são mão de obra importante pra que o resultado aconteça, e o trabalhador não qualificado - Vereadora Juliana - talvez deixe de prestar um serviço com mais qualidade.

Outra preocupação que externo é o adoecimento dos trabalhadores da Saúde. Os agentes de saúde comunitária têm entrado sadios e saído tomando tarja preta. Com isso queria que o Parlamento, que a Secretaria fizesse um debate com os trabalhadores que se dedicam, muitas vezes, pagando um preço alto, com a sua saúde que deixa de existir.

Queria chamar também a atenção para o Agente Comunitário de Saúde, que é um profissional que na cidade de São Paulo, Secretário, tem perdido o seu perfil. Nós nos tornamos - e me desculpe, não é ofensa - mas hoje eu me sinto mais uma mula pra carregar burocracia do que um promotor, interventor da saúde. Hoje estou licenciado por estar diretor de um sindicato, mas estava me sentindo um carteiro, um *office boy*, um recenseador do IBGE, menos um agente comunitário de saúde. O nosso papel aqui em São Paulo está completamente desconfigurado.

Para finalizar, esses trabalhadores invisíveis, por conta da febre amarela tiveram papel muito importante. Aí então nós mostramos a nossa força. As UBS estavam numa loucura, o pessoal dormindo 24h, 48h, e nós conseguimos entregar a senha onde tem o PSF e acalmar a população que estava transtornada. É um trabalhador que vale a pena prestar atenção nele, ouvi-lo, investir mais nele.

Muito obrigado.

(Palmas)

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra Maria dos Anjos Pires da Silva, também por três minutos. Depois passo a palavra para o Dr. Daniel dar as respostas.

**A SRA. MARIA DOS ANJOS PIRES DA SILVA** - Boa tarde a todos. Eu sou Conselheira da Supervisão de Saúde e também da UBS Vera Cruz. Estou representando não só o Conselho, represento a região do M'Boi Mirim como um todo.

A preocupação que me traz aqui, Secretário, é a implantação de algumas especialidades em nossa região. Nós percebemos que muitos idosos, pessoas com problema mental e também usuários de droga, não há serviço com eficácia na região do M'Boi Mirim.

Peço ao Sr. Secretário que vire o olhar para aquela região, é preciso investir mais na saúde mental na região do M'Boi Mirim; precisa investir mais na saúde das pessoas com deficiência na região do M'Boi Mirim; e precisa também investir na prevenção contra as drogas na região do M'Boi Mirim porque tudo isso vai parar na Saúde.

Quando falo de droga, muitas pessoas falam: o que essa maluca está falando da Saúde e as drogas? É que tudo vai parar na Saúde. Nós, como moradores da região - eu represento uma região, principalmente o meu bairro com 26 mil moradores e o entorno - a preocupação que existe é investimento nessas especialidades. Muitos de nós que temos problema de visão, saímos da região pra tratar da visão lá no Cema, que é outro descaso. As pessoas saem quatro horas da manhã, passam o dia todo pra ir tratar lá porque só lá tem essa especialidade.

Peço à Secretaria que invista nas especialidades em relação à visão nessa região da zona Sul. Ortopedia também, traz mais ortopedia pra região da zona Sul; investe mais nessa especialidade que não tem em nossa região, só tem para o lado da zona Norte e Leste. Aqui na região Sul as condições estão precárias.

Dê também condições para o parceiro trabalhar. Não adianta nós cobrarmos dos parceiros se, muitas vezes, não tem condições pra cumprir tudo àquilo que estamos pedindo.

Então peço à Secretaria também para ver esse lado também dar condições o parceiro trabalhar na região. Investindo mais. No serviço odontológico das UBS que precisa ter esse investimento, também que não tem, é muito pouco na nossa região e precisa mais. e estou cobrando aqui como cidadã e líder comunitária que sou. Porque nós pagamos impostos e tem muito imposto investido, e é muito pouco o que vem para à nossa saúde e a educação como todo. Quando fala da saúde tem de falar de um conjunto de coisas, porque na região Sul, principalmente na região onde estou vindo, podemos ver que tem muito pouco investimento. Os senhores como são pessoas aqui da Casa que aprovam leis, tem de ver essa região, para aprovar muitas coisas em relação à Educação, ao Meio Ambiente e a Saúde como um todo.

Muito obrigada!

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra Maria Helena Lima de Freitas.

**A SRA. MARIA HELENA LIMA DE FREITAS** - Nobre Vereadora nós temos um amigo em comum, Gerdeão. Para o movimento ecumênico é importante a presença dele, porque ele representa o movimento evangélico pentecostal.

Eu vim aqui hoje porque na última reunião que eu estive presente um membro da comunidade - quem me conhece sabe que eu realmente represento a comunidade sofrida e quando eu venho é pedido deles. E na última reunião que eu estive aqui, foi solicitado uma atenção sobre regulação na questão de imagens e a comunidade foi atendida dois meses depois mas foi atendida e essa comunidade me pediu que agradecesse.

Aproveitando, queria, depois de ouvi-lo, falar sobre uma questão do fundo. E me parece que fica faltando transparência quando se trata da gestão do Tesouro e da gestão da Secretaria, não dá para perceber qual é o percentual após todo o empenho e todo o pagamento. Então você nunca sabe o que fica entre aquilo que foi aprovado na Câmara Municipal de São Paulo, como orçamento e aquilo que foi gasto pela Secretaria dentro das unidades orçamentárias. Tenho atenção com as unidades orçamentárias, enumerei, o senhor já falou que foi o conselho que pediu, sei que o conselho trabalha bem, enumerei a nona unidade orçamentária que é a unidade das autarquias, de com 90% de pagamentos efetuados e como conselheira do Condef, eu ainda preciso rever essa questão.

Outro ponto é que falta uma unidade orçamentária que nós já trabalhamos bastante junto ao MP inclusive com ação civil pública, solicitando autonomia administrativa e financeira do controle social. e agora nós tivemos segurança porque um juiz do Supremo Tribunal em uma entrevista a uma emissora quando foi questionado se não tem esperança de acabar com a corrupção, ele falou, tem. Informação e transparência e controle social.

Fica que o PSF Dr. Polara, a mesma coisa que eu falei para o Dr. Eduardo Jorge,



no mandato que eu coordenadora do Executivo. Se 1200 não deu nem para fazer propaganda eleitoral, 250 será pouco.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra a Sra. Lourdes Stevan, depois vou passar a palavra para as respostas do Dr. Daniel.

**A SRA. LOURDES ESTEVÃO** - Quero cumprimentar a Mesa, cumprimento toda a plenária, principalmente os trabalhadores e a população que está presente e faz parte do movimento de saúde. Penso que dois mais dois para nós ainda é 4 e o Governo faz uma conta para gente que dois mais dois é 22. Eu estou falando isso por que é impossível na nossa cabeça imaginar que fechamento de unidade significa expansão de serviço. Está certo? É impossível! Não dá. (Palmas).

No final do ano passado, na zona Sul, sobretudo na área do Campo Limpo e M'Boi Mirim passamos quase que o final do ano - e vocês acompanharam - a gente indo em unidade e unidade discutindo com o Conselho Gestor para não aceitar a proposta de fechamento de unidade. Não podemos, em hipótese alguma, aceitar uma coisa dessa.

O resultado na avaliação que a gente fez no Conselho, quando eles apresentaram, a gente constatava que há de fato uma redução no investimento na saúde e essa redução ela tem endereço certo. Ela tem o endereço da febre amarela, porque quando você traz de volta algumas doenças que já eram erradicadas isso é retrocesso e isso significa falta de investimento. (Palmas).

Nós acompanhamos a rede hospitalar. A rede hospitalar na cidade de São Paulo está totalmente quebrada. Falta tudo. Estou falando porque estamos indo aos hospitais. O último que fui - ontem - foi o Mario Degni. Está faltando tudo. Não tem investimento na área hospitalar. O SAMU está sendo desmontado. A base do SAMU está sendo desmontada e é claro e notório que piorou a qualidade do serviço. O tempo de espera hoje é muito maior.

Eu até posso acreditar que há boas intenções, mas as boas intenções estão muito longe daquilo que está acontecendo.

Não quero deixar de falar do desinvestimento que vai acontecer para o servidor público. O trabalhador sai na rua e pede aumento e o Governo está vindo com uma proposta através do projeto da previdência do PL do extermínio tem a proposta que diminui até 19% do nosso salário com o aumento da alíquota do Iprem. Não podemos aceitar isso. Como é saúde, um dos maiores setores que vai ser prejudicado com essa proposta indecente é exatamente os trabalhadores da saúde. (Palmas).

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Eu vou passar a palavra para o Dr. Daniel. É inequívoco talento, mas a gente não pode procurar soluções simples para problemas complexos. Eu estava aqui na Legislatura passada, vice-presidente desta Comissão e ouvindo vocês falarem do outro lado agora, como oposição era o que a gente falava no nosso papel de oposição. Resolver o problema da Saúde é um drama. Não vai ser resolvido do dia para a noite. É extremamente complexo e também não podemos negar que ficou um passivo porque também havia boas intenções no Governo passado, mas também não houve tantos êxitos assim como imaginamos.

Então não vamos dourar pílula. Não vamos tapar o sol com a peneira. Vocês sabem como me comporto na Casa. Eu aplaudo sucesso de Governo que não é da minha legenda e corrijo e critico insucessos da minha legenda. Sou uma crítica contumaz do meu Prefeito e vocês sabem disso, só que também não gosto de injustiça. Não gosto de teatro. Não gosto de cena pública. Não gosto de tratar coisas sérias de forma leviana. O problema da Saúde é sério, complexo, que está sim sendo tratado de forma também séria e complexa. E não tenho tempo ainda hábil para corrigir da forma que queremos.

Então se eu quiser fazer teatro aqui, a gente também sabe fazer cena.

- Manifestações na plateia.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Esperem um pouco. Estou com a palavra. Estou falando que também precisamos respeitar o tempo das coisas serem sanadas de forma coerente. Não estou faltando com o respeito com ninguém.

- Manifestações na plateia.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Conheço a plateia e isso não me intimida. Então quero dizer a vocês que temos de respeitar o tempo das coisas...

- Manifestação na plateia.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Desculpa, não estou fazendo média nenhuma. O senhor não me conhece. Então quero que vocês sejam coerentes com aquilo que vocês estão cobrando porque vocês estavam na legislatura passada fazendo o mesmo papel, expondo as mesmas dificuldades.

Então só isso que queremos aqui, a coerência necessária para tratar um problema complexo com complexidade.

Tem a palavra o Sr. João Paulo Lemos. Tem três minutos regimentais.

**O SR. JOÃO PAULO LEMOS** - Boa tarde a todos, Presidente Patrícia, cumprimento, a Mesa, três perguntas basilares. Primeiro quero aproveitar e reforçar o pedido de uma audiência pública específica para o PSF/SF da nossa Cidade, em prol cidadão. Mas como posso falar em aumento de equipe de SF e PSF se estou fechando unidade. E esse aumento vai ser quando, como e qual o tempo dele, porque a população não pode esperar.

Quando se torna político, não criticando, mas já levantando esse algoz é fácil estar desse lado? Não. É fácil estar do outro lado? Não. Mas com o punho na mão sendo comandado por voto de milhões, temos de valorizar os milhões que entramos na Casa. E qualquer Casa Legislativa.

Então o cidadão hoje pede Saúde. Saúde, Educação e trabalho são o que mais se pede aí fora pela nossa população. Com a implementação desse SF o crescimento, principalmente o PAI, Programa de Saúde do Idoso, e principalmente os deficientes que estão desassistidos neste exato momento dentro da cidade de São Paulo. Os APAs, proteção ambiental, também são pouco na cidade de São Paulo, e podem contribuir muito com a população.

Há uma estimativa de 250 a 300 equipes a serem instauradas, mas pelo que estamos assistindo há uma expectativa de milhões também serem desativadas. Então, eu queria esse posicionamento. Como que eu tiro e coloco ao mesmo tempo e de contrapartida temos que ficar batendo na tecla tanto a população, quanto os trabalhadores da área da saúde porque se não SUS vai falir. Já faliu federalmente falando. Falta estado e município e o nosso município entrou no SUS no ano de 2000, pós Maluf, pois o Maluf tinha o programa Quali, já para não entrar o SUS e não acontecer o que está acontecendo. Então, entrou, vamos valorizar o que a gente tem. Aquilo que nos é posto e colocado, com respeito ao cidadão de bem, aos deficientes, e aos idosos da cidade de São Paulo que estão aumentando sem saúde nenhuma.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Tem a palavra o Dr. Daniel.

**O SR. DANIEL** - respondendo o Fábio Siqueira, ele focou a fala dele na questão das obras. Em 2017 foi um ano difícil do ponto de vista orçamentário e financeiro, com dificuldades de investimentos generalizada. Não foi um ano fácil e todo mundo sentiu isso, não foi só o poder público que sentiu: as empresas sentiram, as famílias sentiram, muita gente migrou do sistema privado para o sistema público aumentando as demandas do sistema, então, 2017 foi um ano realmente difícil quando o assunto foi investimento, 2018 tem outra perspectiva, a economia dá sinais de melhora, a arrecadação ano passado tivemos um PPI que foi exitoso. Esse ano as perspectivas de receita são melhores do que no ano passado.

Portanto, a gente tem condições de pensar em obras de outra maneira. Existem uma série de obras a serem inauguradas nas próximas semanas. Vamos falar obviamente das obras ligadas à saúde, mas são pelo menos oito unidades básicas de saúde a serem inauguradas nas próximas semanas. Quatro unidades de pronto-atendimento na região sul, há o hospital de Parelheiros, enfim existe um cronograma de unidades a serem abertas ainda no primeiro semestre e depois outro cronograma para o segundo semestre.

De fato, 2017 foi um ano difícil quando o assunto foi investimento, mas 2018 parece

que vai ser um ano bem melhor nesse sentido. Depois, eu não peguei o nome do agente comunitário de saúde, que falou. O Jailson fez uma fala com bastante foco na importância do papel do agente comunitário. Acho que o Secretário desde o primeiro dia que está na Secretaria de saúde do município vem dizendo que o caminho é a valorização do agente comunitário e a ampliação da estratégia de saúde da família.

Nós temos uma série de estratégias para valorizar, empoderar o agente comunitário que é de fato quem organiza o fluxo da assistência no município. Dentro das perspectivas para melhorar o trabalho do agente comunitário está, por exemplo, o fato dele usar um aplicativo que vai facilitar o trabalho dele e vai deixar de ter aquele caráter que você citou de parecer um burocrata na casa do cidadão.

O aplicativo e a sua interatividade vão ajudar muito o trabalho do agente comunitário e cada um vai receber um *smartphone* com esse aplicativo, com esse *software* que vai ajudar no gerenciamento dos agravos de saúde e na orientação do paciente, para aonde ele deve ir, como ele deve ir e em que circunstância ele deve ir para cada serviço.

José, de fato, você tem razão. É muito importante a gente investir em qualificação, não só dos agentes comunitários, mas de toda a equipe de saúde. Em 2017, nós investimos em torno de 10 milhões de reais em educação permanente e isso estou falando de gastos diretos, fora os gastos indiretos nessa área, a Escola Municipal de saúde, todos os programas que dizem respeito à qualificação de servidores, que foram realizados em 2017 e que têm um planejamento para serem aumentados em 2018. Então a gente concorda com tudo o que você colocou quanto à importância da qualificação do agente comunitário e do seu próprio papel no Sistema Único de Saúde.

Outra pessoa que falou depois do José Jailson foi a D. Maria Pires da Silva, falando de deficiências e dificuldades na região do M'Boi Mirim e das condições precárias da região Sul. Na verdade, D. Maria, de fato nós temos deficiências não só na região Sul, mas no Município todo, porque é uma rede que foi construída com critérios nem sempre ligados à

inteligência do fluxo, uma rede que cresceu de forma desajustada e gerou uma série de deficiências. Tem um passivo tecnológico gigante, tem um passivo de infraestrutura bilionário; precisaria de bilhões de reais para resolver o problema de infraestrutura do serviço de saúde na Cidade hoje. Então, gente, não é fácil. D. Maria tem razão quando diz que existem serviços precarizados e nós precisamos trabalhar no sentido de reverter esse processo.

Como a gente pensa em reverter esse processo? Aumentando a estratégia de saúde da família. O Secretário disse há pouco, não é o local, é a equipe. Muito mais importante do que o imóvel é o serviço prestado pela equipe de saúde da família. Nós temos deficiências, sim, problemas graves de infraestrutura que herdamos e não vamos conseguir resolver todos, mas vamos tentar fazer o máximo para melhorar essa infraestrutura.

Depois a D. Maria Helena Lima de Freitas fala da questão da transparência e eu quero voltar a este assunto porque, como falei para vocês, é um ponto de honra. Nós temos orientação não só do Prefeito, mas de toda a sua equipe, de disponibilizar toda e qualquer informação que seja relevante, útil ou demandada. A gente só não disponibiliza aquilo que a gente não tem, porque às vezes são solicitadas informações de que a gente não dispõe. Isso aconteceu no ano passado, inclusive ganhou a mídia em algum momento que nós não estaríamos respondendo dentro do prazo a algumas questões ligadas à Saúde. A gente só não responde aquilo de que a gente não tem a informação.

E outra: nem sempre a informação está ao alcance de um clique. Às vezes é preciso tratar a informação durante dias e dias, às vezes semanas, para entregar o que foi solicitado.

Então eu só quero reforçar o fato de que nós não temos nenhuma diretriz, nem do Prefeito nem do Secretário nem minha nem da Dra. Glória nem de ninguém da Secretaria, para não entregar informação. Pelo contrário, nossa obrigação é entregar a informação. Muitas vezes a gente não tem a informação solicitada e aí a gente tem que produzir. Algumas informações levam tempo para serem produzidas.

Então só justificando essa questão da transparência. E eu concordo com a D. Maria Helena, que a transparência é um atributo importantíssimo. A informação, a transparência e o controle social, como a senhora citou, fazem parte do processo democrático e precisam estar na prioridade de qualquer governo.

A senhora falou sobre alguns números da prestação de contas, como aquilo que é empenhado, liquidado e pago, e que não estaria fácil para a senhora entender. Essas informações nós temos muito bem detalhadas, então eu gostaria de entender melhor qual é a forma que a senhora deseja que esse dado seja apresentado, e eu pessoalmente posso, juntamente com a equipe do financeiro, preparar e disponibilizar não só para a senhora, mas para o Conselho e para todo mundo que tiver interesse. Então fique tranquila porque, se a informação não estiver num formato claro, do jeito que a senhora imaginou, a gente muda e deixa de um jeito que fique fácil de entender. Mas a informação está disponível, tanto do que é empenhado, do que é liquidado, do que é pago, o seu percentual em relação ao recurso do Tesouro, ao recurso de fonte federal, ao recurso de outras fontes. Então essa informação não é difícil da gente conseguir, fique tranquila que vamos nos esforçar pra passar a informação do jeito adequado.

A Dona Lourdes Estevão falou sobre a falta de investimento, eu acho que 2017 foi ano muito difícil, conseguimos investir pouco por conta do cenário que havia na época. Este ano parece ser um ano melhor pra questão do investimento, não só porque a macroeconomia tem dado sinais de melhoria, com a queda da taxa Selic, com o aquecimento da economia de serviços, com a venda de bens, com o ISS retomando os parâmetros de três, quatro anos atrás. Acho que temos todos os elementos pra poder melhorar e crescer em 2018, mais do que fizemos em 2017.

A senhora também falou de desinvestimento, eu não sei exatamente ao que a senhora se refere, mas não é objetivo do Governo ou da Secretaria desinvestir. O que estamos propondo é uma reorganização. O fato de eu tirar uma equipe daqui e colocar ali, não significa

que estou fechando ou diminuindo. Posso tirar daqui e colocar ali e aumentar. Então a proposta que já está nos planos de trabalho de aumentarmos o número de equipes da Saúde da Família, é algo real, já está nos planos de trabalho, a velocidade do aumento é que discutimos. Mas que vamos atender mais gente do que o ano passado, não há dúvida. Então o discurso recorrente: ah, vocês estão fechando, vão fechar... Gente, estamos reorganizando para ampliar. Que Governo, em sã consciência, diminuiria ação governamental na Saúde? Não faremos isso, isso será evidenciado a partir de números, de dados concretos.

Não há intenção, é bom que fique claro, entendo a preocupação dos conselhos gestores quando falamos que transferir serviço de um lugar para outro, transferir uma equipe de um lugar para outro, é natural que haja insegurança. Alguém pode estar pensando: o que eles estão fazendo?

Acho que o Secretário acaba de pedir um voto de confiança, que eu reforço porque não estamos fazendo uma coisa com base no que nós inventamos. Estamos fazendo uma coisa com base no que está escrito na lei, com base no que está escrito no SUS, em quem escreveu o SUS pensou, lá atrás.

Não há perspectiva alguma de redução de ação governamental em Saúde, pelo contrário. A perspectiva é incluir mais gente no SUS, como fizemos o ano passado e vamos continuar a fazer este ano.

Acho que eu respondi a questão do fechamento, Dona Lourdes, não sei se foi suficiente, mas acho que podemos continuar, Patrícia.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Agora é inscrito é Deodato Rodrigues Alves, Conselho Municipal de Saúde. (Pausa) Está contemplado. Então agora é o Sr. Moacir Joaquim Nascimento, Conselho de Saúde de São Mateus.

**O SR. MOACIR JOAQUIM NASCIMENTO** - Boa tarde a todos, boa tarde a Mesa.

Quero dizer que nenhum de nós, munícipes, usuários do SUS do Distrito de São Mateus, é contra a ampliação. Queremos a PSF - Programa da Saúde da Família, mas não



queremos o fechamento da Unidade do Jardim Tietê II porque falaram de reestruturação, mas estão fazendo junção, tirando uma pra colocar na outra, onde lá já está justificado porque no Tietê II temos duas mil pessoas, lá não se sabe quantas têm, mais de 20 mil pessoas, como essas pessoas vão ser atendidas? Isso que eu queria dizer. Nós temos um abaixo-assinado com três mil pessoas para entregar ao Secretário, não ao fechamento da Unidade do Jardim Tietê II.

Aproveitando esta oportunidade, a regulação da central está demorando muito. Tem usuário esperando há três anos por exame. Eu já estou há um ano. Quero saber quando vou ser atendido porque ainda tem pessoas pra serem atendidas de dois anos atrás.

Muito obrigado!

(Palmas)

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Obrigada pelo exemplo, Sr. Moacir, de cumprimento do tempo. Com a palavra a Sra. Edite Lima de Souza, representando Jardim Tietê.

**A SRA. EDITE LIMA DE SOUZA** - Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde a Mesa, Sr. Secretário. Estamos trazendo três mil assinaturas representando o Jardim Tietê, a UBS Tietê II. Não somos a favor do fechamento da UBS. É uma luta da população, do movimento de saúde há muitos anos.

O serviço de reabilitação é necessário. Façam em outro lugar. Querem nos deixar sem médico, desprovido de tudo. Querem tirar o AMA do Tietê I e levar para lá. Faça lá, tem terreno. Eu até convido os senhores para saírem dos gabinetes e visitarem a periferia. Nós, da periferia, só somos gente para votar, quer dizer, João Doria pode ser chamado João Doria fecha tudo porque o que ele faz é fechar.

Eu tenho um recadinho também aos Srs. Vereadores da situação. Como que os Vereadores vão conseguir pedir votos nas periferias fazendo tudo de ruim que o Prefeito Doria está fazendo? Veja o passe livre, o leite das crianças, cortando uniforme, tudo. Tenha

paciência. Dos anos 70 para cá, eu acompanhei todo Prefeito desta Cidade: Maluf, Pitta, Erundina, Marta, todos eles, até Reinaldo de Barros, nunca houve um Prefeito tão ruim para o pobre igual a este. Essa é a verdade.

Na UBS Tietê II tem o hospital-dia, lá tem especialidade. Nós levamos um ano e seis meses para poder retornar na consulta para levar os exames. Está faltando médico. Vocês estão colocando as OSs para tomar conta e está precário. Estão acabando com o SUS, vocês estão acabando e aí como é que o povo fica? Nós, pobres, já não temos nada. Nós temos um clínico geral na UBS. Dizem que não tem verba, RH está pouco e vocês têm dinheiro para a equipe de família? As equipes de família não são médicos. A gente precisa dos médicos, do clínico geral.

Não adianta vocês quererem passar melado na nossa boca.

“É muito bonitinho a coordenadoria de São Mateus falar que vai ficar boa a reabilitação”. Os cadeirantes precisam, precisam de fisioterapia, porque esperamos dois anos. Precisa mesmo, mas façam em outro lugar. Soma na UBS Tietê I tem terreno, faça lá.

Tome cuidado, Sr. Natalini, senão vocês não ganham de novo.

Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Sr. Antonio Fernando da Silva Lima.

**O SR. ANTONIO FERNANDO DA SILVA LIMA** - Sou da região de São Mateus. Eu vim dar o meu recado por essa vergonha: a Prefeitura da maior cidade do País fazendo esse desmando com a nossa saúde, fechando Unidade Básica Saúde, que é a porta de entrada do SUS. Todo mundo tem de ter acesso à Unidade de Saúde. O nosso Prefeito está precisando abrir posto de saúde e não fechar. A zona Leste está abandonada no que diz respeito a Saúde. Posto tem equipamento quebrado, falta medicamento, falta médico.

Tanto se falou do PSF - Programa Saúde da Família. Não adianta. Eu tenho casos que vou levar a amanhã na reunião da supervisão, de pacientes do PSF, caso com suspeita de câncer e a unidade PSF não atende. Está abandonada unidade de saúde. Isso é só para inglês

vê. Jogando dinheiro nessas OS, elas ficando milionária e o povo ficando todos abandonados. É uma vergonha. Eu nunca vi tanto descaso. Tenho vergonha vir em um lugar como esse, brigar para fechar um posto de saúde na maior cidade do País. Isso é vergonhoso. Faz vergonha. Unidade de Saúde o Prefeito tem de abrir unidades e não fechar unidades de saúde. Nós não queremos o fechamento do posto de saúde Tietê 2. Não queremos. Vamos brigar muito por isso. PSF na nossa região, a maioria não têm as equipes completa, quando um agente, não tem médico. Quem atende são os enfermeiros e daí por diante. É uma vergonha. Vergonhoso. Eu tenho vergonha de vir aqui falar isso. Não queremos o fechamento da Unidade Tietê 2. Os pronto-socorro da nossa região, futuramente, vai fechar o AMA Tietê I, vai jogar os pacientes do Tietê 2, no Tietê I, uma UBS toda quebrada que já não dá conta nem dos pacientes da região. UBS toda detonada. Um descaso. Uma vergonha. Uma vergonha que estão fazendo na região de São Mateus. Não queremos o fechamento da Unidade Tietê II. É um crime que estão fazendo. Infelizmente vemos não Brasil essa vergonha. A Prefeitura do Município de São Paulo não tem dinheiro para contratar o funcionário publico. Mas para jogar dinheiro - milhões - nas OS têm e as OS não tem nada funcionando. Está uma porcaria por aí. Isso não enxerga que for cego. Ainda faço esse desafio. A equipe do PSF da nossa região, quando se tem médico a maioria está incompleto. Quando tem enfermeiro, não tem médico e daí por diante. Uma vergonha. A zona Leste, falta medicamentos, é medicamento quebrado, é um caos total. E para completar não queremos o fechamento da USB Tietê II. É um desmonte na saúde.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** -Vou passar a palavra ao Dr. Daniel, já são 15 horas temos o plenário, e peço aos senhores que encaminhe as perguntas por escrito para essa comissão no endereço eletrônico [saúde@camara.sp.gov.br](mailto:saúde@camara.sp.gov.br) para que a gente encaminhe para o Secretário para que ele devolva as respostas.

**O SR. DANIEL** - Vou pedir para que a nossa coordenador da região Leste falar que é a Elza falar um pouquinho sobre o Jardim Tietê I e II. Apenas reforçando o seguinte: não há

fechamento de unidade. A gente insiste que a unidade seria transformada em outro serviço. Não é a mesma coisa que fechar...

- - Manifestação na galeria.

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - Sei que o senhor ouviu. Nós conhecemos o que a supervisora da região vai falar. Esse não é o caso aqui agora. Hoje a vinda de comunidade, a entrega desse abaixo-assinado para o senhor Secretário é para que possamos chegar em um dialogo para que não tenha o fechamento e nós temos uma proposta. Agora, o fechamento para vir o SER, não estamos dizendo que não queremos, a gente precisa do SER, porém temos espaços que inclusive a comunidade, já detectou, para que a gente isso. É esse o pedido. Para ouvir o que a supervisora da região vai falar, já sabemos.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Vamos marcar então uma nova audiência. Hoje a audiência publica foi para se tratar da prestação de contas do Orçamento do quadrimestre do ano passado. Esse era o assunto da audiência publica. vamos pedir uma nova audiência para tratar dessa questão. Já foi entregue o documento...

**A SRA. JULIANA CARDOSO** - A audiência publica vai demorar para acontecer. Não é isso que estou solicitando do Dr. Daniel e do Secretário, sim uma reunião mais ampla para o dialogo sobre isso. porque o que está sendo proposto já sabemos. Porém não vamos aceitar. Temos propostas. Nesse sentido o Daniel queria que você já se comprometesse e a gente tirar para a próxima semana, uma reunião mas ampla com os conselhos e a comunidade.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Com a palavra o Dr. Daniel.

**O SR. DANIEL** - Voltando as respostas, eu aceito, por obvio, de continuar essa discussão no momento que for adequado, pode ser amanhã, pode ser durante essa semana, na próxima semana, minha resposta é: eu topo. Vamos sentar, vamos discutir, vamos chamar o conselho. O dialogo é algo que não podemos nos furtar. Vamos sentar e vamos conversar, quanto a isso fiquem tranquilos.

Em relação à Dona Edith, ela fez algumas criticas ao Prefeito, ao Secretário, e

também ao fato de a saúde estar abandonada, e as coisas não funcionarem. Dona Edith isso é uma opinião, cada um tem sua forma de encarar, de enxergar os problemas. Nós temos um compromisso com a cidade e com a execução orçamentária, inclusive prestamos contas aqui de tudo que fizemos ano passado no terceiro quadrimestre, e não temos essa mesma visão. A gente sabe que a gente entrega, a gente não entrega tudo que a gente quer, mas a gente entrega tudo que a gente pode entregar com os recursos que a gente tem. É uma questão de opinião e eu respeito a opinião da senhora, mas quero me posicionar de que temos feito todo o possível para fazer o melhor para o cidadã que depende do Sistema Único de Saúde.

Em relação ao que o Antonio falou, acredito que não tem muito que comentar. Mesmo porque, tudo que ele falou, eu já comentei. Já disse tudo que eu tinha para dizer em relação aos comentários do Sr. Antonio.

Nobre Vereadora gostaria de agradecer a oportunidade que a senhora nos deu de responder essas perguntas e dizer que estou à disposição àquilo que não foi respondido pessoalmente, pode ser respondido por escrito, basta que isso seja encaminhado para nós. a nobre Vereadora deu o endereço de e-mail e que pode ser utilizado à qualquer momento, eu agradeço muito a paciência de vocês, e o fato de terem nos ouvido por tanto tempo e reforço o fato de que estamos todos a disposição em nome do Secretário de Saúde e do Sr. Prefeito.

**A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra)** - Nada mais a ser tratado, declaro encerrada essa audiência pública.

Estão encerrados nossos trabalhos.