

## COMISSÃO ESPECIAL DO PLANO DIRETOR

### DEBATE PÚBLICO REALIZADO EM 22 DE SETEMBRO DE 2009

Presidência dos Srs. Vereadores Aspásia Camargo, Presidente da Comissão.

Às dez horas e quinze minutos, no Plenário Teotônio Villela, tem início o Debate Público da Comissão Especial do Plano Diretor, sob a Presidência da Sra. Vereadora Aspásia Camargo, Presidente da Comissão, “PARA DEBATER O TEMA SAÚDE, CONTIDO NO SUBSTITUTIVO Nº 3 AO PLC Nº 25/2001”.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Bom dia. Senhoras e senhores, bom dia.

Dou por aberto o Debate Público sobre o Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro.

A realização deste Debate visa a atender ao disposto no parágrafo 4º do Art. 40 do Estatuto da Cidade, Lei Federal nº 10.257, de 10 de julho de 2001, que determina a realização de processo participativo na elaboração e revisão do Plano Diretor. O objetivo da discussão, no Debate de hoje, serão os dispositivos referentes ao tema Saúde, contidos no Substitutivo nº 3 ao Projeto de Lei Complementar nº 25/2001, bem como as emendas referentes a esses dispositivos enviadas pelo Poder Executivo, e na tramitação de projetos que promovam sua alteração.

A Mesa está assim constituída: Vereadora Aspásia Camargo, Presidente; Vereadora Lucinha; Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann; Exmo. Sr. Secretário de Defesa Civil, Cel. Sérgio Simões; Exmo. Sr. Secretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, João Luiz Ferreira Costa; Assessora da Subsecretaria-Geral da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Andrea Estevan.

Estamos aqui contando também com a presença muito honrosa do Vereador Paulo Pinheiro, que é um militante muito antigo e conhecido da Saúde e que é membro da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores.

Quero destacar que nosso objetivo é fazer uma avaliação, junto com o Secretário, do capítulo, da seção dois da Saúde, que diz respeito ao Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro. No Plano Diretor, os capítulos referentes às políticas públicas e sociais talvez encontrem na Saúde, seu momento e seu ponto mais decisivo, mais angustiante, aquele que mobiliza mais as pessoas e que exige mais soluções de demandas que não são atendidas.

Passo a palavra ao Secretário Hans Dohmann com a certeza de que poderemos ter, nesse Plano Diretor, que é um plano que planeja a cidade por 10 anos, um compromisso inarredável, com alguns pontos centrais das políticas públicas que queremos que se-

jam instituídas em nossa Cidade, e que, nos últimos anos, foram bastante turbulentas e frustrantes para a população da Cidade do Rio de Janeiro. O Rio é uma Cidade que historicamente tem uma rede de hospitais muito grande, talvez a maior do Brasil; o número de leitos *per capita* é talvez o maior do Brasil, é isso que a gente ouve todo o tempo e vê nas estatísticas. Mas existem vazios muito grandes nessa composição e nessa distribuição dos serviços. E os serviços, eles mesmos, são completamente mal concebidos, para não dizer outra palavra, porque não existe o equilíbrio das demandas. Parece-nos importante que seja analisada essa Emenda que acaba de chegar do Poder Executivo e que, de fato, ordenou melhor do que o Substitutivo que tínhamos anteriormente, o famoso Substitutivo nº 3, a relação entre objetivos, diretrizes e políticas. Teremos aqui hoje a possibilidade de discutir, com o Secretário e com todos os presentes, essa distribuição e a maneira como poderemos estabelecer compromissos não apenas para o Plano Plurianual, que tem que se casar com o Plano Diretor, mas também com a visão dos 10 anos e com o Orçamento, porque, se, de fato, queremos realizar, em 10 anos, alguma coisa, ou em quatro anos, alguma coisa, é preciso que, a cada ano, essa mesma coisa nos seja oferecida de maneira consistente, compatível com os objetivos de médio prazo que queremos ver no Plano Diretor.

Dito isso, passo a palavra ao Secretário Hans Dohmann para que ele possa fazer sua apresentação.

O SR. SECRETÁRIO HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN – Bom dia a todos. Início cumprimentando a Vereadora Aspásia Camargo, Presidente desta Sessão; a Vereadora Lucinha; o Vereador Paulo Pinheiro; meus colegas da Secretaria.

Anuncio aqui a presença do Subsecretário Arnaldo Lassance, da Vigilância Sanitária, além dos demais membros da equipe anunciados. Cumprimento os senhores e as senhoras. É sempre um prazer voltar a esta Casa, uma Casa que orgulha a todos nós, cidadãos do Rio de Janeiro, principalmente para discutir um tema tão caro e tão importante para todos os cidadãos do Rio de Janeiro. Estou referindo-me ao Plano Diretor, que é uma peça fundamental para o planejamento desta Cidade, para o que queremos para nossa Cidade. Em específico, temos hoje o tema da Saúde, que, conforme, a Vereadora Aspásia Camargo já comentou, e é de ciência de todos, um tema que vem, nos últimos muitos anos, nesta Cidade, tendo um tratamento num contraponto ao que estamos nos propondo a fazer hoje. Há a necessidade de se planejar com bastante cuidado, com bastante cautela, na medida que o financiamento da Saúde, de uma forma geral, não só para o Município do Rio de Janeiro, mas para a Saúde, seja no cenário nacional e até mesmo no cenário mundial, é um dos grandes desafios. E a realidade brasileira não é diferente; ela é mais grave até do que na maioria dos países em desenvolvimento ou de-

envolvidos do planeta; isso se repete no Município do Rio de Janeiro, dentro desse contexto nacional.

Discussões de financiamento à parte, que não é nosso objetivo aqui hoje, mas dentro de um cenário de escassez de recursos, a arte de planejar e fazer as opções que sejam mais custo-efetivas para o cidadão, de uma maneira geral, torna-se imperiosa e absolutamente decisiva para que possamos otimizar, ao máximo, os recursos da Saúde. Temos a absoluta convicção de que a desorientação do Sistema de Saúde colhida na última década, pelo menos, dá, de fato, uma oportunidade de aproveitar melhor os recursos existentes, embora essa seja uma transição que deva ser feita com muita cautela para evitar prejuízos maiores àqueles que precisam ser atendidos. Costumo dizer que o sistema municipal do Rio de Janeiro pode ser comparado a um grande transatlântico, mas muito grande mesmo, que vem apontado numa direção voltada para a medicina hospitalar, com um atendimento de perfil totalmente hospitalar, e precisamos ir devagarzinho mudando esse transatlântico de direção, voltando ele com sua proa apontada para a atenção primária, a prevenção, a promoção da saúde, o gerenciamento das doenças crônicas, que hoje correspondem a 75% dos agravos de uma maneira geral. Mas, essa mudança de rumo é uma mudança que tem que ser feita com muita cautela para que a gente não fique sem as duas formas de se ver a saúde de uma maneira geral.

Em relação ao Plano Diretor, vou pedir para que seja projetado nosso primeiro *slide*. Apenas uma recapitulação e uma união de ambientes para todos nós, lembrando que o Plano Diretor é uma Lei Municipal que estabelece diretrizes para a ocupação da Cidade. Ele deve identificar e analisar as características, as atividades predominantes, as vocações da Cidade, os problemas e as potencialidades. É um conjunto de regras básicas que determina o que pode e o que não pode ser feito em parte da Cidade, e tem, como marco legal, a Constituição Federal e o Estatuto da Cidade. Então, é com esse espírito e com esse olhar que vamos propor uma conversa sobre Saúde na manhã de hoje.

Ainda sobre as disposições gerais, temos que o desenvolvimento e a implementação de políticas setoriais têm, como princípio, a articulação intersetorial do planejamento municipal, base para a elaboração do Plano Plurianual das diretrizes orçamentárias do Orçamento anual da Cidade. Exatamente como a Vereadora Aspásia Camargo comentou, isso não é uma peça isolada; é uma peça que tem que vir articulada com diversas outras peças de planejamento e gestão da Prefeitura e da Cidade, de uma forma geral, principalmente o Plano Plurianual, que vamos discutir nesta Casa, nos próximos dias, a proposta orçamentária especificamente para o ano que vem e o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio entre 2010 e 2013, como é recomendado que se faça, e que deve estar articulado com todas essas questões.

A questão da intersectorialidade, na Saúde, se dá não só no plano municipal – ações entre diversas secretarias e outras representações da sociedade civil –, mas, especificamente na saúde, um impacto bastante relevante, bastante importante também do relacionamento com as outras esferas de Governo. A Vereadora Aspásia Camargo também chamou a atenção: a constituição de nosso Sistema de Saúde do Rio de Janeiro tem uma presença do Estado e do Governo Federal bastante significativa. Há uma dificuldade importante na integração desses três sistemas, e é uma das barreiras que temos que vencer e temos que conseguir avançar para que possamos aproveitar esses recursos de maneira mais objetiva e mais racional para o bem da população.

Essa cooperação, tanto no nível horizontal quanto num olhar mais vertical é absolutamente essencial para o bom andamento do Sistema de Saúde na Cidade.

Começamos a entrar em algumas questões mais específicas em relação ao que estamos planejando para a Saúde desta Cidade. E, dentro desse contexto e dentro desse olhar de inter-relação, num primeiro momento, é horizontal dentro da própria esfera municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como carro chefe de seu planejamento, como principal enfoque, a virada desse transatlântico em direção à atenção primária. Esse é o principal objetivo é a estruturação da atenção primária na Cidade, basicamente voltada à estratégia do Saúde da Família, de uma maneira que imaginamos adaptada a realidade de uma grande metrópole como a nossa e que possa dar aos cidadãos o tratamento efetivo.

Vamos conversar um pouco mais sobre isso à frente. Não quero esgotar essa questão do Saúde Presente, que é exatamente esse programa de estruturação da atenção primária. Mas quero chamar a atenção de que diversas interfaces com outras áreas do Governo Municipal são criadas a partir do Saúde Presente. Eu poderia citar vários exemplos. Vou chamar a atenção para alguns. Com a Secretaria de Cultura, por exemplo, há um relacionamento, uma estratégia bastante forte, na medida que imaginamos utilizar muito a linguagem cultural para as atividades de promoção da Saúde e orientação dos cidadãos, em relação às doenças crônico-degenerativas, às possibilidades de prevenção das doenças que tenham graus importantes, principalmente as doenças do aparelho circulatório, as doenças metabólicas, de uma forma geral. Com a Secretaria de Educação, temos algumas interfaces também programadas em algumas situações, como, por exemplo, as Escolas do Amanhã, que têm, dentro da sua concepção, a presença da Saúde, de maneira absolutamente importante e efetiva, e que essas equipes, dentro das Escolas do Amanhã, possam interagir com as equipes do Saúde da Família que serão instaladas na Cidade e que poderão fazer uma dupla alça de controle da Saúde, principalmente das crianças e da primeira infância. Então, existem diversas interfaces possíveis em

cima do Programa do Saúde Presente, em relação a outras áreas do Governo, em relação a outras secretarias. A partir daí, pretendemos dar essa conformação de cooperação intersetorial dentro dos próprios órgãos da Prefeitura.

Já falei bastante sobre a articulação intersetorial. Agora, essa é uma atividade que tem que ter um olhar... É uma Cidade muito grande, que tem realidades absolutamente díspares. Sob o ponto de vista da Saúde, a Cidade é dividida em 10 áreas programáticas, e a realidade dessas 10 áreas programáticas são bastante distantes e díspares. Obviamente, que uma determinada linguagem numa região, para falar da intersetorialidade da cultura, pode haver um tipo de atividade numa outra região, uma outra linguagem que mais se apropria à cultura e às particularidades daquela região da Cidade. Portanto, a interface, a discussão dentro das áreas programáticas, buscando a participação popular propriamente dita, com as representações sociais e entendendo as demandas de cada uma das áreas programáticas é outro aspecto que é absolutamente relevante dessa forma que vem sendo feita. O Programa Saúde Presente, em sua elaboração, tem tido essa interface e essa interlocução com as representações da primeira área, onde ele vai ser instalado, a partir de novembro, dezembro deste ano, que é a área programática 5.3, que é composta pelos Bairros de Santa Cruz, Sepetiba e Paciência. Essa interlocução vem sendo feita desde o início da programação e temos dado espaço e mais do espaço, voz à representação social e à comunidade da formatação desses programas que serão implementados naquela região especificamente.

Essa mesma metodologia será repetida, que, até o momento, parece dar bons sinais, sinais promissores. Ela será repetida nas diversas áreas da Cidade.

Um outro aspecto absolutamente importante é a relação do desenvolvimento desse Plano Diretor e desse planejamento da Saúde para a Cidade, com os aspectos do controle social. Isso, na Saúde, é um aspecto importante, forte e relevante, e que culmina agora, ainda nesta semana, na sexta-feira, com a Conferência Municipal de Saúde. Durante o ano, foram realizadas as conferências distritais de Saúde, onde cada uma das áreas pôde fazer a discussão de sua realidade, das suas demandas, de suas necessidades. A participação de gestores, de profissionais e de usuários é a composição dessas conferências. É absolutamente relevante, nessa questão, que este ano, em particular, uma reunião conjunta; é uma Conferência de Saúde e de Meio Ambiente, mostrando uma inter-relação clara entre o ambiente e seus impactos na Saúde, absolutamente voltados e conectados para a Agenda 21 e outros que venham a ser criados com a mesma finalidade.

Diversas articulações e interfaces são necessárias ao desenvolvimento de um Programa de Saúde, não somente dentro da Saúde, mas fundamentalmente com outras áreas também que têm impacto na Saúde de maneira bastante significativa.

Fazendo esse diálogo, fazendo essas interfaces, olhando as normas já determinadas, sob o ponto de vista do Ministério da Saúde e de algumas recomendações internacionais, já chegamos à possibilidade, então, de ir dando forma ao que nos parece ser o melhor caminho para reverter esse cenário difícil da Saúde na Cidade do Rio de Janeiro. E mais uma vez, culminamos e resumimos todas essas atividades quando tratamos do Programa Saúde Presente.

Alguns exemplos claros, falando especificamente sob o ponto de vista dos grandes objetivos dos estados para a Área da Saúde, na seção Saúde está lá: “melhorar a qualidade de vida diretamente vinculada à saúde da população”. Todas as iniciativas de Saúde, se bem sucedidas, desembocam em aumento de boa qualidade de vida, pelo menos relacionada à Saúde. Poderíamos dar uma lista de exemplos grande, mas buscando sempre a interface: a Academia de Terceira Idade ou a Academia Carioca de Saúde, que são algumas academias de ginástica, com a orientação que vimos fazendo em parceria com a Secretaria de Qualidade de Vida e Envelhecimento Saudável, é um dos exemplos de algumas atividades que já vem sendo colocadas em prática. Já foram inauguradas quatro ou cinco dessas academias em diversas regiões da Cidade, de Copacabana a Zona Oeste, onde é um espaço destinado à atividade física da Terceira Idade que é uma atividade que tem um impacto na melhora da qualidade de vida bastante importante, bastante significativo.

A promoção da atenção integral à saúde da população tem várias atividades, e tomarão corpo ainda maior a partir do ano que vem, obviamente. Mas, por exemplo, as ações de promoção de alimentação saudável nas escolas são também exemplos de interface onde essas ações têm impacto e podem desembocar, e certamente desembocarão, em relação à qualidade de vida da população.

Adequar continuamente as ações e as redes serviços de saúde às necessidades da população, de acordo com seu perfil epidemiológico. Esse é um desafio bastante complexo. Podemos olhá-lo sob diversas óticas, desde a identificação de uma situação específica como a dengue, numa participação social, tentando diminuir a necessidade do perfil de atendimento e internação, e, portanto salvando vidas, até a própria discussão da hierarquização do Sistema de Saúde. São exemplos que vamos abordar também um pouco mais à frente, que tem atenção a esse terceiro objetivo.

Aprimorar a gestão e a qualidade das ações, serviços, equipamentos públicos de saúde a fim de garantir o atendimento da população com equidade... Exatamente essa talvez seja uma das molas mestras do Saúde Presente, que é o programa que tenta rearticular a atenção primária na Cidade.

Próximo *slide*.

São diretrizes da Política de Saúde implementar a gestão de centralizar o Sistema Municipal de Saúde para níveis regionais e locais. Isso é feito através das CAPs, das Coordenações de Área de Planejamento. Temos procurado fortalecê-las mas algumas atividades de planejamento passam a ser descentralizadas, e numa Cidade como a nossa, onde, às vezes, temos algumas CAPs que são maiores do que a maioria das grandes cidades do Brasil, é absolutamente fundamental essa coordenação regional, e pretendemos continuar fortalecendo esse processo.

Promover a implantação do Plano Metropolitano de Saúde, em parceria com os demais Municípios da Região Metropolitana do Estado e da União, essa é uma iniciativa, em que o grande ator da organização dessa iniciativa é o Governo Estadual, mas o município aderiu à discussão da Região Metropolitana, propriamente dita, e foi criado o Colegiado de Gestão Regional, da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. E nossa presença constante, frequente, na Comissão entre as gestões bipartites é outro sinal de nossa participação. Hoje, inclusive, um dos grandes jornais de circulação da Cidade aponta a questão do Município atender ainda um grande número de cidadãos de outra cidade, essa é uma questão que ainda tem que ser debatida, melhor discutida, sem dúvida.

Adequar a terceira diretriz, adequar o uso de tecnologia de Saúde às prioridades e à realidade do financiamento da Saúde Pública no Município. Isso é absolutamente fundamental dentro daquele cenário que comentei inicialmente, e aí entendemos que é uma tecnologia que poderá ajudar-nos muito justamente na disponibilidade no acesso da população aos serviços. É a questão da telemedicina e do sistema de informações de uma maneira geral. Dentro das possibilidades orçamentárias, pretendemos avançar nessa direção, e sempre utilizando uma ferramenta que os grandes e principais sistemas de saúde do mundo, como o inglês, o canadense, o australiano, o neo-zelandês, enfim, vários outros utilizam, que é a gestão da medicina baseada em evidências, utilizando-se as informações técnicas da literatura médica, da literatura de gestão na tomada de decisão, tentando diminuir assim nossa possibilidade de erro e nossa possibilidade de utilizar maus recursos.

O quarto, fortalecer o controle social em conformidade com as diretrizes de saúde.

Retomamos a prestação de contas trimestral, que tem sido feito dentro do Conselho Municipal de Saúde. Foi entregue também, depois de um bom tempo, o relatório anual de gestão. Temos participado, e pessoalmente fui a quase todas as conferências distritais, e a equipe, de uma maneira geral, tem estado presente nessas discussões, da mesma maneira que estaremos presentes, estaremos discutindo, estaremos debatendo dentro da 10ª Conferência Municipal de Saúde, que se inicia nos próximos di-

as. Nesse sentido, tenho sem dúvida alguma dado, bastantes sinais de fortalecimento desse processo do controle social da Saúde, que, a nosso ver, ainda temos um longo desafio pela frente, um longo processo de amadurecimento pela frente, mas é um caminho que tem ser fortalecido.

E quinto, viabilizar a captação de recursos junto às empresas de iniciativa privada, promovendo a responsabilidade social junto a essas organizações.

Temos tido algumas oportunidades nesses primeiros meses, temos buscado algumas oportunidades, estamos prestes a anunciar uma participação do Hospital Albert Einstein, fornecendo um grande programa de capacitação para profissionais de nossa rede. Tivemos indústrias farmacêuticas que fizeram doação de medicamentos, especificamente no combate à dengue. Temos trabalhado com Banco Mundial, no sentido de apoio financeiro. Devemos conseguir alguns apoios financeiros em cima de projetos que consideraram experiências importantes, não só em nível nacional, como até em nível internacional.

Enfim, essa é a área que imaginamos também se relacionar de forma aberta e transparente com a área privada para que possam ajudar-nos nessa luta do desafio da saúde.

Próximo *slide*.

A Política de Saúde contemplará ações específicas no desenvolvimento da rede de serviços de Saúde integrado e hierarquizado, na ampliação e qualificação das ações de atenção básica.

Enfim, todos os objetivos, as diretrizes já registradas, e vamos chamar a atenção de algumas delas. Fundamentalmente uma elevação da qualidade e da eficiência das ações. Aqueles que imaginam que isso seja uma tarefa fácil e rápida, imaginam isso talvez por não terem uma experiência de gestão, especialmente uma experiência de gestão de um organismo grande como é a Secretaria Municipal de Saúde, que conta com mais de 30 mil colaboradores. Isso é um processo que envolve a participação de muitas pessoas, e que devem ser construídas no dia a dia da maneira mais sólida e eficiente possível, o que passa por algumas questões. Passa obviamente pela motivação dos profissionais, passa por um melhor sistema de informações em Saúde, que é um desafio que precisamos vencer, e quero crer que comecemos a avançar ainda neste ano com a informatização de algumas atividades-chave sobre a condição estrutural, principalmente, da Central de Regulação de Lei poder funcionar de uma maneira mais adequada, ainda sob o ponto de vista estrutural, *links* e sistemas que permitam a interface de fato das unidades com a Central de Regulação. Enfim, todos esses processos são processos que demandam um trabalho cuidadoso, persistente, e que não se faz da noite para o dia.

Eu insisto que aqueles que têm essa percepção definitivamente nunca viveram um processo de gestão dessa natureza. Nesse sentido, na Área de Saúde, temos contado com a colaboração de



profissionais externos à Secretaria, alguns consultores de padrão nacional e às vezes internacional, e vem ajudando-nos a mapear e replanejar os principais processos de gestão que dão sustentação à Saúde, e estamos absolutamente dentro dos cronogramas e dos prazos colocados por esses profissionais que, como são profissionais de alta qualificação, programaram um período de 17 meses para que a nova formatação esteja pronta e possa começar a ser acompanhada por novos indicadores e novas metas.

Essa é uma conversa que um gestor responsável entende e percebe, à medida que, por mais que tenhamos ansiedade, se quisermos fazer algo sólido, que de fato seja duradouro, precisamos passar por esse processo para, de fato, elevarmos a qualidade e a eficiência das ações. Então, isso é um trabalho persistente, continuado, e muito qualificado para desembocar nesse resultado final que todos esperamos.

Eu gostaria de chamar também a atenção do sexto ponto: a implementação de ações de promoção à saúde e prevenção e controle de agravos à doença de significativo impacto nos indicadores de maior mortalidade. Isso só é possível com uma atenção primária estruturada. Talvez seja o principal objetivo e principal ganho que uma atenção primária estruturada pode trazer a seus cidadãos, para os cidadãos desta Cidade – e, de novo, esse é o carro chefe, esse é o grande desafio –, sem perder obviamente de vista a necessidade da presença da população. E a presença da população passa por um sistema de pronto-atendimento mais acessível, mais bem distribuído, para que numa situação mais aguda onde o cidadão tenha que obter uma resposta mais rápida do sistema, ele possa também conseguir para que também essa espera não seja longa e sacrificante, e que no caminho dessa espera pelo menos o sistema de pronto-atendimento seja mais eficiente do que hoje e dê mais acesso à população do que dá hoje.

Uma outra para a qual quero chamar a atenção, Otávio, é a promoção de campanha de cunho educativo e informativo sobre os princípios básicos de saúde e cidadania. Sem educação e saúde, sem a adesão da Secretaria a este tipo de iniciativa como a de hoje, por exemplo, do dia sem carro, é uma questão do ambiente, mas que tem impacto obviamente direto em cima da saúde. Então, a saúde tem que estar parceira e sendo protagonista central nessas atividades.

Falei aqui muito rapidamente que um dos documentos que tem que estar inter-relacionado com o Plano Diretor, é o Plano Municipal de Saúde. Ele é quadrienal, deve incluir os últimos três anos de uma determinada gestão e o primeiro ano da próxima gestão, para que o gestor que receba, na passagem de um governo para o outro, tenha esse primeiro ano para se adaptar, fazer seus diagnósticos, fazer seus planejamentos e fazer sua programação. Na mesma lógica e na mesma periodicidade. Estamos em fase final de conclusão do Plano Municipal de Saúde, que esta-

remos propondo muito em breve exatamente para esse período dos próximos três anos e primeiro período e o primeiro ano da próxima gestão. Essa é uma peça fundamental e que deve estar obviamente casada com o Plano Plurianual, os planos operativos anuais, os relatórios anuais de gestão, o Relatório da Conferência Municipal de Saúde e com o Plano Estadual de Saúde. Vejam que são todas peças bastante imbricadas e bastante inter-relacionadas.

Vou chegando próximo do fim para que possamos começar nossa conversa, pedindo para passar os dois próximos *slides*.

Nesse *slide*, um resumo bastante resumido desse programa que imaginamos que seja o caminho depois de muita discussão com todos os atores que comentamos anteriormente. Isso não sai de um grupo de duas ou três pessoas; isso passa por uma enorme discussão com os conselhos, com as CAPs, com o controle social, com a Academia, com o Ministério da Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde, do que seria o melhor caminho para o fortalecimento da atenção primária na saúde, que é o grande objetivo do Saúde Presente. Imaginamos que tenha a expectativa que marque uma nova fase para o atendimento de saúde no Rio de Janeiro, um dos motivos que vamos explicar. A primeira coisa que tem que ser colocada é que a lógica que acabamos optando para a reconstrução da atenção primária na Cidade do Rio de Janeiro é uma lógica regional. A cidade, conforme já disse antes, é dividida em 10 áreas programáticas e o que escolhemos foi de pegar uma área programática por vez e entender, de acordo com a população ali residente, o quantitativo de população e o perfil da população, estimar o que seriam, quantas unidades e o que seria de perfil de unidades que atendessem de forma adequada a população daquela área programática. Em cima dessa necessidade da população, então, a programação vem sendo feita para atender dentro de parâmetros que são considerados adequados para as necessidades daquela população específica, tendo como porta de entrada no sistema o que a gente está denominando de clínicas da família, que serão unidades de saúde nas quais acontecerá o Programa de Saúde da Família. Dentro da lógica do Programa de Saúde da Família, temos uma equipe de saúde para cada três ou quatro mil habitantes. Dentro dessa faixa, cada equipe da saúde é responsável por esse quantitativo de habitantes. E aí essa equipe de saúde passa a ser responsável pela promoção de saúde, pela prevenção, pela consulta e avaliação dos agravos e pela ordenação e caminhar do paciente em outras unidades do sistema, caso haja essa necessidade. Se um habitante, um cidadão do Rio de Janeiro procura sua equipe, seu médico avalia e chega à conclusão de que ele precisa de uma segunda opinião. Ele vai ter dois mecanismos para essa segunda opinião. A primeira, passei rapidamente anteriormente, pretendemos dar a possibilidade de que esse médico, sem sair de sua unidade e o paciente sem sair de seu atendimento, possa ter acesso a um es-

pecialista através da tecnologia e o médico expor sua dúvida, suas necessidades, e um colega especialista ajudá-lo na tomada de decisão.

A ideia é de que o paciente tenha seu problema resolvido ali naquele momento, aumentando o máximo que for possível a resolutividade da clínica da família e da atenção primária. Se ainda assim houver a necessidade de transferência, o planejamento prevê que esse cidadão não saia com um pedido na mão atrás de sua consulta, mas sua equipe seja responsável pelo agendamento, pela marcação da consulta na policlínica da região e a policlínica deve contemplar as principais especialidades, sob o ponto de vista epidemiológico, e fazer a marcação da consulta e da avaliação ou de exame complementar que se faça necessário naquela situação. O que pretendemos, portanto, é terminar, conforme as áreas forem sendo implantadas, com essa peregrinação atrás da consulta do especialista, atrás da avaliação ou de um exame mais especializado. Que ele consiga fazer o máximo possível em sua própria região, com horário marcado e ele sabendo que chegando lá ele vai ter seu atendimento. Isso vai ser feito, na área programática. Pretendemos agora, a partir de novembro ou dezembro deste ano iniciar a implantação das primeiras unidades, das primeiras clínicas da família. Sendo que essa porta de entrada, que gerencia o paciente no sistema, é eletiva. Óbvio que pode haver uma demanda aguda, uma demanda de maior urgência, numa madrugada, e aí temos que ter também uma porta de entrada, na forma de pronto-atendimento e também dentro de uma lógica populacional. A ideia é que tenhamos uma unidade de pronto-atendimento para uma média de 150 mil habitantes na cidade. Essa é a distribuição que nesse planejamento estamos imaginando que seja uma distribuição que dê acesso e conforto, já que cada grupo de 150 mil habitantes terá em sua região ou próximo de si uma unidade de pronto-atendimento que possa ser uma resposta 24 horas às necessidades agudas da população, e a que consigamos fazer isso num quadro de distribuição mais equânime possível, dependendo das informações da necessidade de cada uma das regiões. Essa é uma iniciativa que, ao mesmo tempo que todo esse processo de estruturação, que é obviamente mais lento, que demanda mais tempo, um número maior de unidades a serem instaladas e reformadas. Enquanto esse processo se dá, que consiga uma agilidade um pouco maior, aumentar a oferta de pronto-atendimento e, por outro lado também, continuando o que já vem acontecendo nos últimos anos, que é, diminuindo a sobrecarga nos grandes hospitais, que, por um lado, diminuiu-se a quantidade de pacientes atendidos nesses hospitais. É óbvio que esse é o papel mesmo, é assim que deve ser. Começa-se a selecionar os hospitais, a parcela de pacientes, a parcela de cidadãos, com patologias mais graves. Logo, proporcionalmente, são números fictícios, são absolutamente exemplos, se há um ano ou um ano e meio de cada 10 pacientes que chegasse numa grande

emergência, se dois, três ou quatro fossem graves, hoje, com a diminuição dos pacientes de baixa complexidade, há uma concentração com os pacientes de alta complexidade. Se aquele número era três ou quatro, proporcionalmente, embora ele possa até se mantido o mesmo, mas proporcionalmente ele aumenta em relação ao todo. Ou seja, diminui o número de pacientes que vão ao hospital, de baixa complexidade, e fica proporcionalmente um número maior de pacientes de alta complexidade. Então, sempre que se avaliar de um ano para cá que é exatamente o período onde o número de Unidades de Pronto Atendimento, de um ano, um ano e meio para cá, aumentou na cidade, houve uma diminuição da procura dos grandes hospitais de baixa complexidade, embora ela ainda seja alta. E ficamos então com uma parte maior de pacientes de maior gravidade. E é isso mesmo que se quer, que o hospital esteja dedicado aos pacientes de maior gravidade, pois é esta a finalidade deles.

Essa interface da tensão primária, em cima da lógica do Programa de Saúde da Família, tem uma interface absolutamente interessante. Não é a única mas é uma das interfaces bastante interessante no Centro de Saúde e Defesa Civil.

Na medida em que hoje embora tenhamos avançado de um Núcleo Comunitário de Defesa Civil para cerca de 70 núcleos no correr deste ano, o que se planeja e imagina para o futuro próximo é que esses Núcleos Comunitários de Defesa Civil, que têm uma habilidade absolutamente rara e específica para avaliar riscos e danos, que tal avaliação daquele microambiente, trabalhando numa interface direta com o Programa de Saúde da Família, possa de fato atuar, não só na prevenção da doença biológica interna de cada um de nós, mas em potenciais agravos que o ambiente possa causar à população. Um exemplo bastante ilustrativo disso: temos em determinada época do ano um aumento do número de lesões em função de mau manuseio de bujões de gás. Os integrantes dos Núcleos Comunitários de Defesa Civil poderão ser treinados, orientar suas próprias comunidades a prevenir um agravo importante como as queimaduras ou mesmo entender como aquele microambiente pode ser melhor trabalhado, em função da prevenção de uma epidemia de dengue, ou como foram as ações recentes da Defesa Civil em relação à gripe A.

Então, esse é um dos grandes pontos de interface, não é o único, mas um dos grandes pontos de interface, de inter-relacionamento que se dá de maneira muito programática na ponta, perto do cidadão, entre a Defesa Civil e a saúde.

Pode passar o próximo *slide*.

Só para dar uma idéia a vocês, esse é o *layout* de uma das Unidades das Clínicas da Família que serão instaladas em área onde não há oferta. Na área 5.3, por exemplo, temos 19 Postos de Saúde. Todos serão reformados e adaptados. Onde há o que se aproveitar do que já existe, será aproveitado. Mas há áreas da cidade onde não há nenhuma oferta, onde não há opção e temos

realmente a necessidade de construir e colocar oferta para essa população para que essas clínicas estejam perto do cidadão e sejam de acesso fácil. São construções que se adaptam a diversas formas de terreno, mas o mais importante é que são construções que respeitam o meio ambiente, reduzem o consumo de energia e otimizam o consumo de água, enfim, todas elas já preparadas para a Agenda do Século XXI, conforme salientei anteriormente. São também um compromisso da Saúde com o Ambiente, já que este é um forte determinante na condição da saúde da população, de maneira geral.

Acho que estamos chegando ao fim.

Pode passar o outro *slide*.

Só para citar temos esse sistema hierarquizado dentro de uma determinada área programática, além da Clínica da Família e do Pronto Atendimento. Já falei nas policlínicas, que são as centrais ambulatoriais de referência de especialidade, mas temos uma série de outras ações. Quer dizer, fundamentalmente, a saúde bucal, o sistema de dispensa de medicamentos, farmácia popular ou farmácia presente. Há um hospital de referência, na Área 5.3; é o Pedro II, estadual, não temos hospital municipal lá. Os agentes de vigilância em saúde são absolutamente fundamentais e vamos recompor agora essa equipe, chamando colegas que estão para ser admitidos por concurso. Haverá uma recomposição também do atendimento psicológico na cidade, com a instalação dos CAPs – Centros de Apoio Psicológico – tanto no formato infantil como no formato AD – Adictos a Drogas. E essa é uma interface muito grande que temos com a Secretaria Municipal de Assistência Social, tentando desenvolver uma linha de cuidado para essa grande epidemia de consumo de *crack* que hoje aflige nossa cidade.

Então vem sendo criado, desde um Programa de Família para os Sem Teto que possa identificar e acolher essas crianças, toda uma passagem pela assistência social, pela saúde, desembocando na educação. Estamos formatando um grupo intersetorial, discutindo exatamente qual seria a melhor linha de cuidado nessa implementação, em conjunto com o Ministério Público e com diversos outros órgãos de estruturas que entendem e querem o melhor para nossa cidade.

De um modo geral, o que tentei mostrar aos senhores é que, dentro desse projeto de ocupação da cidade, todo planejamento de microterritorialização e de autorreferenciamento da saúde vem sendo feito – a identificação de locais e terrenos onde essas unidades possam ser colocadas e distribuídas –, tentando reconstruir e hierarquização do sistema, tentando dar a cada unidade um papel claro e definido, para que a população saiba exatamente por onde ela entra no sistema, e que a própria equipe de saúde seja responsável pelo caminhar desse paciente pelo sistema, se for necessário. Tudo isso, obviamente, é calcado e fundamentado em cima do replanejamento e reprocessamento de processos de

gestão que não aparecem para os senhores ou para a população, mas que são fundamentais para que possamos ter expectativa de sucesso nesse plano. A Central de Regulação talvez seja o grande exemplo. Agora, no final do ano, começamos a implementar as primeiras medidas na reestruturação da Central de Regulação, que só vai atingir a sua maturidade, para meados do ano que vem, por meio de processos que vêm sendo construídos dentro do que há de melhor em gestão. E essa não é uma opinião pessoal, sigo pelos atores envolvidos, não só no governo, mas com atores de absoluta e reconhecida competência nessa tarefa, seja no mundo público, seja no mundo privado, que têm nos ajudado, principalmente o INDG, que tem sido o principal parceiro na reformatação desse processo.

Eram essas as observações e colocações que eu queria fazer, Vereadora, colocando-me e toda a equipe, obviamente, à disposição para essa conversa hoje de manhã.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Secretário, muito obrigada pela sua apresentação e, sobretudo, pela esperança de ter, realmente, como já estamos tendo, uma estrutura de planejamento que deverá funcionar na Cidade do Rio de Janeiro. Essa estrutura de planejamento que justamente não existia e que está agora sendo concebida de modo mais racional, para o bem de toda a população do Rio de Janeiro.

Queria destacar a presença do Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, Vereador Jorge Felipe, do Vereador Dr. Carlos Eduardo, que é membro da Comissão Especial do Plano Diretor e Presidente da Comissão de Higiene, Saúde e Bem-Estar Social. Queria chamá-lo aqui para compor a Mesa.

Queria, imediatamente, passar a palavra ao Vereador Paulo Pinheiro, por favor.

O SR. VEREADOR PAULO PINHEIRO – Quero, primeiro, agradecer a oportunidade de a comissão participar da Comissão Especial e esse é o momento que temos para discutir. Parabenizar, mais uma vez, o Presidente Jorge Felipe, pois a Casa está em plena efervescência. Não podemos estar no mesmo momento ali embaixo no Plenário discutindo o Plano Plurianual; tem sido uma longa discussão de vários temas: educação, cultura, meio ambiente; hoje assistência social, discutindo no Plano Diretor, a saúde. Tudo, como já foi falado pelo Secretário e pela Presidente da Comissão, são coisas que se interligam, e que queremos participar e mostrar a função importante do Legislativo. Nós não devemos executar, pois essa é a função do Executivo, mas queríamos participar mais, como legisladores, na discussão dos problemas e na proposta de soluções. Pode ser que tenhamos propostas divergentes, pode ser que não tenhamos a mesma visão de como corrigir. Agora, não podemos fugir de uma coisa: o diag-

nóstico dos problemas. Isso está muito claro no que já foi apresentado em outros documentos.

Eu deixei com a Presidente da Comissão dois trabalhos que nosso mandato acabou de fazer para termos, pelo menos, uma certa unanimidade, ou o mais próximo possível, em relação ao diagnóstico. Vou usar a frase que o Secretário usou no início: temos que virar o transatlântico em direção à atenção básica. O que significa isso? No mais popular dos discursos possível, lá para o morador da Comunidade do Camarão, de Santa Cruz, isso significa o sujeito ir a uma unidade de saúde e ter resolubilidade. Nós temos vários e brilhantes professores de gestão, mas o grande problema com nossos professores de gestão é que, às vezes, tudo aquilo que eles nos ensinam, nós não conseguimos praticar. Eu tenho um exemplo, que guardo sempre; o mais concreto que aprendi na vida, não foi com nenhum professor, em nenhuma universidade, foi na porta do Hospital Miguel Couto, fazendo uma pesquisa com um cidadão do Nordeste, chamado Severino, que era o 18º da fila, às 11h30. Eu perguntei ao Severino: o que você está fazendo aqui? E, então, deu-se o seguinte diálogo:

– Ah, eu quero ser atendido pelo hospital.

Mas, do outro lado da rua, há um posto de saúde, na entrada do túnel que vai para a Barra. Por que você não foi lá?

– Porque lá eu não consigo ser atendido.

Mas, aqui, você vai esperar duas horas para ser atendido, vai ser atendido por um acadêmico e, depois, ainda vai esperar para poder receber medicação.

– Não tem problema, doutor. Esse tal de acadêmico me atende sempre. Lá, eu já fui quatro vezes, sou sempre o 15º e só tem 10 números, só 10 pessoas podem ser atendidas pela primeira vez. Eu não consigo. Agora, aqui, eu espero e vou ser atendido. Vão fazer um “raio X”, um “elétrico” e vão me dar a medicação. Eu saio daqui curado.

Então, nós precisamos dessa percepção de resolubilidade. Como nós, da saúde, fazemos críticas, os hospitais estão cheios de pessoas que não têm que ser atendidas ali. É claro, a população não é burra, ela vai, porque ali presta, pelo menos, o auxílio de que ela precisa. É evidente que é preciso mudar esse transatlântico. Eu não sou da Marinha, mas para isso é preciso ter um cuidado para não jogar água demais onde não deve e não capotar o transatlântico, fazer a manobra com todos os componentes saindo ilesos.

É preciso que no Plano Diretor e no Plano Plurianual possamos discutir esses pontos. Eu fiz uma análise do Plano Plurianual passado, que ainda não terminou. É evidente que nós, Vereadores, temos que saber disso, analisar o que foi o Plano Plurianual de 2006 a 2009, da gestão anterior. Sessenta e um por cento do que foi programado não foi executado. Isso é muito grave, porque nós gastamos 98% dos recursos que foram programados para aquele plano. Estamos gastando, não gastamos

tudo, porque estamos no último ano, ainda. Nesse próximo plano, nós temos que saber o que foi errado no anterior. Foi o planejamento? Foi a execução? E, para entender isso, nós precisamos de dados, para discordar ou não da Secretaria, precisamos de algumas informações. Eu queria deixar algumas perguntas para o Secretário.

Primeiro, nesse sistema que apresentamos, eu não tenho a menor dúvida, concordo plenamente com a necessidade de investir na atenção básica, o Programa Saúde Presente é muito importante, mas temos que lembrar que, nos dias de hoje, em que todo mundo está andando de bicicleta, na bicicleta da saúde, é preciso tirar a camisa e o paletó pedalando. Se parar de pedalar, cai. Não podemos fazer tudo isso e esquecer do atendimento hospitalar, que é absolutamente necessário para a população envelhecida da cidade. Os dados mostram que onde os serviços de saúde não caminharam para lá, a população morre mais. É claro, nos últimos 10 anos, em um trabalho que apresentamos aqui, morrem mais pessoas de doenças crônicas, os idosos, que cresceram mais de 140% na Zona Oeste. Eles morrem mais do que os velhos da Zona Sul e da Zona Norte. Enquanto lá, em 10 anos, 28% das pessoas morreram de doenças cardiovasculares, na Zona Sul, a mortalidade diminuiu 14%. Alguma coisa está errada no que estamos oferecendo para a população. Sabemos que lá, 84% da população usa o SUS, e na Zona Sul, isso chega a 46%. Nós precisamos deter esses dados para cobrar as mudanças da Secretaria. A primeira dúvida é a seguinte: a questão do sistema, na proposta que vai ser discutida – eu não quero nem adiantar essa discussão que será feita na reunião do Plano Plurianual – há recursos para a saúde em vários setores e há várias diretrizes que o governo coloca como prioritárias.

Uma delas é o Saúde Presente, que vai precisar de equipamentos novos, clínicas da família, como estamos vendo aqui, e também a construção – eu discordo, mas tenho o direito de discordar, de UPAs nessas regiões. Eu queria saber se nós poderíamos ter acesso hoje – o planejamento evidentemente deve ter – à informação de quanto custará para os cofres públicos a construção e o planejamento do custeio da Clínica da Família e das UPAs. Se era possível termos essa noção, porque não conseguimos essa informação.

A segunda, é a questão dos leitos da Cidade. Nós sabemos que há um número de leitos razoável, 14 mil leitos públicos, mas a maioria está concentrada longe de onde mora a maior parte dos que precisam. Nós temos dificuldade na Zona Oeste. Temos outra dificuldade técnica; lá, o Secretário, que é o gestor pleno da Saúde, só manda, na verdade, na rede básica. Os hospitais são do Estado. E a filosofia, muitas vezes, é completamente diferente. Nós todos sabemos que a Avenida Brasil tem muitos acidentes, a Zona Oeste precisa de neurocirurgias, e o Estado resolveu acabar com o serviço de neurocirurgia do Rocha Faria. E o Secretá-



rio, que vai ter que utilizar o Rocha Faria, não vai poder mandar lá, porque quem manda é o Estado. Da mesma maneira, como a Lucinha vai falar depois, há o doente com câncer, que consegue uma consulta fora do Inca e, depois, não consegue ser atendido na Inca. Essa reformulação é necessária. Precisamos discutir no Plano Diretor como vamos reformular esses leitos. Aí, para isso, tem que ter a criação de uma central de regulação de leitos, que seja de verdade, não seja somente para a mídia, como acontece hoje. É uma belíssima central de regulação do Estado, que não funciona, que o cidadão que escreveu no braço da gestante no Miguel Couto, o fez, porque ninguém deu a ele a informação de onde havia vaga. Se ele errou ou não, não importa, o que acontece é que ali há uma falha do sistema de regulação. Se, hoje, você procurar um leito na Cidade, o que o médico tem que fazer? Chamar a família e mandar correr atrás, porque não se consegue. É necessária uma central da regulação, mas ela tem um viés político que tem que ser resolvido. Quem manda: eu preciso de 30 leitos de clínica médica, eu preciso aumentar os leitos de CTI e preciso dos leitos do Hospital dos Servidores do Estado, que não entram no SUS. Por que o Hospital não entra no SUS? Já que as três esferas de governo estão juntas, por que aquele hospital tem orçamento próprio e vive independente da rede de Saúde? Todas essas coisas precisam ser colocadas na discussão. Eu deixaria essa primeira pergunta para o Secretário. Por que isso acontece?

Nos outros itens abordados por ele na apresentação, há as questões da coordenação de saúde. Ele fala claramente, o que é verdade, que existem 10 áreas de planejamento com 10 coordenações de saúde. Nós queremos apresentar uma proposta no Plano Diretor para irmos um pouco mais adiante nessa descentralização, que ainda é muito teórica. Nós sabemos que as coordenações de saúde avançaram, mas já era para terem avançado mais. Nós queríamos apresentar a proposta de criação de distritos sanitários, que é um avanço na decisão dessas coisas de que estamos falando.

A outra questão é sobre a gestão regional, a Comissão Intergestora Bipartite e o Colegiado Regional. Nós precisamos decidir algumas coisas. A matéria que está hoje no Globo é um levantamento de um belo trabalho que a Secretaria fez; eu queria elogiar os técnicos da Secretaria. Muitas vezes, faço críticas, às vezes nós vamos buscar técnicos fora, mas nós temos bons técnicos, e eles fizeram um trabalho... Eu não conheço as pessoas que assinaram. Eu recebi, na reunião do Conselho Municipal de Saúde, o Relatório de Gestão, que está muito bem feito. Dá para se ter uma bela noção. É uma obrigação da Secretaria, que fez muito bem. O Relatório de Gestão fala sobre os leitos que temos na Cidade e as dificuldades que os hospitais apresentam. Nós estamos recebendo muitos pacientes de fora, como sempre. Dessa vez, está quantificado. O Secretário Ronaldo César vinha muitas vezes e falava sobre isso. Mas ele falava num tom tão lírico e es-

tratosférico, que não sabíamos. Hoje, nós sabemos que Caxias mandou, no ano passado, 12.618 pacientes para serem atendidos pelo Município. Mas quem paga isso? É claro que a Prefeitura paga isso. É preciso rediscutir. Porque esses 12 mil tomaram lugar de 12 mil aqui da Zona Oeste, que não foram internados, porque os leitos estavam ocupados. Existe toda essa boa vontade. Mas existe o Colegiado gestor. Agora é preciso decidir sobre toda essa troca. Quem vai ressarcir a Prefeitura por essas trocas?

A pergunta é: Como a Secretaria pretende... Eu acho que o caminho é uma Central de Regulação de Leitos Municipal, com o apoio das esferas estadual e federal, para que o Secretário, que é o gestor pleno da Saúde, possa atuar dessa maneira. E a outra coisa é a questão de fortalecer o controle social com a prestação de contas, relatório anual de gestão, conferência e saúde.

Eu quero fazer uma outra proposta, e vou apresentar aqui no Plano Diretor, que é a criação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, como mais um mecanismo de trabalho. O Ministério da Saúde já fez isso. É dividir o poder. Nem sempre dividir é tão ruim como alguns que ocupam o poder acham. Às vezes, é mais interessante e quem está no poder lucra mais do que retendo, sem dar boa solução para ele. Então, a criação dos Conselhos Gestores é uma outra proposta que queria apresentar – que cada Unidade de Saúde tivesse um Conselho Gestor. É igual a um conselho deliberativo de um clube ou de uma empresa. Eu já fui autor dessa proposta, há algum tempo. E, então, o Prefeito Conde vetou a proposta, e disse que não estava aqui para perder o poder. Eu imagino que o novo Prefeito possa, pelo menos, discutir isso. Eu vou reapresentar o Projeto aqui, através do Plano Diretor e ver se conseguimos aprovação.

E, finalmente, Secretário, eu acho importante discutir com dados.

Hoje, no momento, não daria a aprovação para a construção de nenhum hospital na Cidade. Lamentavelmente, o governo passado já tinha esses dados, já sabia que o grande problema era a atenção básica. Não gastou um tostão do que deveria dar à atenção básica. Hoje, o Rio de Janeiro, lamentavelmente, comparado a outros municípios, é o pior; os documentos são produzidos pela própria Secretaria, em gasto “per capita”. Está entre os piores em receita SUS. É um dos que mais gasta, apesar de pagar um dos piores salários. Gasta 56% do seu Orçamento em pagamento de pessoal. Todos esses fatos precisam ser rediscutidos, pois são fatos de gestão.

Mas a minha preocupação era em relação às propostas que vão ser apresentadas para os gastos. Se tudo isso é verdade. Eu acredito que é verdade. Nós temos outros problemas ainda de deficiência de médicos. Temos vários problemas na rede hospitalar que precisam ser resolvidos com uma gestão mais ágil, com uma gestão melhor. Mas nós temos a questão da dotação orçamentária.

No Projeto Plurianual que tem que ser encaixado com esse, nós vimos a importância da atenção básica. Mas, na hora de colocar a vontade política nisso, ela está posta, mas tem que ser acompanhada da vontade financeira. Aí nós vemos uma grande discrepância na Saúde presente para quatro anos – R\$ 482 bilhões. O documento que veio acompanhando, chama-se Iniciativas Estratégicas do Plano Plurianual de Saúde e Educação – são R\$ 482.478.552,00. Essa é a proposta para executar isso tudo que o Secretário colocou aqui.

Agora, na hora da dotação, da criação de uma outra instituição, que é, na minha opinião, polêmica, mas que tem que ser discutida, que é a criação das UPAs. Eu tenho no Orçamento R\$ 606.611,00. É aquela história: eu sou muito bem intencionado, mas não tenho dinheiro para pagar. Na hora de escolher o que pagar, eu escolhi outra coisa. A UPA, na minha opinião, tem um grave viés nessa discussão. Ela tem o seu espaço. Ela existe. Eu não vou lutar o tempo inteiro para não permitir a utilização da UPA, com fins políticos. Eu não estou fazendo a crítica ao Município e sim ao Estado. Não existe técnico nenhum da Saúde que me explique porque abriram uma UPA, na Praça Saens Peña. Falta UPA, teoricamente, em Santa Cruz. Vamos ouvir a Lucinha. Mas o Estado abriu uma UPA, na Praça Saens Peña. Então, vamos evitar que essa desordem não técnica caia nas mãos da Saúde.

Eu pediria que fosse revisto esse valor Orçamentário.

Por que, para o que há de mais importante, que é o Saúde da Família, não podemos gastar tudo de uma vez? Por que tem que ser feito em partes? Custa caro?

Mas, por que a dotação é maior para UPA, no Plano Plurianual, do que para a proposta prioritária do Governo que é proposta do Saúde presente, Saúde completa?

Então, se pudermos voltar a essas perguntas depois para não tomar o tempo dos outros, seria muito proveitoso.

Muito obrigado.

(PALMAS)

O SR. SECRETÁRIO FERNANDO ROCHA DOHMANN – Mais uma vez, cumprimentando o Vereador Paulo Pinheiro. Todas as colocações foram feitas com altíssima pertinência. E entendemos exatamente dessa forma. Quer dizer, o diagnóstico tem sido comum a todos que enxergam a Saúde e vêem o ponto difícil a que chegamos na Saúde do Rio de Janeiro. A necessidade de desenvolvimento de um planejamento cuidadoso para que se minimize os erros. Quem diz que faz gestão de erro “zero” está enganado. Nunca fez gestão. Mas que se minimize ao máximo, obviamente, para que se dê produtividade aos recursos e se melhore a atenção à população. Há de fato diversas distorções no sistema que eu concordo em gênero, número e grau.

A questão dos idosos, por exemplo, que foi levantada pelo Vereador. Por um lado, é uma questão da realidade do País e da Cidade inteira, na medida em que a população está envelhecendo e vamos ter que, em algum momento, adaptar o perfil do sistema de Saúde para essa nova demanda. É muito pertinente, na hora em que chama para a Zona Oeste onde há o maior percentual de aumento do número de idosos quando nessa última década.

Dentro dessa adequação do perfil do Sistema para a questão dos idosos, nós estaremos também providenciando para o próximo ano; está proposto no PPA que vamos discutir, como primeira iniciativa, o Programa de Atenção Domiciliar aos Idosos, que pretendemos instalar, já no ano que vem. Vamos identificar exatamente com que progressão, se pode avançar nessa implantação, durante os próximos anos. Esse é um dos exemplos, não é o único, de adaptações que o Sistema de Saúde irá ter que fazer para tratar dos idosos.

Outro exemplo claro é a necessidade de um perfil de leito específico para esta população. Não necessariamente como um dever do Poder Municipal. Está na pauta de discussão com a esfera estadual e, principalmente, com a esfera federal. Mas, certamente, essa mudança de perfil demográfico exige, eu concordo em gênero, número e grau, uma adaptação do perfil do Sistema de Saúde.

Em relação à regulação, há pouco a comentar. Quer dizer, o diagnóstico é absolutamente uniforme. Eu acho que, de cada 10 pessoas que trabalham na área de Saúde, 10 vão concordar. O Sistema de Regulação de Leitos, não é privilégio do Rio de Janeiro. O que nos interessa é o Rio de Janeiro. É um desafio enorme do Sistema Único de Saúde, em diversas cidades. Algumas avançaram, na verdade, mas é muito mais exceção do que regra. E aqui, por haver esse perfil tripartite muito forte na Cidade do Rio de Janeiro, esse desafio se faz de maneira mais intenso.

Nesse momento, nós precisamos avançar em condições estruturais da Central de Regulação. Não adianta estar tudo 100% pactuado, se na hora de enviar um fax ou passar um *e-mail*, entrar no sistema *on-line* como ele hoje permite, o *link* não é adequado, o computador não é adequado. A velocidade não funciona. Então, é por aí que estamos começando. Nós temos que ver as condições estruturais, enquanto ocorrem as discussões e a pactuação dentro do Conselho Regional, com reuniões específicas para esta especificidade. Mas avançar na estruturação da Central de Regulação, é algo absolutamente fundamental, e que, de novo, começa ainda esse ano.

As propostas de Distritos Sanitários e Conselhos de Gestores são saudáveis para a discussão. Eu vejo com muito bons olhos essa discussão. É óbvio que precisamos aprofundar. Mas são propostas que recebemos de muito bom grado. Eu acho que caminhamos numa direção saudável da participação da população junto com os profissionais e com os gestores, aprofundando essa relação que já se dá através do Conselho Municipal, dos Conselhos Distritais. E levando essa relação mais para a ponta, para a realidade, para cada um dos usuários e cada um dos profissionais e dos gestores. São propostas que vamos provavelmente sentar, discutir, debater. E temos mais que facilidade, vemos com bons olhos esse tipo de participação democrática e de controle democrático sobre o Sistema da Saúde. Alias, é dessa maneira que deve ser feito. Eu acho que, com o amadurecimento e a estabilização um pouco melhor do Sistema de Gestão, do ponto de vista da Secretaria, ela vai estar mais apta e mais pronta a essa discussão. Obviamente, um bom relacionamento se dá num ambiente de estabilidade. Num ambiente de muita instabilidade como estamos vivendo na Saúde, nos últimos anos nessa época do ano, normalmente, não se estaria pagando alguns fornecedores, alguns contratos. E esse tipo de ambiente que dificulta o diálogo. Não é um ambiente ideal para fazer essa construção coletiva. Mas são propostas que recebemos de muito bom grado, e podemos e devemos aprofundar essa discussão.

Com relação às questões numéricas, orçamentárias, nós vamos ter um Fórum específico para isso, como o próprio Vereador chamou a atenção. Não vamos hoje abordar profundamente, pois teremos oportunidade de fazê-lo, na discussão do PPA.

Com relação às questões da UPAs e da Saúde presente, eu gostaria de fazer um comentário. O diagnóstico é comum. Conforme o Vereador chamou a atenção, com variantes do caminho para se chegar a um objetivo comum é mais do que razoável, é desejável num País e numa Cidade democrática como a nossa.

Então, entendo perfeitamente as colocações do Vereador. Acho que elas têm pertinência e cabe a discussão. Mas queria destacar o seguinte: Na hora em que se faz um planejamento e se determina a sua prioridade, deve-se considerar, não só a quantidade de recursos, mas a quantidade de cidadãos que vão ser atendidos. Nesse sentido, é óbvio que o gol final seria de 100% de Atenção Primária. Você tem que ter muito pé no chão para tentar fazer a sua programação de maneira a que se consiga executar aquela programação.

Vou dar um exemplo extremamente esdrúxulo, exagerado, completamente sem propósito, mas para ilustrar o que estou querendo dizer.

Se eu me propusesse, no Planejamento, a colocar a reconstituição da Atenção Primária, com 100% de cobertura para a Cidade do Rio de Janeiro inteira, seria, extremamente esdrúxulo realizar em dois dias; obviamente, isso não seria factível. Estou

exagerando para dizer o seguinte: a instalação do Saúde Presente dentro das áreas programáticas é um cuidado, é uma instalação artesanal .

A SRA. VEREADORA LUCINHA – Um dos maiores problemas que temos na Zona Oeste, é o deslocamento. As pessoas acordam cedo para ir ao Posto de Saúde. Aí, o ginecologista entrega 15 números para o atendimento. Se houver 10 gestantes, essas 10 vão passar a frente. Porque é assim que é feito. Se alguém me falar diferente, vá lá em Campo Grande verificar. São 15 números, mas a prioridade é para gestantes. Então se houver oito gestantes na fila já vai reduzir o atendimento das mulheres que precisam de ginecologista.

Uma outra questão que falo – Posto de Saúde Catapreta. Em Santa Cruz, na Comunidade São Fernando, é o último da ponta e lá não há médico. Quando há médico é uma festa. Se caminhar-mos para o Centro de Santa Cruz, há vários Postos de Saúde que também não funcionam, porque não há médico. Então eu queria saber qual é a mágica que tem que ser feita para que se possa ter médico atendendo à população da área de Santa Cruz. Se quiser fazer uma visita, pegar o carro e ir comigo rodar lá na área de Santa Cruz, irão ver que não há médicos nos Postos de Santa Cruz. Essa é uma demanda imensa daquela região.

E quando o senhor falou aqui sobre viabilizar a captação de recursos junto às empresas de iniciativa privada, promovendo a responsabilidade social, isso, para mim, é brincadeira.

A Michelin, a poderosa, francesa, precisava se instalar e ampliar a sua fábrica lá em Guaratiba, Sr. Secretário, e precisava do apoio desta Casa de Leis para alterar o zoneamento. Esta Casa aprovou a alteração de zoneamento, desde que tivesse uma contrapartida. E a contrapartida foi discutida nesta Casa de Leis, através de uma apresentação em que vieram os representantes da Michelin, que assinaram um documento dizendo que iriam doar o terreno, construir um Posto de Saúde e entregá-lo, à Prefeitura. Dessa forma, nós aqui da Casa, e eu pilotei o trabalho, só votamos a favor porque a Michelin ficou de doar o terreno e construir o Posto de Saúde. Até hoje, a Michelin não doou o terreno, nem construiu o Posto de Saúde. Era também uma contrapartida social. Só que, para mim, não existe. Porque eles querem muito é isenção de imposto, não é? Eles adoram isenção de ISS, ICM, isso é uma farra. Na hora de dar a contrapartida, eles não aparecem.

Então, eu queria saber se o senhor poderia fazer esse levantamento na Secretaria de Saúde. Como é que está a situação da Michelin? Porque nós abrimos uma Comissão Parlamentar de Inquérito para discutir essa questão. Um dos grandes absurdos foi a questão da Michelin, que faz uma propaganda danada. Ela fez a ampliação do Parque Industrial em Guaratiba, e a contrapartida social não aconteceu. Não adianta, pois empresário não

dá nada, ele só toma. Ou ele toma do governo, ou toma da população. Até agora, ainda não vi empresário doar nada.

Em relação aos Postos de Saúde da Zona Oeste, achei muito bonito, e espero que aconteça, o Saúde Presente. Vão ser 17 (dezesete) na área da AP-5.3. Eu gostaria de saber sobre esses 17, quando é que irão iniciar a obra? Qual é o planejamento da construção dessas 17 Unidades de Saúde Presente? Qual é a programação disso? Quais são as comunidades que vão ser atendidas?

E lembrando também que não adianta ter UPA se a UPA não funciona.

Eu estive, na quinta-feira, na UPA do Cezarão. O Cezarão fica na Cezário de Melo, entre a Favela do Cezarão e a Favela do Rolas, que dá acesso ao Centro de Santa Cruz. E não tinha como dar atendimento às pessoas porque não havia médicos. Estão faltando médicos. Ou vocês colocam médicos para funcionar a tal da UPA ou não façam nenhuma, porque senão vira engodo, fica a campanha política clara, eleitoreira, e eu não vou concordar com isso. Ou coloca médico para funcionar ou então fecha a tal da UPA, porque deixar a UPA aberta e as pessoas chegarem lá e não serem atendidas, não é correto.

Eu vi a UPA funcionar, Secretário, muito bem, na época da eleição. Se elas estivessem funcionando agora como funcionavam na época da eleição, eu iria ser a primeira a bater palmas. Porque na época da eleição funcionou. Havia médico, havia tudo. Agora não há mais nada. Você vai à UPA do Cezarão porque é a única UPA que há em Santa Cruz e ela não funciona. E como o Vereador Paulo Pinheiro colocou, achamos necessário, sim, criar distritos sanitários lá. Em cada área de planejamento tem que ter um para coordenar todas essas ações e ajudar no levantamento do custeio, como vai funcionar, de que forma vai acontecer.

Para fechar a questão do Inca, as pessoas que têm problema de saúde e procuram o Rocha Faria, principalmente as mulheres com câncer de mama, fazem algum tipo de cirurgia, depois não conseguem mais ser atendidas no Inca, eles não aceitam mais aquela mulher. Ela já está marcada para morrer. Ela mora em Campo Grande, se o Inca não quer dar continuidade ao tratamento ou iniciar o tratamento, ela está fadada a morrer, porque nenhuma outra unidade do Estado tem como fazer o acompanhamento e o atendimento daquela mulher que precisa de medicamentos, de quimioterapia. Aí ela não consegue nada e morre. Então, eu acho que lá na área de Campo Grande, nós temos o Hospital Eduardo Rabelo, muito mal utilizado, e ali poderia funcionar, já que existe esse namoro da Prefeitura, Estado e Governo Federal, um núcleo de atendimento do Inca para que as mulheres da Zona Oeste possam ter um atendimento adequado, possam fazer a cirurgia, a quimioterapia, todo o acompanhamento que é feito no Inca.

Hoje, infelizmente, as mulheres da Zona Oeste têm uma dificuldade imensa, porque não conseguem nenhum tipo de atendimento, principalmente na questão do câncer de mama. Eu até falei carinhosamente com sua assessora, que todos os pedidos que eu encaminho para a Secretaria são pedidos de urologista, que na Zona Oeste não tem, para exame de próstata; tratamento de pessoas que precisam de transplante de córnea; tomografia; ressonância magnética. Há pilhas disso no meu gabinete, só para comprovar que na Zona Oeste não tem nada, porque se tivesse, ninguém solicitaria do Vereador. E o papel do Vereador não é esse, de atender individualmente, é resolver o problema na região que representa.

Eu gostaria de fazer essas considerações e dizer ao Secretário que pode contar com o meu apoio, desde que seja um trabalho que realmente venha acontecendo na Zona Oeste, porque se não vier a acontecer isso tudo que foi apresentado em relação à Saúde Presente, eu vou ser a primeira a fazer as grandes manifestações que fazemos na Zona Oeste que, por muitas vezes, é a única saída. Quero dizer que estarei atenta em relação a todas as propostas que foram apresentadas. Acho que o Plano Diretor é fundamental para a Cidade. Acredito que não só o Vereador Paulo Pinheiro, como o Vereador Dr. Carlos Eduardo e a própria Vereadora Aspásia Camargo, eu também farei algumas emendas ao Plano Diretor, e gostaria de fazer esse apelo ao Secretário, que o senhor vá conhecer a Zona Oeste, mas sem avisar o diretor do posto de saúde, sem avisar. Vá visitar os postos de saúde, vá andar lá pela região da Zona Oeste, mas sem avisar nada. Vá ver de perto como é o atendimento. Mais uma vez, UPA não resolve o problema, porque se resolvesse, uma grande parcela dos problemas que acontecem na Zona Oeste não iria acontecer. Foi um momento bom no passado, na eleição, se utilizou muito como política eleitoreira, se usou a UPA como eleitoreira. Quem ganhou, ganhou por mérito? Talvez não, e sim pela propaganda, pelo que foi feito na área de saúde. Infelizmente, a população da Zona Oeste votou no Vereador Eduardo Paes e votou maciçamente. Ele teve quase 70% dos votos da Zona Oeste e, logo depois da eleição, a UPA parou de funcionar. Eu queria entender por que isso acontece. Se o senhor achar que isso não está acontecendo, nós podemos ir lá, junto, agora, no Cezarão, que vamos ver que não funciona.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Ouvimos a Vereadora Lucinha, representando aqui a região mais desprovida da Cidade. Quando fizemos a CPI da Saúde, em 2005, um dos dados divulgados foi exatamente essa enorme diferença de proporção entre os equipamentos e os serviços de saúde que eram oferecidos na Zona Oeste e em outras áreas da Cidade. Também entendo que é um problema fundamental da Cidade ter



equipamentos, isto é, centros, prédios que não têm médicos. Esse é um ponto fundamental, não ver mais e mais unidades sendo criadas e essas que estão sem médicos abandonadas. É uma queixa frequente.

Quero anunciar a presença do Vereador Dr. Jairinho e do Sr. Antônio Sá, que é Coordenador de Assuntos Legislativos; e de muitas pessoas que representam o Fórum de Desenvolvimento Local de Campo Grande, Marcos Albuquerque; André Pelech, da Secretaria de Urbanismo; Diana Figueiredo, da Folha Dirigida; um representante do Conselho Regional de Fonoaudiologia; Cláudio Daken, da Secretaria de Fazenda; Milton Lima, do Conselho Distrital de Saúde, da AP-2.1; João Evangelista, do Conselho Distrital de Saúde da AP-5.1; Silvana Maciel, da Rádio Globo; Leonardo Braga, da Secretaria Municipal de Saúde; representantes da Faculdade de Direito da UFRJ; Maria Helena Furtado, da Sociedade Nacional de Agricultura; Associação dos Moradores de Tijuacu, José Jandir; Márcia, Presidente da FAM-Rio; João Fontes, da AMA- Leblon; e Fernando Malheiros, do Grande Oriente do Brasil.

Eu passo a palavra aos presentes e gostaria de iniciar com uma carta de saúde de 2007, sobre o Programa de Saúde da Família, que foi enviada pelo Conselho Regional de Jacarepaguá, Barra, Recreio e Vargem da FAM-Rio. A FAM-Rio diz o seguinte:

(LENDO)

No momento que o CODS da AP4 está sendo consultado a se pronunciar sobre a implantação de 34 novos PSFs na AP4, as Associações de Moradores reunidas no Conselho Regional da FAM-Rio, em 14/4, avaliaram o tema em pauta, e no exercício do Controle Social de forma independente, responsável e com transparência aprovaram encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde para que esclareça oficialmente as seguintes questões levantadas que se seguem:

1 - Se os atuais e precários serviços da rede pública básica de saúde tem possibilidade de absorver a demanda de exames, internações, medicamentos e demais serviços decorrentes da implantação do atendimento dos 34 novos PSFs?

2 - Quais os resultados, dados, números, estatísticas alcançados pelos atuais PSFs? Há relatórios sobre custo/benefício, nº de atendimento diário ou mensal e principais patologias atendidas?

3 - Será através de concurso público a contratação dos profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes de saúde - necessários para a implantação dos 34 novos PSFs?

4 - Qual a metodologia para implantação dos 34 novos PSFs para a escolha de locais em que atuarão?

O número de habitantes existente é determinante? Assim sendo, qual o nº necessário de habitantes? Por quê?

Qual o perfil da comunidade a ser beneficiada?

O critério pela distribuição geográfica será utilizado? Por quê?

5 - Quais as resoluções pertinentes ao programa da Saúde da Família e a implantação dos 34 novos PSFs publicadas nos Diários Oficiais, Federal, Estadual e Municipal?

6 - Qual a verba necessária para a implantação dos 34 novos PSFs?

7 - Qual a origem da verba a ser disponibilizada para a implantação dos novos PSFs?

8 - Quais os argumentos em que a Prefeitura se baseia para defender o uso das instalações das Unidades de Saúde Pública para a implantação dos 34 novos PSFs?

9 - Como ocorre a participação e como se tem acesso à documentação dos atuais e futuros PSFs?

As respostas às questões acima levantadas solicitamos que sejam oficiais e formalizadas por escrito à FAM-Rio, situada à Rua Visconde do Rio Branco, 54 - 4º andar - Centro - CEP 20.060-080 - Rio de Janeiro - RJ, e ao nosso correio-eletrônico com toda a presteza, correção e transparência que esperamos sejam as práticas das autoridades envolvidas neste assunto.

(INTERROMPENDO A LEITURA)

Eu estou lendo aqui, porque é significativo, é um número importante de pessoas que estão representadas na FAM-Rio e são 9 perguntas feitas ao Secretário, que eu gostaria que ele respondesse junto com a Vereadora Lucinha.

O SR. SECRETÁRIO HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN - Bom, novamente todas as questões ponderadas, tanto pela Vereadora Lucinha quanto pelo documento lido, são absolutamente pertinentes.

Antes de mais nada, eu queria comungar com a Vereadora Lucinha, porque a preocupação dela é minha também, a fase de planejamento e o início das licitações da construção dos equipamentos está em andamento. Agora, chega a fase de mostrar capacidade de executar e botar para funcionar. Esse é o desafio, eu concordo em gênero, número e grau. É óbvio que se não formos competentes na execução do programa, nada desse discurso terá valido a pena, teremos consumido algumas horas desnecessariamente. E o pior não é isso. O pior é que, de fato, a população continuará com o péssimo atendimento que ela tem hoje, tudo que nenhum de nós pode assumir como possibilidade. Essa é uma possibilidade que temos que retirar do cenário. Para isso temos o empenho de dezenas de pessoas, talvez até centenas, para fazer desse planejamento uma ação real e concreta, e que ele chegue a todos os moradores da Zona Oeste, principalmente nessa primeira fase, aos moradores de Santa Cruz, Sepetiba e Paciência. Essa é uma preocupação que cabe a mim. Se alguém

tem que ter essa preocupação na Cidade do Rio de Janeiro, hoje, certamente essa pessoa é o Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil. Eu quero dizer que estamos confiantes e persistentes de que vamos entregar cada uma das propostas colocadas e apresentadas aqui.

Em relação às unidades estaduais, acho que não me cabe fazer comentários. Certamente, os responsáveis pela esfera federal e, principalmente, o meu colega Sérgio Cortes, terá muito mais detalhes e subsídios para dar as informações pertinentes tanto aos hospitais estaduais quanto às UPAs estaduais. Não estou me referindo a nenhuma unidade estadual nem municipal, mas estou colocando o ambiente da Saúde, a questão dos profissionais de Saúde, principalmente o profissional médico na Cidade do Rio de Janeiro, inclusive o sistema suplementar, o sistema privado.

Nós temos algumas especialidades médicas que, de fato, não geraram interesse na formação de especialistas nos muitos anos passados a cidade realmente vive uma situação limítrofe de oferta de profissionais em algumas especialidades. Acho que o maior exemplo de todos é a Pediatria. Eu conheço um hospital privado, de excelente categoria, pagando salários bastante interessantes e que, às vezes, não consegue completar o seu quadro de plantonistas. Então, existem alguns desafios que extrapolam a questão específica da área municipal estadual, federal e suplementar. Cabe a nós não lamentar somente essa questão, cabe a nós tentar criar um ambiente de trabalhar que possa ser o mais atrativo possível para esse profissional - isso passa pela remuneração, sem dúvida nenhuma, mas não só pela remuneração. Existem diversas pesquisas e eu estou me recordando, de cabeça, de uma avaliação feita pelo antigo Diretor do Instituto Nacional do Câncer. Há poucos meses, o Presidente da Academia Nacional de Medicina, Prof. Marcos Moraes, que na época em que estava à frente do Instituto Nacional do Câncer fez uma pesquisa entre os profissionais sobre os fatores que eram determinantes para a satisfação do profissional médico na rede pública, a remuneração veio em quarto lugar. Não que ela não seja importante, nós temos que buscar o máximo. Em primeiro lugar estavam o ambiente de trabalho, a possibilidade de realizar sua atividade profissional adequadamente e a oportunidade de participar de desenvolvimento de novas tecnologias ou conviver com tecnologias para a sua área de atuação.

Existe uma série de questões, como capacitação profissional, por exemplo, a oportunidade de se capacitar, de se diferenciar. Existem diversas questões pela atração do profissional, e eu sou médico, sei disso. Nós temos que buscar em todas as frentes. Nós temos que buscar nosso limite da capacidade de pagamento, lembrando todas as dificuldades do Município do Rio de Janeiro, em cima do limite da responsabilidade fiscal. Se formos analisar o perfil dos recursos humanos da Saúde nos últimos 10 anos, vamos ver um percentual crescente, apesar da remuneração

caindo. O do total de recursos investidos na Saúde, o percentual investido nas pessoas aumentou o bolo no geral, no total, mas diminuiu individualmente, e essas são condições que nós não temos como gerenciar, são profissionais estatutários na sua quase totalidade, que nós só podemos melhorar a remuneração em termos de pagamento. Não se pode enxugar a folha, como se faria numa empresa privada, obviamente. Então, esse é um desafio bastante complexo. Então, é absolutamente fundamental buscar outros atrativos que aconteçam dentro das unidades de saúde que passam por essas coisas que eu falei, além de buscar o máximo da remuneração. Nossa expectativa, o nosso planejamento prevê em algumas áreas e principalmente no médico generalista, que é outro médico que tende a ir diminuindo, aliás, já diminuiu bastante, hoje o clínico também não é o perfil de profissional mais fácil de ser encontrado, cabe então ao gestor público modular essa questão e tentar gerar incentivos para que as novas gerações voltem a ter vontade de se formar em pediatras e clínicos. Esse é um papel modulador que o sistema público pode e deve fazer, na medida em que ele gere oportunidades que façam atrativos. Recentemente saiu uma matéria publicada num hospital de grande circulação mostrando que a maioria dos graduandos em medicina procuram a especialidade de dermatologia, hoje. É a especialidade mais procurada, porque neste momento da valorização enorme da estética, é onde se encontram as principais remunerações do mercado de trabalho de saúde, hoje. Então, a grande maioria dos graduandos vem procurando a dermatologia e não é a dermatologia clínica, que poderia até nos ajudar também nos postos de saúde, mas é a dermatologia estética, que é onde ele vislumbra uma oportunidade financeira importante. Então, temos que entender em que ambiente nós estamos inseridos, entender as dificuldades desse ambiente, para que possamos fazer um planejamento que module esse ambiente a favor da população, que é o que estamos procurando fazer.

Vamos procurar dar uma remuneração diferenciada, um médico generalista para participar do Saúde Presente, nós vamos dar um ambiente de trabalho através de unidades de saúde reformadas ou construídas que sejam ambientes dignos de trabalho, nós vamos desembarcar ali tecnologias que costumam ser motivadoras do médico e nós temos uma expectativa muito grande de oportunidade de capacitação profissional, principalmente para pediatras, profissionais que trabalham na urgência e emergência e para os profissionais de saúde presentes. Nós teremos algumas oportunidades nesse sentido a anunciar muito em breve. Então, com esse mix de atividades, eu ouvindo e conversando com os colegas, vendo o que é importante, o que pode ajudar nessa fixação do profissional, estamos indo em todas as frentes, em todos os quesitos, nós temos ações planejadas para ajudar na motivação e na fixação desse colega.

Em relação à Michelin, essa é uma observação também absolutamente pertinente. Eu devo ser justo aqui e dizer que há alguns meses a Michelin nos procurou e nós estamos neste momento desenvolvendo um novo plano arquitetônico para que possa haver a doação de um terreno e a implantação da unidade. Estamos fazendo essa discussão e quero crer que nós temos que resolver isso muito rapidamente porque, de fato, a saúde precisa.

A SRA. VEREADORA LUCINHA - Tem mais de três anos que eles estão para resolver. A Michelin empurra essa questão com a barriga há bastante tempo. Para doar o terreno, eles têm área em Guaratiba, e construir um posto de saúde, vão gastar R\$ 2 milhões, que não é nada. A Michelin gastou R\$ 400 milhões para ampliar a fábrica! Gastaram R\$ 400 milhões para ampliar a fábrica e não têm R\$ 2 milhões para doar? O custo de um posto de saúde é em torno de R\$ 2 milhões ou R\$ 2.300 milhões. Então, é só cobrar.

O SR. SECRETÁRIO HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN - É isso. Concordamos e estamos exatamente executando esse papel, fazendo essa interlocução e buscando o que nos parece ser de direito. Em relação ao Programa Saúde Presente, a expectativa, Vereadora, é que nesses três bairros a cobertura seja de 100% da população, não é 10, 20 nem 80, não há nenhuma comunidade esquecida. Há uma distribuição geográfica das novas unidades por toda a região, de maneira que 100% da população tenha na sua micro-região ao menos uma clínica de família que é responsável pelo seu cuidado. Elas devem começar a ser implantadas agora a partir de novembro ou dezembro, a licitação está correndo, então depende do custo da licitação e devemos ter a implantação concluída até meados do ano que vem nessa área em particular.

A SRA. VEREADORA LUCINHA - Secretário, vai começar pela construção dessa nova unidade...

O SR. SECRETÁRIO HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN - Ambas as coisas. A construção e a reforma.

Então, nós esperamos concluir a 5.3 no correr do primeiro semestre, pelo menos até 80% ou 90% dela concluída no primeiro semestre do ano que vem, e já vamos chamar para a segunda área da cidade a ser contemplada nos próximos dias, e tentando dar o melhor ritmo de execução, como já comentei em relação ao questionamento do Vereador Paulo Pinheiro, para avançar o máximo nesse prazo de três anos. Eu também não posso aqui comentar as definições e as estratégias do Inca. Sou também absolutamente sensível ao que disse a Vereadora, que são as colocações que importam, que são as colocações que refletem aquilo

que está na ponta do que o cidadão está vivendo, as realidades que foram colocadas nós sabemos que são realidades de fato.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) - É óbvio que nessa questão do Inca o número de pacientes que surgem a cada ano é muito maior do que a possibilidade de o Inca atender a essa demanda. Então, eu acho que há duas soluções: ou o Governo federal abre novas unidades de tratamento de câncer nessa cidade, ou então a Prefeitura faz isso, o que não seria o seu papel. Mas eu acho que essa reivindicação tem que ser vista, porque o que temos não é suficiente. É óbvio que um hospital de câncer pode criar uma sucursal, digamos assim, mas nós não podemos simplesmente com um hospital atender essa demanda.

O SR. VEREADOR PAULO PINHEIRO - Só um comentário sobre isso. Essas reclamações do Inca que a Lucinha está trazendo, isso é algo lá da ponta do sistema, não é nem o assunto nosso aqui, apesar de que no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde vem uma parte de recursos federais para atender às pessoas de fora da área, não é verdade? Eu estou até com os números aqui, que eu vou falar depois. Quando vemos aquele monte de ambulâncias em volta da Cruz Vermelha, pensamos: “Mas que absurdo!” Mas tem dinheiro para pagar aquilo. Vem dinheiro federal para pagar aquilo. Não é um órgão municipal, mas é nossa obrigação no município, porque a Prefeitura recebe recursos para pagar esse serviço. Nós não podemos confundir, e isto que a Lucinha falou é verdade, o Inca caminhou para a criação dos Cacon, não é isso? Os Centros, que eu acho que é um avanço, seriam outras unidades trabalharem periféricamente para atender os pacientes. Não houve muito sucesso em alguns, é preciso rediscutir os Cacon. Mas o problema que causa é porque na Saúde - o pessoal do Tribunal de Contas disse isso para mim - nós estamos muito preocupados ao fazer alguma crítica, vem logo aquele negócio, o sujeito vai morrer, não tem atendimento, o juiz é obrigado a dar quando o médico fala. Então, algumas coisas na Saúde geram uma enorme comoção nacional. Lamentavelmente, no domingo, o jornal O Globo trouxe uma matéria sobre o Inca, que é exclusivamente, na minha opinião, aquilo ali já está há muito tempo, é uma matéria para forçar a barra da votação do projeto das fundações. O principal fundo daquela matéria, tanto que pouco falam do Diretor do Inca, quem fala é o Ministério da Saúde, que conseguiu uma materiazinha no jornal para mostrar a necessidade de votar lá em Brasília o Projeto das Fundações, inclusive com a ameaça de que o Inca vai fechar. O Inca já está para fechar há muito tempo. Então, eu acho que causou muita comoção essa matéria, mas nós temos que ter uma certa distância, porque essa matéria é muito mais política do que técnica no momento.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) - Obrigada, Secretário. Quero anunciar a presença dos Vereadores Dr. Gilberto e Roberto Monteiro. Eu não sei se eles querem usar da palavra também.

Bem, essa questão do Inca, acho que precisamos encontrar uma saída, porque é um problema federativo.

Tive a oportunidade de debater com o senhor ontem, numa longa discussão sobre Saúde, com a presença do Secretário Estadual, e é óbvio que existem três redes, uma federal, uma estadual e outra municipal, que têm que interagir na Cidade do Rio de Janeiro. E essa conversa, essa integração é muito difícil, tanto para montar a Central de Regulação, como para outras questões que são absolutamente fundamentais, porque a população não sabe diferenciar muito bem se é federal, estadual ou municipal. Ela quer é ser atendida. Muitas vezes cobra-se da Prefeitura aquilo que não é responsabilidade dela, mas como a universalização da Saúde é um fato, nós temos que garantir a todos qualidade. O câncer talvez seja a doença mais injusta que existe, porque ele realmente mata mais aqueles que não têm acesso imediato a um tratamento.

Então, se nós formos ver - em termos internacionais, inclusive - o papel do câncer como um fator de desigualdade, ele é terrível. A cidade está precisando de uma atuação extremamente ofensiva, forte, positiva da Prefeitura nesse sentido, seja conseguindo mais unidades federais, seja tratando desse assunto como for possível. Eu queria a sua resposta, mas queria também poder ouvir mais pessoas, porque temos aqui uma lista importante que inclui o Sr. Milton Lima, do Conselho Distrital de Saúde da Zona Sul, AP 2.1. Já vimos um pouco da Zona Oeste, que foi aqui representada pela Vereadora Lucinha, e o lado de lá, representado pela FAM-Rio, e agora vamos ouvir a AP 2.1. Eu peço que o senhor fale o que tem que dizer, mas seja breve, porque a lista é grande e eu não quero que nós nos dispersemos antes de ouvir todos os inscritos.

O SR. MILTON LIMA - Sou Milton Lima, do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1, Zona Sul. Já fui Presidente do Conselho, como usuário. Minha profissão é arquiteto, com especialidade em hospital.

Com relação ao que foi falado aqui, eu vim para assistir a discussão sobre o Plano Diretor. Eu pensava que fosse discutido o Plano Diretor e não a coisa setORIZADA, como foi. De maneira que eu lamento muito, pela formação de arquiteto que sou, sobre esse aspecto que foi feita essa palestra. Com relação ao que foi falado aqui, foi dada ênfase especial à Zona Oeste, e nós estamos de acordo, só que o Plano Diretor compreende da Zona Norte à Zo-

na Sul, Zona Leste e Zona Oeste. E só se falou na Zona Oeste. Esse é um ponto errado.

Com relação a outro ponto que foi falado, e que eu queria citar, o que era para ser muito mais rápido, foi que esse plano, por exemplo, do Inca que foi falado no Jornal do Brasil, como o Vereador Paulo Pinheiro falou, foi exclusivamente para defender a Zona Oeste, as fundações. Foi esse o espírito. Não foi com o espírito de que vai afundar, que vai morrer. Tudo mentira. Cá está sobrando dinheiro adoidado, dinheiro sai pelo ralo e ninguém vê. Isso é o que eles querem. Como é feito em São Paulo e querem implantar no Rio de Janeiro. Eu sou do Conselho Distrital de Saúde e lamento que tenha um posto aqui do Conselho Distrital de Saúde das Presidências. Não sei onde é que esse pessoal está, deve estar aí por baixo.

E com relação ainda ao que foi falado, em todos os Conselhos foram discutidas essas OS e todas foram unânimes em ser contra as OS. A Câmara de Vereadores votou a favor das OS. Eu fico na dúvida se nós, dos Conselhos Distritais, somos irresponsáveis, ou a Câmara é que é irresponsável por ter votado essas OS. Por quê? Combate-se aqui as OS, mas não querem implantar as OS. A Câmara de Vereadores votou e está votado.

(PALMAS)

Com relação aos leitos, a senhora e todo mundo falou aqui que o Rio de Janeiro tem 14 mil leitos. Mentira! Porque leito hospitalar compreende médico, enfermeiro e mais não sei o quê. Tem é camas; camas tem. Até no meio da rua a pessoa pode se deitar. Então, não é leito hospitalar, é cama.

Com relação ainda ao que foi falado aqui desse pronto atendimento, eu sou a favor do pronto atendimento, que seja instituído em qualquer lugar. Por quê? O bacana quando passa mal aqui no Rio de Janeiro, ele é atendido no pronto atendimento. Depois ele vai para São Paulo, para Nova York e por aí afora. Então, depois que ele sai daquele perigo, ele pode ir para qualquer lugar. Só que ele vai porque ele tem acesso, tem avião, helicóptero, automóvel de alto poder, etc. Só que o pobre não tem. Ele é atendido no pronto atendimento, depois é jogado: “Vai procurar o posto!”; “Onde é o posto?”; “Lá em Deus me livre!” Ele vai gastar um dinheirão para chegar em Deus me livre. Isso é que está errado: você montar pronto atendimento espalhado por aí é muito certo. Mas não aqui na Praça Saens Peña, quando está faltando na Zona Oeste.

E esse negócio de pronto atendimento é importantíssimo, mas com atendimento médico! Porque, esse negócio de pronto atendimento em que a pessoa vai lá e não tem ninguém, tem só um bombeiro que atende na portaria e dá uma injeção - quando dá - e manda procurar outro posto. Isso está errado.



Outra coisa também, na questão da Saúde. O Ministério da Saúde manda dinheiro adoidado para o Rio de Janeiro. No Rio de Janeiro falta é gestão. Não é de agora, não. Isso já vem desde o tempo do Gazzolla. Gasta-se dinheiro adoidado e ninguém presta conta. O Governo Federal também não cobra, não. O dinheiro desaparece, fica por isso mesmo e nós não podemos dizer mais nada.

Para terminar, eu diria o seguinte: nós precisamos ficar alertas com relação à Saúde. Nós temos que verificar, porque o dinheiro vem, e nós não administramos bem. Sendo que nós não administramos bem porque o próprio Governo não nos facilita. Porque a nós, do Conselho Gestor, se dificulta a fiscalização. Qualquer problema no hospital, a Câmara de Vereadores vai lá e faz uma presepada doida - puxa daqui, puxa cama dali. Acabou aquilo ali, o Vereador vai embora e não aconteceu nada. Aquele hospital continua a mesma coisa; não tem médico. O problema da Saúde é administração.

Agora, não adianta nada a pessoa dizer que vai ter, porque não vai ter nunca. Com esse salário, não se vai chegar a lugar nenhum. O pessoal ganha uma miséria. Se remunerar mal, não vai adiantar nada.

Para terminar, eu quero dizer o seguinte: esse Plano Diretor tem que ser detalhado, esmiuçado, porque, da maneira que foi apresentado aqui, é ponto negativo. A população não está entendendo nada!

Muito obrigado.

(PALMAS)

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) - Há outros membros representantes de Conselhos Distritais, etc - eu não sei se estão presentes ainda -, que não se inscreveram.

Passo a palavra, agora, a Heitor Ferreira de Souza.

O SR. HEITOR FERREIRA DE SOUZA - Eu tenho participado de todas as Audiências. Eu era arquiteto, hoje não sei mais o que sou. Já projetei até um Hospital Geral, para 300 leitos, em Presidente Prudente, em São Paulo, quando eu era arquiteto. Hoje, eu sou planejador e faço incursões em todas as áreas.

Eu sou ex-Diretor do Iplanrio, da Prefeitura, aposentado pela SMU. Portanto, um pouco da Casa. Uma vez aposentado da Prefeitura, fiz incursões no Estado, onde tive oportunidade de conviver com o Coronel Simões, num esforço da Defesa Civil ligado à questão do meio ambiente do Estado do Rio de Janeiro. Isso me permitiu ter uma certa visão dos problemas. E eu sou perfeccionista, andei também desenvolvendo uma habilitação normativa e até legislativa, de maneira que eu acabei sendo uma pessoa exigente tecnicamente quanto a conceitos e definições, vamos chamar assim. Por exemplo, ao pegar esse documento que foi

fornecido, está dito assim: “São atos legais a Constituição Federal e o Estatuto das Cidades.” Foi esquecida a Lei Orgânica do Município, que tem um capítulo inteiro, uma sessão inteira sobre a questão da Saúde. Eu acho que tem que ser mencionada, porque, ou a Lei Orgânica do Município vale - ela é a “Constituição” do Município, vamos chamar assim - ou, se não vale nada, isso tem que ser denunciado. Se não vale, se é porcária, tem que se jogar fora. E também, é só um exemplo, essa expressão: “Estatutos da Cidade”, como está aqui, é “Estatuto das Cidades”, na minha precisão, porque eu leio as coisas. O Artigo 1º do Estatuto das Cidades diz: “Esse programa terá que ser identificado com o nome de Estatuto das Cidades, e não Estatutos da Cidade.” Essa falta de cuidado não é só daqui, é geral. Esses dias, eu adquiri um livro sobre uma visão crítica do Estatuto das Cidades, onde estava o Artigo 1º lá, é lógico, e o título do livro era “Estatutos da Cidade”, na capa do livro.

Então, essa falta de cuidado... Eu estou dando exemplos específicos, mas ele se generaliza. Eu perguntei ao Secretário, por exemplo... Eu senti falta, um pouco, do conceito de Saúde que se pretende trabalhar aqui no Rio de Janeiro. Qual é o conceito de Saúde? O que ele abrange? Tem o problema da prevenção, da cura, “n” aspectos. E digo mais: o conceito, ainda, de Saúde, como política do Município do Rio de Janeiro, da cidade, não se restringe, no nível do Plano Diretor, à Saúde Pública. Você tem toda a Saúde Privada - hospitais, uma série de estabelecimentos - que deve ser considerada, quanto ao uso do solo.

Esse texto que foi fornecido - eu estou me apegando aos textos, porque facilita -, por exemplo, diz que “o Plano Diretor é uma lei municipal que estabelece diretrizes para a ocupação da cidade - Ocupação! -, ocupação espacial, fisicamente. Ele deve identificar e analisar as características físicas, as atividades predominantes e as vocações da cidade: os problemas e as potencialidades. É um conjunto de regras básicas que determina o que pode e o que não pode ser feito em cada parte da cidade”. Esta é a definição que está aqui de Plano Diretor. Portanto, essa definição vem ao encontro do que dispõe a Lei Orgânica. A Lei Orgânica - por coincidência, eu tive a oportunidade de participar desse trabalho, na condição de assessor do Vereador Tito Riff isso em 1989 e 1990, exatamente. Eu deixei a direção do Iplanrio para exercer essa função aqui na Câmara, de tal forma que eu tenho conhecimento, já há algum tempo, disso. E boa parte disso, na condição de assessor e na condição de técnico em Planejamento. Olhem, aqui está bem claro, dizendo que o Plano Diretor é um instrumento da política urbana, que é resultante de uma política de desenvolvimento do município integral - desenvolvimento da parte econômica, social, saúde, educação, etc. Eu diria mais. Mesmo nessa visão da política de desenvolvimento, no caso da Saúde, até quero parabenizar o Secretário. Realmente, eu achei que o Plano de Saúde do município e o Saúde Presente me pare-

ceram excepcionais. Sem dúvida! Mas isso não é Plano Diretor, como o colega acabou de falar, também.

Então, nós temos hoje, pela frente, um problema: o que nós entendemos por um Plano Diretor. No caso, a própria lei... esse substitutivo, por exemplo, ele nem menciona a expressão “desenvolvimento urbano”. No entanto, isso existe no texto inteiro. No entanto, ele cria o Fundo de Desenvolvimento Urbano. Ele criou um fundo para uma coisa de que ele não tratou. O conceito de desenvolvimento urbano é muito mais amplo que o do urbanismo, vamos chamar assim. Então, essas coisas me preocupam, porque eu não estou encontrando uma forma de conciliar. Tanto é que eu cheguei a fazer... eu participei de uma auditoria no CREA e eu escrevi um documento que eu chamei de “Observações sobre o Plano Diretor”, onde eu me apeguei bastante às disposições da Lei Orgânica, que determina que o Plano Diretor é simplesmente, ou é fundamentalmente, um instrumento de aplicação das diretrizes de políticas setoriais, de educação, saúde, que configuram uma política de desenvolvimento do município.

Então, hoje, aqui, por exemplo, eu vejo a Saúde, como eu vi anteriormente o Meio Ambiente, no qual eu tive oportunidade de ter feito uma boa experiência no Estado. Numa reunião dessas, não se esgotam as preocupações, as vontades sobre cada tema – meio ambiente, transporte foi dramático, aqui! Vieram as pessoas das vans, que tumultuaram tudo, e a própria questão nossa da Saúde. E eu perguntei: e a saúde privada? O Plano Diretor tem que prever o espaço para a saúde privada também, não é só para a pública. E eu acho mais: aspectos que teriam que estar obrigatoriamente no Plano Diretor é a garantia de acesso ao transporte pela população, para que ele possa ser atendido com a Saúde, com os instrumentos da Saúde. Isso não é tratado!

O problema do uso do solo em torno dos equipamentos de Saúde, por exemplo – dos hospitais, etc. –, isso seria objeto do Plano Diretor, dizer que o entorno de um equipamento hospitalar, seja ele público ou privado, tem que haver um certo controle, para que não se perturbe essa função; garantia de estacionamento – espaço físico para isso. Eu estou dando só um exemplo. Eu listei uma série de observações que eu tinha feito rapidamente. Não sei se eu consigo lembrar, agora, aqui. Mas, por exemplo, o próprio conceito de Saúde; o problema do privado... o idoso, por exemplo! A Cidade do Rio de Janeiro tem uma população muito grande de idosos. Bairros como Copacabana, nem se fala. E a população mais pobre exige um espaço físico para realizar o seu entretenimento, a sua ocupação. Isso é Saúde.

O problema, como foi citado aqui, dos depósitos de gás... a localização. Isso é importante! O Plano Diretor tem que tratar da localização do depósito de gás, que pode ser um elemento que provoque um malefício à saúde. Vamos chamar de saúde. Está aí, a importância do conceito de saúde, que atinge também os prejuízos decorrentes da explosão de um depósito de gás. Isso tem implicação física no espaço! E tantas outras atividades econômicas que podem ser prejudiciais à saúde, isso sem falar na poluição... Em que medida os aspectos da poluição têm que ser prevenidos, tratados, para melhorar a qualidade de vida, do ponto de vista da saúde da população?

Esses são aspectos de que, eu acho, o Plano Diretor teria que tratar. Cito mais ainda: o saneamento. Pode ver que na lei do Plano Diretor diz claramente aqui que “o plano de desenvolvimento do Município deverá tratar especialmente quanto ao saneamento geral básico e observar as condições adequadas de utilização do meio ambiente”.

Já estou concluindo. Eu sei que há mais oradores inscritos.

Eu selecionei diversos aspectos, mas como não os examinei tecnicamente, eu não posso, nem pretendo esgotar nada no momento, como o problema dos resíduos perniciosos à saúde, sem falar no lixo...

Reparei também que o Secretário falou nas áreas programáticas – 10 áreas programáticas. Como é que isso se concilia com o zoneamento urbano da cidade? Tem que haver uma conciliação!

Há problema dos acidentes em geral e o problema do IAT, Índice de Aproveitamento do Território, em relação aos estabelecimentos de saúde, que talvez tivesse que ser diferenciado, como se diferencia para hotel. Por que não tem diferenciamento para hospital também? Isso, sim, deveria ser objeto de discussão aqui! Isso, sim!

O problema dos acidentes, dos deslizamentos... O nosso amigo, Coronel Simões, está diretamente envolvido com isso. O que provoca acidentes que leva as pessoas aos hospitais? Isso é considerado como prevenção da saúde também.

Então, o assunto, é rico, é complexo. E não é em uma reunião desse tipo que nós vamos esgotar esse assunto. Não tem condição. A minha sugestão – eu tenho um documento escrito, que vou fornecer – é de que se separassem as políticas de desenvolvimento do geral – econômico, social, etc. – do Plano Diretor físico, vamos dizer assim. Esse é o conceito básico que está dito aqui, porque o Plano Diretor cuida do uso e ocupação do solo. Essa é a atribuição do Plano Diretor.

Eu vou lhe passar o documento.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Está bem, Heitor, muito obrigada. Eu acho que existe uma grande concordância com as suas teses. As sugestões que você deu aqui foram excelentes. Muito obrigada. José Jandir está presente? Espera um momento, por favor, o Secretário está voltando.

Queria aqui manifestar a importância do Secretário de Vigilância Sanitária, que é também uma área extremamente sensível e no qual demanda muito grandes da população, por conta de impropriedades de locais, impactos, inclusive na área de alimentação, se refletindo na alimentação. É um tema hoje bastante importante esse, da prevenção através da alimentação. Cada vez nos alimentamos pior e muitas vezes as condições em que esses alimentos preparados são absolutamente intoleráveis. Quero aproveitar, antes que o Secretário chegue, para fazer uma denúncia, sobre o milho. Milho que se vende na praia, hoje, é debulhado no chão, na calçada. E muitas vezes no chão frequentado por cachorros, onde há fezes de cachorros acumuladas e com mau cheiro. Posso citar vários lugares onde isso acontece e existe uma queixa: as pessoas dizem que a Vigilância Sanitária só trabalha em local fechado, só controla os restaurantes, os bares, e não controla a rua. Então, perguntamos quem vai controlar a rua, afinal de contas, nós vamos comer daquele delicioso milho, na praia ou em qualquer outro lugar. Então, queria deixar registrado esse problema.

Agora vamos ouvir o Jandir, por favor.

O SR. JOSÉ JANDIR – Bom dia a todos, Secretários, Subsecretário e demais Coordenadores da área de Saúde, Vereadora Aspásia Camargo, Vereador Paulo Pinheiro e demais membros aqui presentes. Sou Jandir e faço parte do Conselho de Saúde. O Vereador Paulo Pinheiro esteve conosco na Conferência Distrital, que aconteceu agora. Naquela conferência, me elegeram gestor. Gestor de quê, gente? Em seguida, me cobraram a cabeça, porque houve uma licitação na Secretaria Municipal de Saúde, de 18/03 a 30/03 – o Edital de Licitação. Estou com ele aqui. Fico um pouco triste, Secretário, não porque não ganhei, mas porque não vai ser implementado tudo que está aqui.

Então, agora saiu o resultado, as ONG's que concorreram a esse processo estão cientes – não tenho papas na língua, não tenho rabo preso com ninguém – desculpe, mas o linguajar é esse mesmo – entre uma ONG minha, que sou Presidente, e essa ONG Cied. Estávamos lá, as comissões não davam o resultado... uma falta isso, a outra falta aquilo. Da que eu presido, que é a SAS, faltava apenas o certificado. Certo, concordo, tem que estar rigorosamente em dia. Feito isso, continuei lá, na Associação. Recebi uma parcela este ano; fomos provendo, demite, não demite, porque nosso convênio expirou em 30 de janeiro, com a Amoti – Associação de Moradores de Tijuacu – e a Secretaria Municipal de Saúde. Vamos empurrando, ajudando, levando,

mas fico triste porque ele não vai ser implementado. Na quinta-feira, me chamaram lá no Recurso e disseram: “Foi publicado, vai ser a gestora lá no Tijuacu, Alto da Boa Vista, Clínica da Saúde da Família, se não me engano em Bangu, e mais uma outra que não me recordo aqui. Foi publicado dia 16, mas a minha feição não é ser gestor, porque paguei para trabalhar esses anos todos. Temos convênios com vocês desde outubro de 2000. E o primeiro convênio assinamos com o Sr. Conde, lá em Mangueinhos, na Fiocruz. E nunca deixei furo com vocês. Em uma conferência – estava lá o Vereador Paulo Pinheiro, no Andaraí – um agente do Borel, que hoje é presidente da Associação, falou: “Vocês não façam mais convênio com as associações, porque elas desviam dinheiro.

Pedi a palavra e falei: “Quem é o presidente da ONG, quem é o Presidente da Associação? Não é a pessoa física? Pessoa física é quem dirige a pessoa jurídica. Se for mau caráter, desvia de qualquer forma, de uma forma ou de outra.”

Então vamos ao que interessa. Conforme a Vereadora Lucinha falou, na Zona Oeste a Michelin propôs uma parceria. Lá no alto da Boa Vista também houve uma proposta de parceria entre o Colégio Santa Marcelina e a Prefeitura, para eles ampliarem o posto de saúde de vocês, para prestar um melhor atendimento à população, já que não vamos mais ter o Médico de Família. Estavam previstos nesse edital três médicos, três enfermeiras e duas auxiliares. As comunidades são distantes uma das outras, são 10, 12 comunidades, que são distantes e com dificuldades.

Então, essa é a pergunta que faço ao Secretário: se vai ampliar a equipe do posto, pois nesse caso o atendimento está precário. Vem gente até de Rio das Pedras, Morro do Banco, Muzema, Itanhangá, vem muita gente ali para atendimento. E, apesar da boa vontade dos profissionais da equipe ela é insuficiente para o atendimento.

A outra pergunta é que temos que indenizar nossos funcionários, não temos como fugir. Entrei com ofício, pedindo verba rescisória, que espero que venha, para não sermos multados e entrarmos no Artigo 477, que vai dar mais uma multa de salário. Então, espero que seja tudo resolvido. Continuamos parceiros. Eu pagava aluguel de uma casa com essa pouca taxa que tinha, dava uma linha telefônica, necessária para eles usarem, a luz e um cafezinho para eles. Temos que incentivar nosso pessoal a trabalhar de bom humor, atender bem aos clientes. E é um programa, Sr. Secretário, em que faço fé – Programa Saúde da Família.

Ano passado, viajei ao Nordeste e em duas cidades vi a implantação desse programa, que funciona que é uma maravilha, faz a prevenção, a pessoa se sente bem e a gente torce por isso. O Dr. Conrado, nosso Coordenador, nos deixou com água na boca, porque mostrou a teia, aquela área de integração de atendimento com os PSF, estratégia Saúde da Família e os postos – e

agora ficamos no vácuo. Faço votos que funcione, pois sem saúde ninguém vive. Obrigado a todos e ofereço à Vereadora Aspásia Camargo um auditório, onde nos reunimos mensalmente – reunião mensal do Conselho de Saúde, onde dá para fazer algumas plenárias, se preciso, do Plano Diretor.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Obrigada. Passo a palavra agora a Nanci Rodrigues, da Associação de Moradores de Guadalupe, que está com problema bastante sério. Ela foi sendo cortada e de repente perdeu suas referências.

A SRA. NANCI RODRIGUES – Agradeço e cumprimento a Mesa, Vereador Paulo Pinheiro, Vereadora Lucinha, Secretário, Vereadora Aspásia Camargo. E gostaria de falar para a senhora, Vereadora, que fizemos um grupo – População de Guadalupe – resolvemos nos organizar porque nunca fomos contemplados em nada.

O último atendimento que tivemos foram as casas populares por Getúlio Vargas. E lá é um caos total. Guadalupe é um bairro que corta a Zona Norte do Rio, pega o Centro da Cidade até a Zona Oeste, pela Avenida Brasil. Somos contemplados por linhas de ônibus nessa parte, temos um farto comércio, bancos, shopping centers, uma creche municipal, cursos, laboratórios, cinema, Lona Cultural de Guadalupe – Lona Terra. E temos também a Rua Marcos de Macedo, Estrada de Camboatá e Rua Francisco Portela. Temos o “Atacadão” e temos várias indústrias. Somos o segundo bairro em arrecadação no Município do Rio, na Zona Norte.

O que está acontecendo agora lá e que vamos reclamar aqui hoje sobre a área de Saúde?

Nós temos um posto médico fechado – um PAM, na Avenida Brasil, com toda infraestrutura. Esse PAM foi fechado na gestão anterior, juntamente com o Carmela Dutra, de Rocha Miranda. Disseram que seríamos atendidos 24 horas pelo Hospital de Acari, mas isso não aconteceu. E 46% da população é de idosos. Trabalhamos com esses idosos lá na comunidade, inclusive já foram pessoas de sua assessoria lá, nos procurar para ver nosso trabalho. E viemos aqui procurar a sua assessoria, porque seu trabalho é transparente, apesar de a senhora trabalhar na Zona Sul. Viemos lhe procurar para nos dar apoio para esse trabalho e conseguimos lá 10 mil e 25 assinaturas no abaixo-assinado para abertura do posto.

Minha equipe procurou o relator, Vereador Roberto Monteiro, para entregar essas assinaturas. O que estamos querendo? A reabertura do posto. Apesar de termos muitas demandas lá, essas demandas estão nas mãos de sua assessoria, que está nos ajudando, mas estamos querendo a abertura do posto. Tem toda infraestrutura nesses postos, só não tem os profissionais, os médicos. A população está atenta, a população está apostando no Secretário,

a população está apostando na transparência de seu mandato para que isso seja realizado. Não quero me estender. Tenho vindo a todas as audiências, já que estamos falando de Saúde. Ontem, falei do Meio Ambiente. Está também com sua assessoria um relatório sobre nosso meio ambiente. Queremos tudo do nosso solo, porque ali é assim: choveu, tem enchente. Não sabemos como as casas estão ali. Nossa associação é uma associação sem fins lucrativos, é a Associação Nasci para Vocês – Casa de Apoio à Criança e ao Adolescente. Nós não temos recursos de nenhum órgão público, somos nós que sustentamos a associação, voluntários que trabalham conosco duas vezes por semana. Todos eles têm seus trabalhos, mas duas vezes por semana estão lá, na associação.

A SR. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Muito obrigada, Nanci. Acho importante entregar a lista para o Secretário, para que veja essa questão da reabertura do PAM.

Passo a palavra agora a Jorge da Costa Pinto, da Associação de Moradores da Freguesia, Jacarepaguá.

O SR. JORGE DA COSTA PINTO – Boa noite, Vereadora Aspásia Camargo, Vereadora Lucinha, Secretário. Sou da Associação de Moradores da Freguesia e também do Conselho Regional do Iplanrio. Foi distribuído um documento aqui sobre PSF. Não foi “pegadinha”, não, porque o documento está datado de 2007; depois de um processo eleitoral sempre vêm muitas promessas. Naquela época, foi falado que ia ser implementado, tanto que é datado de abril de 2007. Disseram que seriam implementados em Jacarepaguá 34 PSFs e foram implementados, se não me engano, talvez um ou dois, se tanto; talvez nenhum. Foi lido um documento sobre qual a política em relação a isso, que não está muito clara, mas a questão do tratamento de saúde preventivo é fundamental. E passa sempre essa discussão, que nunca acaba e nunca se implementa nada a respeito. Vai ter verba para isso este ano? É preciso que isso fique claro na política desse governo.

Aproveitando a questão sobre controle social – porque também faço parte do Conselho Distrital de Saúde da AP-4, da qual o Orlando aqui presente é o presidente –, ontem tivemos uma reunião bem cheia, mais cheia do que aqui, mas não conseguimos entender o que está acontecendo no controle social. Parece um esvaziamento proposital. Temos um documento, que vou passar à Mesa, para ficar claro que esse documento não foi respondido à época, pelo Governo Cesar Maia. Iria implementar em 2006 e não implementou. Esse documento foi entregue no Conselho de Representantes do Iplanrio, distribuído no Conselho Distrital, num movimento de questionamento sobre a falta de controle social dos Conselhos Distritais de Saúde, que é total. Há pessoas encasteladas. Ficamos sabendo recentemente que houve uma reunião, muito mal divulgada. Vamos ter, sexta, sábado e



domingo, a Conferência Municipal de Saúde, que acontece a cada dois anos; esperamos que isso continue acontecendo; já teve nos conselhos distritais. Aproveito a presença também do sempre interessado Vereador Paulo Pinheiro, porque a lei é dele. A nossa preocupação é que se discute muito pouco. Você vê a gente aqui hoje. Um tema importante como é, um movimento organizado... A Vereadora Lucinha já foi Presidente da FAM-Rio, a primeira Presidente da FAM-Rio, e sabe muito bem o que é a tentativa de se organizar um movimento.

Mas, infelizmente, alguns conselhos distritais, principalmente da Zona Oeste – Santa Cruz, Campo Grande, Bangu – estão encastelados, o que ocorre também no Conselho Municipal, dificultando a discussão. Lá, Sr. Secretário, nós discutíamos, desde os anos 80 e 81, no Grupo Executivo Local, o GEL, que disseminou outros GEL pela cidade, que disseminou leis para a criação dos conselhos distritais de saúde, com esse enfoque, porque antes era só Conselho Municipal de Saúde. Tentamos ainda levantar a bandeira de discutir a saúde lá. E é difícil discutirmos saúde, a cada dois anos, nos próprios conselhos, dada a dificuldade. O Federal e o Estadual já passaram, e existe a lei que está sendo colocada na Câmara, que passa isso para dois anos, e de dois para quatro, inclusive nos conselhos distritais. E foi aprovado isso também, pelo menos é um consenso no nosso Conselho, que essa discussão tem que ser rotineira. É preciso ter o máximo possível dessas discussões, e as conferências são os pontos máximos, tanto a distrital quanto a municipal, para discutir a política da Prefeitura e discutir as políticas regionais da nossa região.

Então, a nossa denúncia, o nosso pedido de reflexão, na Câmara dos Vereadores, é sobre os aspectos da lei... Tem aspectos altamente positivos, mas nesse aspecto da discussão, a periodicidade disso, nós, que estamos mais próximos do povo... O Conselho Distrital, os Vereadores e a Prefeitura devem ter essa mecânica de discussão sistemática da saúde. Estamos no sacrifício aqui, pois muitas pessoas – ontem foi divulgado – não puderam vir por causa do horário de trabalho. Mas, de qualquer maneira, estamos aqui refletindo, inclusive na Conferência Municipal, sobre a necessidade de oxigenarmos as nossas ideias, para que possamos estar sempre trocando opiniões, cobrando da Prefeitura, cobrando dos Vereadores, pedindo novas leis que implementem as nossas necessidades, as nossas angústias, os nossos anseios.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Muito obrigada.

Vou passar a palavra agora a Márcia Vasconcelos, da FAM-Rio.

A SRA. MÁRCIA VASCONCELOS – Toda vez que temos oportunidade, a gente vem e fala, porque o controle social só tem

esses espaços para se manifestar e temos que nos manifestar. É obrigação do controle social vir a público e fazer isso, porque é muito raro podermos conversar com as autoridades. Se eu for marcar para falar com o Secretário, a primeira coisa que vou encontrar é uma porta com uma Secretária a dizer: “É tal dia, é tal hora”. Então, é difícil. Até Vereador, se não for aquele que tem um certo domínio, não se consegue falar com ele, porque a sociedade já sistematizou que o povo fica de um lado e as autoridades do outro. Então, quando a gente tem oportunidade, tem obrigação, nem que seja para eu ficar ali, sentadinha por cinco horas; tenho que anotar tudo o que dizem para poder repassar, porque a maioria do pessoal, que é das associações de moradores, está lá no batente, defendendo o seu pão de cada dia; então, não podem vir aqui. A Vereadora Lucinha foi a primeira Presidente da FAM-Rio, hoje está aí Vereadora e sabe o que é a FAM-Rio. Ela foi a fundadora da FAM-Rio, a Vereadora Lucinha e é hoje Vereadora bem votada. É uma tarefa que agente faz com prazer. Reativamos a FAM-Rio há 10 anos e há 10 anos estou junto da FAM-Rio. Faço isso com muito prazer, porque acho que a sociedade bem organizada é a única forma que a gente tem para ver se salva alguma coisa, porque o sistema nos joga para escanteio.

Então, queria perguntar para o Secretário se o Sr. Milton veio aqui e disse que os 10 anos conselhos distritais votaram contra aos OSs, por que a Secretaria de Saúde continua mantendo as OSs? Por que as OSs vão começar por Santa Cruz, quando todo mundo aqui acabou de dizer que é o lugar mais desprovido de saúde da Cidade? Se fosse tão bom, acredito que estariam botando na Zona Sul, que é onde ficam as coisas melhores da Cidade – o transporte, o meio ambiente –, tudo lá é melhor. Por que começar a colocar as OSs por Santa Cruz? Tudo o que a Vereadora Lucinha falou eu conheço, porque frequento muito a periferia da Cidade.

A outra coisa que queria perguntar ao Secretário é sobre o hospital de Acari. Acari é onde há o menor IDH da cidade. foi feita uma pesquisa e provado que o menor IDH do Rio de Janeiro é em Acari. Aí, gastaram milhões para fazer um hospital lindo e maravilhoso; é só ir lá está lá o Hospital de Acari, lindo e maravilhoso. Será que o pessoal de Acari está sendo atendido lá? Não está, porque fui lá conferir. Costumo, quando vou andando, observar a cidade, então sei onde não tem esgoto, onde não tem escola... Isso tudo a gente sabe, porque não comecei hoje a caminhada. Faz 10 anos que estou na caminhada só na FAM-Rio. Então, fica difícil a gente entender por que tem isso.

Outra coisa que também me pergunto é para que tem tanto centro social. Acho que os Vereadores são os legisladores desta Casa. A gente tem que respeitar esta Casa, com todas as críticas que temos à Câmara, pois é a nossa representação. Nós, votantes, temos que melhorar os nossos representantes, porque tem muito Vereador que não dá... É em político, em geral – Vereador, Deputado Estadual, Senador, Deputado Federal –, que a gente não confia, e eu não confio em muitos deles. Aí é nossa culpa também, por colocá-los aqui. Mas, para que tanto centro social? Você anda pela Zona Oeste e tem centro social de todo mundo. deveria ser proibido um legislador ter um centro social, porque eles vão defender a saúde daquelas pessoas, e acho que aí fica difícil defender a saúde da cidade inteira. Então, é uma pergunta. Como tem uma Vereadora na Mesa, tem a Dra. Aspásia aqui, tem outros Vereadores... Por que tanto centro social lá pela Zona Oeste? Porque a gente acaba não sabendo se eles estão defendendo a saúde do seu grupo, ou a saúde da Cidade.

O SR. CARLOS ALVES – Sou Diretor da Saúde. Vou dividir com a Márcia um minuto, porque queria colocar rapidamente, em nome da FAM-Rio também. Sou da CMP e a FAM-Rio é filiada à Conam.

Nós, de todas as entidades, estamos muito preocupados com o que acontece no Rio de Janeiro, Secretário e Vereadores. É princípio desta Câmara se abrir para o debate na Cidade, mas ainda acho muito pouco. A população não está plenamente informada desses debates. Precisamos agilizar... A Câmara precisa descentralizar, regionalizar, fazer o máximo possível, até porque a Câmara tem prerrogativas com a TV e com outros meios, para pedir até às televisões que divulguem isso de forma gratuita, porque a nossa população não sabe. Passamos anos de ditadura, anos em que o controle social não existia, o SUS completou 21 anos. Queria só dizer aqui, Secretário, que o SUS é um patrimônio, hoje, quase do planeta. Estamos com o Conselho Municipal de Saúde numa campanha para que o SUS se torne patrimônio imaterial. Conversando com uma freira do Peru, num encontro sobre tuberculose no Rio de Janeiro, ela me disse: “Não temos SUS, não temos Saúde Pública, não existe Saúde Universal. O Presidente Lula foi procurado pelo Presidente Obama”. Quem está acompanhando, sabe que o Presidente Obama está sendo chamado de comunista, de louco. Não o estou defendendo, porque defendendo a soberania nacional, mas até nos Estados Unidos, pátria do capital, há uma luta pelo sistema universal de saúde, que não existe. Basta ver o filme do Michael Moore que denuncia isso!

Nós estamos no limiar, a partir do Rio de Janeiro, de perder o SUS. Esta Casa cometeu um grande erro ao aprovar as OSs! O Secretário nem foi ouvido, pelo que soube, na Audiência Pública de que participamos! O Secretário foi obrigado a entregar o pro-

jeto à Câmara sem que o Conselho Municipal... Eu represento a FAM-Rio no Conselho Municipal e nós não fomos ouvidos.

Isso é um flagrante desrespeito à lei do controle social! Não ao senhor, mas à metodologia política que nós, ao nos encontrarmos com o Prefeito, em janeiro, firmamos. Não foi esse o compromisso que o Prefeito Eduardo Paes, com a FAM-Rio, estabeleceu. Disse que ia ouvir as associações, dialogar sobre os problemas da Cidade, sobre as dificuldades de caixa e de implantação do PSF e outras políticas de saúde.

Sei que há coragem da Câmara e do senhor em aplicar essas políticas para salvar nossa população! Não falo em meu nome. Falo em nome de uma grande mobilização nacional. O Conselho Nacional de Saúde tem participado e se preocupado com o Rio de Janeiro. O Rio de Janeiro, uma cidade que foi base da luta pelo SUS, como o companheiro Vereador Paulo Pinheiro sabe, porque acompanhou a luta pela reforma sanitária e outras, espantosamente, hoje, tem esse modelo de fundações, que o Estado quer aplicar, e as OSs.

Estamos muito preocupados. Quero defender e dizer que o Presidente Francisco Júnior está se empenhando, não para denunciá-lo, mas para tentar demover todos os gestores dessa política danosa para a saúde do nosso povo. É uma política que vai de encontro aos interesses internacionais.

Outro dia, uma pessoa da Secretaria de Saúde disse para eu sair dos anos 70. É retrocesso defender a Saúde Pública, defender os servidores públicos, defender que os servidores públicos sejam estatutários, sejam respeitados, não sejam perseguidos e a população seja plenamente atendida?

Digo ao senhor: nós somos pelo PSF! A população quer o PSF, um modelo importante. Agora, não podemos acreditar que, com essa onda privatista, a cidade possa avançar.

Fica esse nosso reconhecimento pela Audiência, mas, também, essa nossa preocupação política diante dos acontecimentos do Rio de Janeiro. Nossa Confederação Nacional, a CMP e outras entidades de luta comunitária vão continuar, politicamente, contra a privatização da saúde.

Acreditamos que o senhor não abraçou essa política, mas que as OS, as fundações que o Governo Sérgio Cabral impõe e toda essa política autoritária que, infelizmente, está sendo seguida pela Prefeitura não visam a estabelecer um sistema de saúde racional. Esta Câmara cometeu um erro, Vereadores! Um erro sério. A população vai ser informada democraticamente. A FAM-Rio vai fazer o possível para dialogar com a população, dialogar com a Secretaria de Saúde. Acreditamos que haverá empenho dos Vereadores nessa missão. E, na nossa Conferência, vamos manter o que o companheiro da distrital disse aqui: derrotar as OS, derrotar a privatização e abraçar a luta do Conselho Nacional de Saúde por um SUS universal, patrimônio imaterial da Humanidade.

Ele é construído por todos nós, pelos trabalhadores, pela população nesses 21 anos! Viva o SUS! Não à privatização!

Muito obrigado.

(PALMAS)

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Muito obrigada.

Vou passar à Vereadora Lucinha, que foi citada em algumas manifestações.

A SRA. VEREADORA LUCINHA – Gostaria de esclarecer à companheira da FAM-Rio, Márcia, que fui fundadora não só da FAM-Rio. Quando surgiu o movimento popular organizado, no final da década de 80, em Campo Grande surgiu o Centro Unificado de Bairros. Era o final da década de 80, quando começamos a criar a mobilização social, através das associações de moradores.

Tive muito orgulho de ser fundadora e presidente da FAM-Rio. A Cidade do Rio de Janeiro precisava de uma federação própria, como outros municípios já tinham. A FAM-Rio foi um passo importante para a independência do Município do Rio de Janeiro em relação aos demais 90 municípios.

Esta Casa de Leis aprovou as OS, mas não foram todos os Vereadores. Alguns Vereadores votaram contra! Eu votei contra as OS! Já estive em plenário, aqui, na Câmara, participando de Audiência Pública e fui vaiada! Em algumas, sou aplaudida! Mas, na hora da votação, o povo reconhece quem faz!

Quando fui eleita Vereadora pela primeira vez, em 1996, minha história política já era muito longa. Vem de muito tempo atrás! Quando me elegi Vereadora, não tinha centro social, não. O centro social foi uma conquista da população, uma reivindicação à Vereadora Lucinha. Meus centros sociais são de capacitação profissional: curso de informática, eletricitista, cabeleireiro, telemarketing, teatro, música. E são para dar oportunidade a quem tem que entrar no mercado de trabalho, papel esse que quem teria que cumprir seria o Governo do Estado, papel esse que quem teria que cumprir seria a Prefeitura. Eu, como cidadã, como Vereadora Lucinha, ajudo a população da região que represento. Tenho certeza que concordam! Pelo contrário, ajudo e muito para que os centros sociais possam funcionar na região.

Tenho muito orgulho de ter um centro social atendendo à população da Zona Oeste. E nem por isso voto a favor das OS. Nem por isso, vou a favor de privatizar o setor de Saúde, ou privatizar a Educação. O papel do Poder Público é na área da segurança, na área da Saúde e da Educação, dando oportunidade à população de ter um atendimento digno!

Acho que esta Casa de Leis, quando vota, vota de acordo com, vamos dizer, o viés de cada Vereador. Tem Vereador que é a fa-

vor da OS. Tem Vereador que é contra. Agora, se a maioria aprovou as OS, o que podemos fazer, enquanto movimento popular organizado, é questionar, discutir, denunciar! Mais do que isso não podemos fazer! Quem dera pudéssemos fazer alguma coisa a mais!

Quero dizer ao companheiro que falou, com relação ao movimento comunitário, que as associações de moradores estão desmobilizadas. Muitas foram aparelhadas, altamente aparelhadas pelo setor público. Muitas delas se venderam a partidos políticos, a dirigentes partidários. Então, não temos mais o movimento político, o movimento popular organizado da década de 80! Lá, a gente lutava pela habitação popular, lutava pela questão da Saúde, discutia os grandes temas da cidade! Hoje, qual é a participação do movimento popular aqui? É muito pequena! Mesmo sendo dia de semana, é muito pequena. No passado, também trabalhávamos... Hoje, a participação é pequena.

Muitas vezes, existe um aparelhamento do movimento popular organizado. Esse aparelhamento é muito ruim.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Vereadora Lucinha, encerrou?

A SRA. VEREADORA LUCINHA – Esse aparelhamento não é justo!

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Vamos passar a palavra a Nilza Alves Ferreira, do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2.

A SRA. NILZA ALVES FERREIRA – Boa tarde aos membros da Mesa e senhores presentes.

Represento o Conselho Distrital de Segurança Pública da Grande Tijuca, da AP 2.2, que compreende sete bairros: Tijuca, Andaraí, Vila Isabel, Grajaú, Praça da Bandeira, Alto da Boa Vista e Maracanã.

Nós somos agraciados com muitos hospitais. Temos hospitais, dois postos de saúde e uma UPA. Minha reivindicação é para o Sr. Secretário de Saúde. A população da Grande Tijuca é muito grande. Sabemos que só no Complexo do Andaraí temos uma população de 27 mil moradores. O Complexo do Andaraí tem os Favelas-Bairro.

Esse pessoal é mal atendido. E por quê? Não temos um posto de saúde no eixo Grajaú – Andaraí. O posto de saúde que atende à população do Andaraí, principalmente do Andaraí, é o Posto de Saúde Augusto Estrella, que é meio contramão para a população. Não temos condições de chegar. Às vezes, a própria população precisa levar o paciente para o posto de saúde. Os moradores há muito tempo vêm pedindo um posto de saúde para esse eixo,

Andaraí e Grajaú, mesmo porque vai desafogar um pouco o Hospital do Andaraí, que não está em boas condições.

O Hospital do Andaraí foi do Município, agora é federal. E continua com uma situação de atendimento muito precária. Faltam médicos, medicamentos... Nos postos de saúde também faltam medicamentos. O posto de saúde pediu um medicamento para pressão, mas não conseguimos. Essas doenças não corriqueiras não têm remédio. Falta remédio no PAM do Matoso. E o atendimento? Faltam médicos, também.

Com relação à UPA, o senhor defendeu a UPA. A UPA funciona. A UPA da Tijuca é uma maravilha, mas o atendimento é moroso, doutor. Faltam médicos especialistas para diagnosticar as doenças. O paciente chega lá às oito horas da manhã e fica lá até 22 horas! Sai de lá e roda vários hospitais, porque não tem especialista! Não temos ortopedistas, pediatras. A UPA é uma boa, mas teríamos que ter uma UPA naquele eixo. Uma UPA, ou um posto de saúde. É desumano o que acontece com o Hospital do Andaraí. A gente muda, muda e não dá em nada. Continua o mesmo problema. Continua a falta de médicos. Continua a falta de segurança!

Sou do Conselho de Segurança da AP-2.2, sou representante de uma associação, a Amavena. A gente trabalha! A gente vê os problemas da saúde do nosso bairro!

Então, gostaria que o senhor me falasse sobre esse posto de saúde. A gente poderia ter um posto de saúde nesse eixo? E poderia falar também sobre a saúde preventiva, que não é muito divulgada. Gostaria de saber como está. E, por último, gostaria de dar uma sugestão. O pessoal do Conselho Distrital da AP-2.2 conversa muito sobre se poderiam fazer uma carteirinha única com todos os dados do paciente para serem atendidos no SUS, nos postos de saúde e nas UPAs. E por que? Um paciente sai, passa mal, vai para um posto de saúde ou um hospital. Chega lá, faz uma bateria de exames porque não sabem o que ele tem. Com essa carteirinha com todos os dados, com a tecnologia avançada, poderia ser feita uma carteirinha no computador! Ali, já daria para saber se a pessoa é diabética, se tem colesterol alto, qual a situação daquele paciente e o atendimento ser mais rápido. O senhor sabe que as pessoas até morrem na fila porque os médicos não podem dar remédio de imediato. Seria uma carteirinha do SUS com todos os dados. Isso ajudaria a melhorar o atendimento nos postos e hospitais de nossa rede.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Obrigada. Foi muito bom. A gente não sabe por que essa carteira de saúde é tão difícil.

Vou passar a palavra ao Revolucionário Índio Cinzento.

O SR. REVOLUCIONÁRIO ÍNDIO CINZENTO – Como todo mundo já falou muito dos problemas, a gente acabou não en-

trando no Plano Diretor. Eu vou me atrever a falar como se fosse o Prefeito ou o Secretário. O que eu faria para tentar solucionar os nossos problemas? Eu não precisaria contratar nenhuma empresa para fazer pesquisa. Se a gente tem, citando o caso da saúde, administradores nos postos de saúde, eu iria pedir para saber as necessidades que existem. Qual a demanda de paciente? Quais são as carências de medicamento para, se houver necessidade, quebrar patentes? A demanda de profissionais que está precisando? E, dali, faria uma triagem, não para receber o paciente, mas, sim, saber de onde está vindo esse paciente; para que eu possa intervir, de repente, em parceria com outro Município ou junto ao Governo Estadual, para instalar lá uma unidade de saúde.

Essas são as questões que eu acho importante.

Então, não precisaria. Nós vamos direto ao posto de saúde que vamos ver os problemas e você tem a solução. Agora, uma questão que eu tenho clara é a seguinte: eu sou um gestor público ou privado. Eu vou atender, prioritariamente, 90% as questões públicas ou privadas. Isso para mim tem que estar bem claro.

Só para finalizar, eu vejo aqui isso e eu acho que representa a minha preocupação. Por exemplo, aqui: Adequar o financiamento ao uso da tecnologia de saúde as prioridades de saúde da população no Município. Eu acho que precisaria corrigir essa frase.

E outra questão aqui é importante: viabilizar a captação de recursos privados junto às empresas da iniciativa privada, promovendo a responsabilidade social junto a essas organizações. É só essa a minha observação.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Então, muito obrigada.

César Dória.

Estamos aqui encerrando agora. Todos com muita pressa.

O SR. CÉSAR DÓRIA – Dois minutos. Eu tenho o orgulho de ter sido autor do projeto que criou a Região Integrada do Desenvolvimento do Entorno. Daí o meu entusiasmo pelo Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro.

Eu nasci aqui e tenho um vínculo fortíssimo na área cultural, etc.

Eu, observando aqui a Sessão referente à saúde, eu queria...

Desculpe não ter cumprimentado a todos, mas eu estou com um pouco de pressa porque vou fazer uma pequena cirurgia agora.

Eu gostaria que o capítulo referente à saúde incluísse a questão da gestão junto à esfera Federal e Estadual, para resolver problemas que já estão fora da alçada do Município. Ou seja, já pedimos socorro na Área de Segurança e estamos pedindo socorro em outras áreas, porque o Rio de Janeiro, ele não é só o Município do Rio de Janeiro. O Plano Diretor não cuida da questão metropolitana. Ele está centrado somente na Cidade. Então, não



é justo trazer para os ombros dos nossos secretários municipais, toda responsabilidade pelo problema de habitação, de transporte, de saúde, porque há milhões de pessoas vivendo aqui. Nós somos uma cidade gigantesca, com 6.400 milhões de habitantes, o que é um absurdo. O Estado está praticamente deserto e esse aglomerado de municípios forma quase 80% da população, numa região que é apenas 20% do território do Estado. Então, os problemas se agravaram de uma tal ordem no Rio de Janeiro, que é preciso chamar o pessoal da esfera Federal e Estadual, para resolver essas questões: de Metrô que não pertence ao Município; do trem que não pertence ao Município, pertence a esfera Federal; as lagoas são administradas pelo Estado; do Porto que 70% pertence ao Estado; dos hospitais que parte deles são estaduais e outros são federais. Então, eu sugeriria que se incluísse no Plano Diretor, porque o nosso objetivo hoje aqui é Plano Diretor: eu acho todas as demandas procedentes, mas essa reunião é para discutir o Plano Diretor; e se incluísse, nessa questão da saúde, a gestão junto à esfera Federal e Estadual para pedir um socorro na Área de Saúde.

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Muito obrigada.

E agora Carlos Balabram.

O SR. CARLOS ALBERTO DE SOUZA BALABRAM – Boa tarde.

Eu venho falar como profissional da ponta. Gostaria que essas organizações sociais viessem nos trazer alguns momentos melhores em termos de saúde e de profissionais.

Eu sou cirurgião-dentista. Já trabalho na rede com contrato desde cooperativa, que eu achei que foi um problema bem desagradável, e espero que esteja no fim essa questão.

Com relação à questão de segurança, a saúde está totalmente ligada, porque muitas unidades, principalmente da Zona Oeste, estão localizadas em áreas de alto conflito. Eu, no momento, estou em Senador Camará, numa unidade que fica praticamente dentro de uma comunidade extremamente conflituosa. quarta-feira da semana retrasada, por exemplo, nós passamos por uma situação muito difícil, a qual acompanhamos em todos os jornais.

Mais uma questão é a lotação dos profissionais. Nós temos cinco... Eu sou do PSF (Programa de Saúde da Família) hoje. Estou aqui, não matando trabalho, vim de uma reunião da Secretaria, da Coordenação de Saúde Bucal do PSE, com relação ao Plano de Saúde Escolar, que realmente é fantástico. E eu já participo desde o início do dente-escola.

Voltando ao início, espero que essas OSs nos tragam benefícios, para a população principalmente.

E eu faria um apelo, a partir do que foi dito pelo atual Prefeito Eduardo Paes, que ele colocaria essas unidades, em áreas de conflito, à beira das estradas principais. Por exemplo, lá no nosso caso, seria na Avenida Santa Cruz. Porque não só os profissionais são seres humanos, como os usuários também. Nem toda comunidade participa da questão do tráfico ou da organização criminosa, enfim, seja lá o que for. Isso eu gostaria que ficasse registrado em nome de todos os colegas que participam de todos os trabalhos na ponta, e que às vezes são muito mal interpretados. Existem bons e maus profissionais, em qualquer área. Obrigado.

(PALMAS)

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) – Obrigada.

Antes de passar a palavra para o Vereador Paulo Pinheiro, eu queria apenas lembrar muito rapidamente algumas questões centrais que foram levantadas e que eu acho que são muito pertinentes ao nosso Plano Diretor.

A primeira delas é a questão realmente dessas redes. Essas três redes que se intercomunicam, e nós temos que reconhecer. Ouvimos aqui o depoimento sobre o Hospital do Andaraí. Em geral, o problema federal é grave. Os hospitais funcionam num outro ritmo. E quando a população depende deles, a Prefeitura não sabe o que fazer. Então, eu queria perguntar e também chamar a atenção sobre a questão da gestão plena. nós tivemos uma descentralização muito mal sucedida, que foi comandada ao longo do ciclo Cesar Maia. Queria saber se nós desistimos disso ou se nós vamos levar adiante essa integração das redes? E, consequentemente, a melhoria da capacidade Federal e Estadual dessas redes, que a Vereadora Lucinha também mencionou aqui, com detalhes, o caos que é pertencer à rede estadual, que é o caso da Zona Oeste.

Em segundo lugar, eu queria chamar a atenção para o seguinte: a enorme quantidade de compromissos que a Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde tem através de documentos oficiais. Tem o PPA. Temos o Orçamento. Tem o POA. Tem o RAG. Tem o relatório da Conferência Municipal de Saúde. Tem o Plano Estadual de Saúde. É uma parafernália de planos, que podem ser tão nocivos quanto não ter nenhum. Porque se nós temos muitos, e cada um puxar para um lado, nós podemos ser devorados por essa confusão. Então, mais do que nunca, é fundamental que a gente tenha aqui o compromisso claro.

O primeiro compromisso claro, que eu acho que podia até ter uma redação melhor, é a questão da universalização. Alguém falou aqui em tombar o SUS e é uma ideia muito interessante. Porque são pouquíssimos países do mundo que oferecem, como

o Brasil, a possibilidade de universalização do acesso. O tratamento, sem discriminação, de toda a população. Mas, de qualquer forma, a gente precisa ter a garantia de como isso vai acontecer.

Então, eu até solicito ao Secretário que faça conosco – o Vereador Paulo Pinheiro já está envolvido nisso pessoalmente, já tem esse trabalho praticamente feito também – para nós conseguirmos um mapa da saúde, em que nós vamos ter, em primeiro lugar, as entidades, os núcleos que já estão funcionando e, se possível, essa hierarquia, essa hierarquização, e os núcleos que deveriam existir em função desses 150 mil e dessas 3 mil pessoas, que são de Saúde da Família, para nós termos um mapa claro que onde isso vai acontecer. Porque quando a Vereadora Lucinha pede lá a Michelin para fazer o posto de saúde, se nós tivéssemos esse mapa feito, talvez fosse muito mais fácil; porque aquilo já encaixava direto numa área que seria um vazio sanitário.

Eu acho que a ideia da distritalização da saúde, nós não deveríamos perder. Porque se nós conseguirmos isso, e depois nós conseguirmos também garantir um mínimo de funcionalidade, porque eu sinto que é difícil para o Secretário, como seria difícil para qualquer um de nós que estivéssemos no seu lugar, fazer funcionar a máquina, com toda essa quantidade de problemas – problemas de pessoal, problemas de equipamento –, mas eu sei também, nós sabemos, que há equipamentos demais às vezes concentrado numa região da cidade que não precisa. Não sei quantos raios x, não sei quantas ressonâncias, num lugar que às vezes corresponde a três vezes mais do que a França inteira. Eu já soube disso.

Então, é preciso que esses mapas sejam feitos. E aí eu acho que os conselhos e toda representação popular que existe, para justamente fazer esse processo funcionar, teria muito mais condições de cobrança.

Por exemplo a questão do horário de funcionamento. Eu vi aqui que ninguém falou muito nisso. Mas é lógico que, mesmo por exemplo essas clínicas novas, desculpe, a clínica da família e etc. é fundamental que o horário seja acessível porque as pessoas trabalham. E se elas trabalham, sobretudo na Zona Oeste onde a distância é imensa, Deus sabe lá a que horas as pessoas chegam em casa, se não houver um atendimento muito cedo e muito tarde, as pessoas não vão conseguir ser atendidas. Então, eu acho que essa questão do horário, da consulta com hora marcada, ou algum tipo de coisa, porque até para as autoridades superiores é mais difícil; é mais fácil talvez por exemplo contratar extra, etc., em momentos em que essa fila, vamos dizer assim, aumenta demasiadamente, a ponto de tornar realmente a situação desumana.

E, finalmente, eu queria falar da descentralização. Porque descentralizar nesse país é muito difícil. E a descentralização tem que ser administrativa e financeira. Se o dono, o dono do hospi-

tal que eu digo é o diretor, se o diretor do hospital não tem autoridade para descentralizar, para usar o recursos, para administrar esse recurso aonde ele é mais escasso, e se ele não tem condições administrativas de comandar o seu hospital, não adianta a descentralização. Eu acho que não basta descentralizar para a área administrativa, é preciso descentralizar para o hospital. Eu queria saber o que o Secretário pensa disso?

Vou passar a palavra agora ao Vereador Paulo Pinheiro.

O SR. VEREADOR PAULO PINHEIRO – Eu estou na fila e fui o último inscrito para fazer as perguntas, igual a que vocês fizeram. Eu tenho mais duas perguntas somente e dois comentários da nossa área aqui da Câmara de Vereadores.

Em primeiro lugar, nos comentários, a questão que foi colocada pela senhora sobre Acari. Acari foi um erro cometido pelo Governo anterior. Erro que muita gente tentou evitar que acontecesse. Inclusive essa Casa aqui, a Comissão de Saúde da Casa tentou evitar que o erro de Acari acontecesse. O resultado é que essa brincadeira custou aos nossos bolsos R\$ 88 milhões para construir um hospital, que levou três anos, e depois pagamos R\$ 43 milhões de serviços, dos quais 25 não foram executados. Esse foi o equivoco do Governo passado.

A outra questão colocada pelo nosso companheiro lá da AP-4, a questão da nova Legislação dos Conselhos de Saúde, a respeito das conferências de dois em dois anos. Isso não foi feito escondido, não. A lei foi discutida em todas as conferências de saúde. O documento foi entregue em todas as conferências de saúde, antes das reuniões dos conselhos distritais de saúde. Está em discussão há quatro meses. E a proposta de dois em dois anos não é minha, é da maior parte de conselheiros de saúde, presidentes de conselho e conselheiros de saúde, que mandaram este documento, pedindo que ficássemos iguais ao Governo Federal, a cada quatro anos. A cada quatro anos, exatamente igual ao Conselho Nacional de Saúde, como tem lá o Junior no Conselho. E nesta lei está incluída, inclusive, a questão da eleição direta para Presidente do Conselho, que é um grande avanço, que se a lei for aprovada, será um grande avanço para todos nós, uma conquista da sociedade.

Quanto à questão que a senhora falou, é preciso que a gente entenda: há uma questão muito engraçada na população brasileira, e vejo por mim. Às vezes, a gente aparece na televisão... Ontem, falaram: “Ih, vi você na televisão. Não sei nem o que você falou, mas estava bom!”. É preciso que a gente entenda o que aparece na nossa frente.

Para decidirmos, precisamos de informação, precisamos de indicadores para decidir o que é melhor. Eu nunca defendi a UPA. Acho que a senhora se enganou. Se a senhora sair daqui com essa impressão, vou ao psiquiatra agora! Não sou a favor da UPA, votei contra as OSs.

Agora, a senhora falou uma frase que define tudo: “É uma boa a UPA. Acho que também queria uma ao lado da minha casa”. Se estivesse com a pressão alta, poderia ir até lá medir a pressão. Seria ótimo, mas não pode ser assim. A UPA, os postos de saúde, as equipes de Saúde da Família não podem ser de vontade de cada um de nós. A necessidade tem que ser técnica. Senão, o Vereador que tem força, vai ao Prefeito e diz que quer uma UPA!

Acho que a UPA, da Tijuca foi uma questão política! Um Deputado Estadual botou um carro de som na Tijuca, rodando, falando: “Vamos inaugurar a UPA que eu consegui!” Isto é um erro!

A influência política nefasta é essa! É lógico que o Deputado, o Vereador tem o direito de chegar ao Secretário e propor, dizer o que acha, defender a comunidade em que trabalha, se for Vereador de uma área. Isso é absolutamente normal. Agora, não posso botar equipamento de saúde, comprar, contratar gente para me favorecer, para favorecer o meu mandato. Isso está errado! A melhor maneira de fazer isso é através dos dados. Quando o Secretário coloca que escolheu a saúde, começando pela AP 5.3, não foi por causa da Vereadora Lucinha. Tenho certeza de que não, mas porque ele... Está aí o documento que nós fizemos! A segunda parte, a Secretaria pensa em fazer na AP 3.2. Na nossa avaliação, pelas necessidades, seria em outra área. Mas, deve haver uma explicação para isso, vamos ouvi-la. A questão é técnica!

Por isso, porque é uma questão técnica, falaram dos hospitais federais. Alguém estava falando sobre a importância dos hospitais federais, municipais. O sistema não precisa ter mais nada escrito, a Lei é clara, Vereadora Aspásia Camargo. O gestor único do Rio de Janeiro é o Município do Rio de Janeiro. Acontece que isso tem que passar do papel para a prática! Fiz um levantamento rápido: no ano passado, a Prefeitura do Rio fez 317 mil internações. É uma coisa enorme! É um plano de saúde fabuloso. E fez 40 milhões de procedimentos ambulatoriais, segundo os dados do Relatório de Gestão.

E com quanto em dinheiro? Recebeu em dinheiro federal R\$ 700 milhões, os mesmos R\$ 700 milhões são dados para seis hospitais federais: Andaraí, Lagoa, Ipanema, Bonsucesso, Jacarepaguá e Servidores. Se formos, hoje, comparar a produção deles com a nossa produção, com a produção da rede municipal, ganhamos longe!

Ou seja, temos recurso federal mal gasto. Aí, a questão se transforma numa questão política. O Ministro acha que só tem jeito se botar fundação. Se não botar fundação, ele abandona de vez, entrega a direção para indicações políticas. O que é um erro! O Ministério da Saúde está errado em pensar em entregar a direção de hospitais por indicações políticas. Esse é um erro glamoroso! E continua acontecendo, mesmo na gestão do Ministro temporão, um grande Ministro, um excelente profissional.

Mas, nesse ponto, politicamente, ele está errado! Não resolve, não resolve o problema.

Hoje, por exemplo, o Hospital Souza Aguiar deve ter, pelo menos, uns 10 pacientes de clínica médica precisando ir para a enfermaria e não tem vaga, a enfermaria está cheia! Se o Hospital dos Servidores abrisse vaga, cedesse leitos para o Hospital Souza Aguiar, ajudaria. Mas, não! Aquele é um hospital à parte! Aquilo é um mundo à parte! Este fato precisa ser corrigido.

A pergunta que faço ao Secretário são duas: nesse documento, que tentei estudar rapidamente nos últimos três, quatro dias, sobre a produção do ano passado, tem uma coisa que preocupa. Ou não está certa ou a informação não foi de boa qualidade. Falo sobre o PSF. A cobertura, na época do documento, o ano passado, era de 7,2% da cobertura. Foram feitas, pelo Programa Saúde da Família, com médicos, 420 mil consultas, das quais 45% dos pacientes foram encaminhados para atendimentos especializados. É esta a proporcionalidade? É com isso que vocês estão pensando?

Isso é informação, não crítica. Achei um número elevado. Quer dizer, o Programa Saúde da Família teve que encaminhar quase metade dos seus pacientes para um atendimento especializado. É uma coisa para a gente ver, para pensar em relação à clínica da família e etc.

A outra pergunta é em relação aos cumprimentos da meta. Sei que não é um assunto dessa Audiência, mas da Audiência Pública do Plano Plurianual - PPA. Mas, por que é importante discutir isso? As metas e os Programas de Controle de Hipertensão Arterial e o Controle de Diabetes, o Governo anterior fez um pacto, mandou metas para essa Casa no Plano Plurianual - PPA, dizendo que teria que alcançar no mínimo 55% de pacientes em tratamento da diabetes e pelo menos 67% de pacientes em tratamento da hipertensão. Isso não foi conseguido, entretanto, todos os recursos para esses programas foram gastos. A pergunta é a seguinte: como a Secretaria imagina, naquela correção do navio, do transatlântico, essa modificação? Por que isso não aconteceu? O que a Secretaria imagina possa mudar nessa nova perspectiva da atenção básica para melhorar a captação dos pacientes?

Quando falo da preocupação com esses hipertensos, falo em diminuir os pacientes com derrame, com acidentes vascular-cerebrais, com infartos, ou com pacientes amputados. Temos uma grande quantidade de amputações.

Como a Secretaria pensa em fazer isso, para nós podermos estudar e fiscalizar, quando chegar o PPA, esses recursos financeiros?

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) - Passo a palavra ao secretário para suas palavras finais.

O SR. SECRETÁRIO HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN - Bem, vou procurar fazer alguns comentários que possam abranger o maior número de considerações feitas por todos os colegas que se manifestaram.

Gostaria de começar falando das questões pontuais das unidades. Obviamente, é inviável fazer considerações sobre cada uma das unidades, nesse momento, mas queria fazer uma observação geral.

Temos seguido uma linha de não desativação do que encontramos funcionando. Muito pelo contrário, temos feito um esforço enorme para manter em funcionamento. E mais do que manter em funcionamento, principalmente daqui a três ou quatro semanas, recompor algumas lacunas de dias em que há ausência de clínicos ou de algumas especialidades. Enfim, para não enfraquecer, mas tentar fortalecer no que for possível aquelas unidades que encontramos funcionando.

Paralelo a isso, há um esforço de manutenção. E, paralelo, um grande programa de revitalização e expansão na lógica do Saúde Presente. Ou seja, uma lógica regionalizada por área programática.

O grau de sucesso e resolutividade de unidades isoladas em territórios muito grandes, com uma sobrecarga populacional muito grande é bastante baixo e quase fadado ao fracasso. Como não temos, obviamente, recursos para fazer tudo ao mesmo tempo, alguma estratégia temos que escolher. Esse é um dos motivos da estratégia regional. Para que, ao implantar naquela região, o sistema de fato unificado e integrado dê conta de um bom funcionamento.

E esse é um dos mecanismos, não o único, por exemplo, para ajudar na fixação do profissional. Se estou trabalhando na ponta, no meio de uma comunidade, sem nenhuma unidade de referência para me ajudar quando precisar, essa é uma condição de trabalho. Se estou num posto de saúde lá na ponta, tenho na minha região um Capes para encaminhar, se for o caso, uma UPA, se precisar de um pronto atendimento, uma policlínica, se precisar da consulta de um especialista, obviamente isso me dá mais tranquilidade para trabalhar, me dá mais ambiente profissional para oferecer um bom serviço e eu me sentir em melhores condições de trabalho.

De tudo que a gente falou, vou fazer eco com o nosso colega, o profissional odontólogo, o Carlos. Tudo que discutimos aqui, tudo que a gente pensa na Secretaria, tem um momento final como objetivo. Nada dessa nossa conversa aqui hoje, todo o trabalho que venha a ser feito ou que foi feito até agora, nada tem sentido, a não ser por um único e exclusivíssimo momento: a hora onde o paciente encontra o profissional de saúde. Essa é a hora mágica do nosso serviço. Esse é o momento mágico da nossa atuação.

Para esse momento mágico ser de fato mágico, precisamos de tudo o que discutimos aqui e mais um pouco. É preciso entender que nesse momento mágico um dos lados, minimamente, está muito fragilizado: o paciente. O paciente que precisa ter, do outro lado da relação, o elo forte da relação naquele momento.

Hoje, ambos estão extremamente fragilizados: o profissional está fragilizado e o paciente também pela natureza de seu estado naquele momento.

A chance de uma relação positiva, quando ambos os lados estão fragilizados, é muito pequena. Então, tudo que a gente discute, na verdade, o centro, o alvo, a mira final é para que este momento mágico possa se dar em condições a que o profissional possa dar o suporte que aquela pessoa precisa.

Nesse sentido, essa discussão mais coletiva do território é importante. Esse é um dos mecanismos de fortalecimento da atuação do profissional, para que ele possa de fato dar o atendimento que todos queremos, que todos ansiamos para nossa população.

Para chegar a esse momento mágico, de novo, várias sugestões foram colocadas. Nosso caminho, nossa opção, depois de ter ouvido a tudo e a todos... Percebo que os eixos centrais da nossa proposta são consensuais. Percebo isso claramente em todos os discursos, o eixo, a lógica da mudança do transatlântico. Há um consenso. Há muitos, muitos, muitos e muitos anos não há consenso na Saúde do Rio de Janeiro. Nossa proposta é um consenso.

Dentro deste consenso, temos pontos, estratégias e visões diferentes. Que bom! Isso é saudável, absolutamente pertinente. Mais UPA? Menos UPA? OS? Diria que seriam os dois pontos de maior discordância, sob o ponto de vista da estratégia, mas temos várias outras questões a tratar.

Em relação às UPAs, já fiz meus comentários, falando da visão que a gente tem. Em relação às OS, queria fazer três comentários: há de se reconhecer a legitimidade da decisão dessa Casa. Isso é absolutamente parte central do mecanismo democrático que vive essa cidade, esse país. A notícia colocada aqui não é a notícia que tenho. Nós não tivemos reprovação da OS nas Conferências Distritais, como devo dizer aos senhores. Inclusive, duas tiveram uma posição final contrária. Uma teve uma posição final a favor. As notícias que tenho é que a grande maioria deixou em aberto essa discussão como alternativa...

(Manifestações contrárias no Plenário)

Desculpe, mas ouvi a todos. Estou colocando aqui as notícias que tenho. De fato, precisamos de mecanismos que não são privatistas. Desculpe, mas o termo certo não é privatização, mas terceirização. A propriedade não vai para ninguém, continua pública. O controle de gestão é público. Os controles sociais são feitos pela administração direta. O controle dos recursos será fei-



to pela administração direta. Então, não é uma privatização, mas terceirização. E que permite mecanismos que são importantes, principalmente para o município que está apertado por uma outra questão legal, o limite prudencial da Responsabilidade Fiscal.

São coisas, fatos dos quais não temos como escapar. Tenho certeza de que é vontade de todos nesta sala que a gente nade nos limites da legalidade. Nesse sentido, é uma alternativa, uma opção. De fato, fizemos essa opção. De fato, vamos caminhar na direção dessa opção. E com o compromisso, como tenho dito sempre, não de enfraquecimento do serviço público. Muito pelo contrário, como disse o colega, de novas possibilidades, novas alternativas para o servidor público.

Nas unidades em que a lei não permite a gestão através das organizações sociais, nós estamos solicitando aos estatutários, estamos provocando uma discussão saudável entre os estatutários para a gente ter as mesmas oportunidades que as OS. Que a gente tenha contrato de gestão com as unidades, que haja reconhecimento do desempenho profissional. Estamos fazendo essa discussão, principalmente com os hospitais.

E nós vamos ter que ver como funciona essa resposta na prática. E pediria a todos os colegas que fortalecessem essa possibilidade de a gente mostrar que essas ferramentas de gestão podem, também, acontecer na administração direta. Obviamente, isso fortaleceria muito o discurso da administração direta e do serviço público nos próximos anos.

Então, é importante essa discussão para que a gente consiga, por exemplo, ter com as unidades hospitalares um contrato de gestão com avaliação de performance dos colegas estatutários, da mesma maneira que os colegas contratados por CLT também vão ter.

As oportunidades têm que ser as mesmas. É um sistema só. A convivência tem que ser saudável e a oportunidade tem que ser para todos.

É dessa maneira que a gente está vendo esse mecanismo de gestão na ponta.

Em relação à questão do programa Saúde da Família e dos Programas de Hipertensão e Diabetes, os dados têm que ser checados, Vereador. Mas uma coisa me parece absolutamente clara: na medida em que, hoje, a gente encontra uma série de unidades com profissionais desfalcados, nem todos dispensando os medicamentos fundamentais para o sucesso dos programas de doenças crônicas, na medida em que as clínicas da família vão sendo implantadas, as policlínicas vão sendo recuperadas, com todos esses serviços embutidos e, principalmente, dentro da lógica do Saúde Presente, dentro da lógica da responsabilidade da equipe - pelo seu conjunto de três a quatro mil habitantes, isso tem impacto na avaliação de performance -, quero crer que a gente vai melhorar esses índices. Hoje, eles são soltos. É estabelecida uma meta, e não há nenhum mecanismo de gestão que faça envolver

todos os atores dessa lógica no cumprimento daquela meta. Nos contratos de gestão e nas avaliações dos profissionais que estarão sob os contratos de gestão, a gente pode, sim, e deve ir, num processo de amadurecimento desses contratos de gestão, envolver até o último agente comunitário, que está lá, pertinho da ponta, nesse resultado. E em ele tendo sucesso, tem prêmio por isso, participa desse sucesso, um sucesso que é da cidade, daqueles cidadãos.

Ao conseguir isso, ao avançar nesse sentido, na hora que a gente tem todos os atores envolvidos e pactuados, obtendo ônus e bônus das pactuações nesses processos, nós temos que conseguir - e óbvio que não será um estalar de dedos, não vai acontecer daqui para o ano que vem, mas em dois, três anos já será possível, talvez, a gente conseguir sentir um pouco - ver o Inca, a rede federal, a Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, o Instituto Nacional de Cardiologia. Não há a menor dúvida! Os institutos nacionais até menos, mas os hospitais federais mais ainda.

E não tenham dúvida, falta pouco para termos um mínimo de estrutura. Não tenham dúvida de que o Secretário Municipal exercerá a sua atividade de gestor pleno. Tenho conversado isso tanto com o Estado quanto com a União. Acho que temos um pequeno dever de casa a fazer ainda, estamos fazendo. Mas, não tenham dúvida de que o tom da conversa do gestor pleno mudará a partir de meados do ano que vem. Não adianta agora eu ir lá apertar o indivíduo se a minha central de regulação não está com o link adequado para fazer a comunicação. Eu estou fazendo meu dever de casa! Mas, esse tom mudará, mudará.

Estou repetindo o que já disse em reuniões fechadas. É meu papel, meu dever perante essa cidade exercer esse papel de gestor pleno. Vamos cobrar. Tenho certeza de que há muita gente para cobrar junto da gente!

Não damos beijo na boca, mas somos amigos, trabalhamos juntos. Temos parcerias, o que só me dá conforto ainda para cobrar! É muito melhor cobrar de amigo, de pessoas que estão compartilhando com o problema comigo do que cobrar de pessoas que não queiram conversar comigo.

Mas, se os programas têm maior eficiência de fato, se são mais efetivos de fato, o que temos que querer? Embora o Inca, especificamente, esteja com a proposta de abrir uma nova unidade, aumentar a oferta. O Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia vá ganhar uma unidade gigantesca no antigo prédio do Jornal do Brasil, aumentando em muito a oferta de cirurgias ortopédicas para a Cidade do Rio de Janeiro. Apesar dessas coisas todas, que devemos buscar, que devemos incentivar... São R\$ 360 milhões sendo investidos, pelo que o Ministério da Saúde fala, nos hospitais federais. Que bom! Perfeito! O ideal mesmo para todos nós é que esses programas sejam eficientes, que as pessoas não tenham nem mais que reclamar de não ter acesso ao

Inca. Que o câncer seja identificado numa fase precoce, que a prevenção do câncer seja executada na ponta, que uma cirurgia simples resolva o problema. Este é o objetivo do qual a gente não pode se perder no meio da discussão política só. E ficar só pensando em mais leito, mais leito.

De fato, temos que brigar, botar toda a nossa energia para que o hipertenso seja, como o Vereador Paulo Pinheiro falou, bem gerenciado. Para que não venha a ser o que o Rio de Janeiro é hoje: campeão nacional de amputação de perna, uma das piores mortalidades de infarto, uma das piores mortalidades em AVC. O Rio de Janeiro vem assim há muitos anos. E o que vai mudar isso é a atenção básica bem estruturada.

Quando digo que vamos diminuir a pressão sobre os hospitais, não só tirando as 75% das pessoas que não têm indicação para estar lá. Os outros 25% têm que diminuir, porque a gente seguiu antes, evitando que tenha ficado doente. E, caso tenha ficado doente, porque já identificamos precocemente a doença e feito o tratamento de forma adequada.

Este tem que ser o gol! Esta tem que ser a preocupação! Este é o principal foco que a gente não pode descuidar de forma nenhuma!

Lógico, vamos olhar os hospitais, vamos avançar no que for melhor. Insisto nisso! Vamos trocar o pneu da bicicleta com ela andando, mas sem perder a noção de que temos que preservar a saúde da nossa população, e não ficar correndo atrás do rabo o tempo inteiro, sem sair dessa arapuca que nos armaram. É o que falo sempre em todas as Conferências Distritais em que fui, em todas as reuniões do Conselho Municipal em que fui, em todas as oportunidades que tive. Digo sempre: minha consciência está tranquila. Não fui eu quem criou isso. Sobre os meus ombros só pensam a responsabilidade de uma pessoa que ama essa cidade, os seus cidadãos e está aqui para oferecer o melhor! Portanto, vamos ter sempre a tranquilidade do diálogo, da conversa. E, através da construção coletiva termos, sim, um Sistema Único de Saúde forte, importante, exemplo para o mundo, orgulho de uma nação, orgulho de uma cidade! Com terceirização na ponta ou sem terceirização! Meu orgulho pelo Sistema Único de Saúde não vai mudar porque a Rede Sarah, que é uma organização social, oferece serviços excepcionais. Quando qualquer um de nós necessitar de reabilitação, vamos querer ser atendidos na Rede Sarah. A Rede Sarah não diminui o meu orgulho pelo Sistema Único de Saúde. Muito pelo contrário, me faz dormir a cada dia com muita tranquilidade e com a certeza de que estamos buscando o melhor para a população e para os profissionais de saúde.

São essas as minhas considerações.

(PALMAS)

A SRA. PRESIDENTE (ASPÁSIA CAMARGO) - Secretário, muito obrigada. Acho que essa foi uma reunião muito produtiva, muito franca, muito aberta. Todos disseram o que pensavam. As ideias são múltiplas, mas muito convergentes, também.

Quero apenas avisar que a próxima Audiência Pública será no dia 29, terça-feira, sobre Turismo e Cultura. Depois, na quinta, Habitação. Na segunda, Educação e Assistência Social. E, na terça-feira, Urbanismo.

Agradeço muito a sua presença e a presença de todos os seus colaboradores.

Estamos abertos às discussões finais para podermos fazer algum tipo de aperfeiçoamento no processo legal.

Muito obrigada.

(Encerra-se o Debate Público às 13h52)