

# COMISSÃO PERMANENTE DE HIGIENE, SAÚDE

## PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL

### AUDIÊNCIA PÚBLICA REALIZADA EM 16 DE ABRIL DE 2007.

Presidência do Sr. Vereador Dr. Carlos Eduardo, Presidente da Comissão.

Às quatorze horas e trinta e cinco minutos, no Plenário Teotônio Villela, tem início a Audiência Pública da Comissão de Permanente de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social, sob a Presidência do Sr. Vereador Dr. Carlos Eduardo, Presidente da Comissão, com base no Artigo 4º da Resolução nº 1.052/06.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Senhoras e senhores, boa-tarde!

Dou por aberta a Audiência Pública da Comissão Permanente de Higiene, Saúde e Bem-Estar Social, com base no que preceitua o artigo 4º da Resolução nº 1.052/06, de autoria da Mesa Diretora, da Comissão Especial e da Comissão de Justiça e Redação que “estabelece procedimentos especiais, prazo e prerrogativas em relação à tramitação do Projeto de Lei Complementar nº 25/2001 (Mensagem nº 81) e dá outras providências”, de autoria do Poder Executivo, que “dispõe sobre a política urbana do município, instituindo o Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro”.

O artigo 4º da Resolução nº 1.052/06 determina que a partir do dia 1º de janeiro de 2007 até o dia 30 de abril de 2007, as Comissões Permanentes realizarão, obrigatoriamente, pelo menos uma Audiência Pública sobre os temas que lhes são pertinentes no Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro.

A Comissão Permanente de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social é constituída pelos seguintes Vereadores: Exmo. Sr. Vereador Dr. Carlos Eduardo, na Presidência; Exmo. Sr. Vereador Dr. Jairinho, na Vice-Presidência; Exmo. Sr. Vereador Adilson Pires, Vogal.

Informo que o Exmo. Sr. Vereador Jorge Felipe, à minha esquerda, é o relator da Comissão Especial de revisão do Plano Diretor.

Registro a presença do Vereador Prof. Célio Lupparelli.

Recebemos mensagens do Sr. Presidente da OAB, Dr. Wadih Lamous, do Vereador Stepan Necessian, da Vereadora Teresa Bergher, da Vereadora Patricia Amorim, da Vereadora Silvia Pontes, do Vereador Jerominho, do Vereadora Sami Jorge, do Vereador Nelson Ferreira, do Vereador Pedro Porfírio, e do Presidente da Firjan, Eduardo Gouvêa Vieira.

Registro a presença do Professor José Bruno, representando o Magnífico Reitor da Uerj, Professor Dr. Nival Nunes de Almeida.

Senhoras e senhores:

(LENDO)

O Plano Diretor é um instrumento básico da política urbana do município e íntegra o processo contínuo de planejamento da cidade. Para discussão do assunto desta Audiência Pública, tomamos como base um dos objetivos da política urbana

do município que é o de garantir o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida de seus habitantes.

A Lei Complementar número 16, de 4 de junho de 1992, que dispõe sobre a política urbana do município, define que este objetivo será alcançado, entre outro, por meio de uma ordenação do território, que promova um desenvolvimento equilibrado e uma justa distribuição da infra-estrutura e serviços urbanos.

Também encontramos nesta Lei, que constitui diretrizes, normas e instrumentos do Plano Diretor Decenal; a ordenação do território municipal; a promoção de políticas setoriais para o meio ambiente natural; a ordenação do crescimento das diversas áreas da cidade, compatibilizando com saneamento básico; um sistema viário de transporte e os demais equipamentos e serviços urbanos; a descentralização dos serviços públicos municipais; a distribuição justa e equilibrada da infra-estrutura dos serviços públicos repartindo as vantagens e ônus decorrentes da urbanização.

A Cidade do Rio de Janeiro e sua Região Metropolitana apresentam características singulares em relação às situações prevalentes nas grandes capitais do país. Tanto em termos populacionais quanto em termos de suas redes de serviço de saúde.

Mais da metade da população da Região Metropolitana do nosso estado encontra-se na Cidade do Rio de Janeiro que possui uma população aproximada de 40% do estado. Estes dados demonstram a importância significativa de um Plano Diretor para a nossa cidade e a influência que terá na definição de diretrizes para compatibilizar a Rede Pública de Saúde nas suas diversas áreas considerando as respectivas populações e demandas nessa área.

Nessa discussão, também deve ser levado em consideração o fato de a Cidade do Rio de Janeiro ser, atualmente, a segunda maior capital de estado do nosso país, quanto ao número de leitos hospitalares públicos e a única a ter mais leitos públicos do que privados, sendo ainda a cidade, dentre todas as capitais do país, a que tem a maior rede hospitalar do SUS em termos do número de unidades, embora a disponibilidade de leitos públicos (SUS) por habitante não seja correspondente, estando apenas em quinto lugar.

Também se deve considerar como um dado importante o fato de que a presença das unidades hospitalares estaduais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro é a menor (24,6%) entre as oito maiores regiões metropolitanas de capitais do Brasil. Esta pequena presença do estado na rede hospitalar da Região Metropolitana não é compensada por uma presença relativamente maior das unidades federais. Tais unidades representam 31,9% da rede hospitalar da Região Metropolitana do Rio de Janeiro enquanto representam respectivamente 50% e 57,1% das redes das regiões metropolitanas de Porto Alegre e Curitiba.

A CPI criada pela Resolução nº 997/2005 com objetivo de investigar as causas do déficit financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, bem como identificar as causas da falta de profissionais na área de saúde do município, em seu relatório apresenta como conclusões parciais: “que a distribuição pelo espaço da rede de unidades do SUS no município está em desacordo com a população e gera uma enorme disparidade em termos e ofertas de serviços que se configura em três situações:

1ª) uma área de grande concentração de recursos formada pelas AP's 1.0, 2.1 e 2.2, com 21,6% da população;

2ª) um verdadeiro “vazio sanitário” (AP’s 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3), onde residem 42,4% dos cariocas;

3ª) uma área intermediária formada pelas AP’s 3.1, 3.2 e 4.0, onde vivem 36% dos habitantes da cidade”.

Como se pode observar, a distribuição das unidades de saúde dentro da área da Cidade do Rio de Janeiro não atende aos interesses da população, o que dificulta significativamente o atendimento, não só na questão da sua emergência, como também nas dificuldades de deslocamento de uma área para outra dentro da cidade.

O Plano Diretor deve definir, de forma equilibrada, considerando todas as peculiaridades da cidade, inclusive acesso e deslocamento, a localização das Unidades de Saúde Pública e até mesmo as particulares de forma que a população tenha um atendimento ágil, considerando a população e as principais patologias das suas áreas.

Outro aspecto importante é o fato de a rede básica de saneamento também ter grande influência na questão da saúde, de forma que o Plano Diretor deva levar em consideração a capacidade dos diversos bairros e áreas que compõem a cidade em termos de população, pois caso contrário, se estabelecerá o caos com graves repercussões na qualidade de vida dos cidadãos como poluição sonora, água, esgoto e desequilíbrio ambiental, o que, certamente, trará conseqüências para a nossa saúde pública.

(INTERROMPENDO A LEITURA)

Não devemos esquecer que o Rio de Janeiro, hoje, vive uma verdadeira epidemia de dengue, com cerca de sete vezes a taxa de infestação que a Organização Mundial de Saúde admite.

(LENDO)

Desta forma, considerando estas particularidades, esses aspectos de nossa cidade, é que esta Audiência Pública está sendo realizada hoje, para que possamos definir diretrizes que poderão nortear o Plano Diretor da Cidade, de forma que sua influência, na área de Saúde Pública, seja benéfica para a Cidade do Rio de Janeiro.

INTERROMPENDO A LEITURA

Estas são as minhas considerações iniciais e gostaria de abrir o debate registrando a presença do Presidente do Plano Diretor, Vereador Dr. Jairinho, Vice-Presidente da Comissão de Saúde. E dou a palavra para o Vereador Adilson Pires, que é membro da Comissão de Higiene, Saúde Pública e Bem-estar Social desta Casa.

O SR. VEREADOR ADILSON PIRES – Sr. Presidente, Srs. Vereadores presentes nesta Audiência, as demais pessoas que estão hoje aqui acompanhando... Pois não.

O SR. VEREADOR PROF. CÉLIO LUPPARELLI – Sr. Presidente, nós gostaríamos que fosse, não sei se está sendo, acionada a TV Câmara, para que o depoimento do nosso nobre Vereador fosse consagrado, e depois toda a população pudesse assistir.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Vereador Prof. Célio Lupparelli, infelizmente, estou sendo notificado, aqui, pelo Cerimonial, que a TV Câmara está um pouco atrasada, ela está chegando agora. Eu gostaria que essas minhas considerações iniciais tivessem, realmente, sido divulgadas pela TV Câmara, mas vou contar apenas com a publicação no Diário Oficial. Espero que a TV Câmara seja ágil e, dessa forma, ajude a gente.

O SR. VEREADOR PROF. CÉLIO LUPPARELLI – Muito obrigado. Desculpe, Vereador Adilson Pires.

O SR. VEREADOR ADILSON PIRES – Bom, então, eu queria, rapidamente, apenas na abertura dessa Audiência, e como contribuição e introdução ao Debate que nós vamos fazer... Eu tive a felicidade de participar da elaboração da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, há 15 anos. E na elaboração da Lei Orgânica, na verdade, posteriormente, nós elaboramos o Plano Diretor da Cidade, e a elaboração do Plano Diretor foi um Debate, naquele momento, muito voltado à questão urbanística. A Câmara debateu vários temas ligados à questão urbanística, solo criado, operação interligada. Aconteceram debates muito importantes, debates que mexiam com a questão do gabarito em várias áreas da Cidade; conseqüentemente mexem e mexiam com interesses econômicos muito poderosos. Eu me lembro que, naquela ocasião, formaram-se aqui na Câmara muitos “lobbies”, vinculados à especulação imobiliária e às construtoras do Rio de Janeiro, que tinham interesses em alterar parâmetros urbanísticos da Cidade e facilitar áreas em que, de certa maneira, não era possível a construção de imóveis com muitos pavimentos. E tudo isso tornou aquele Plano Diretor uma discussão centrada, fundamentalmente, na questão urbanística da Cidade.

Nesse momento em que nós estamos fazendo um Debate sobre a revisão do Plano Diretor, há um consenso, na Câmara de Vereadores, de que o Plano Diretor tem uma dimensão muito maior do que apenas a definição de parâmetros urbanísticos. Claro que os parâmetros urbanísticos são importantes, claro que nós precisamos ter cuidado e não permitir, através do Plano Diretor, que se cometam absurdos na Cidade. O Rio de Janeiro é uma cidade que já foi vítima de crimes inafiançáveis, como é o caso da Torre do Rio Sul, que é uma agressão a qualquer cidade do mundo. E há outros prédios construídos aqui no Rio de Janeiro. A Barra da Tijuca é uma região que conseguiu se preservar durante um bom tempo, em função do Plano Lúcio Costa, mas, hoje, também, é uma região da cidade que começou a se deteriorar, do ponto de vista urbanístico.

E, aí, nós temos que considerar que, quando eu digo poderes poderosíssimos, são interesses muito poderosos. Nós estamos às vésperas dos Jogos Pan-Americanos, que vão acontecer a partir do dia 13 de julho. A Vila Pan-Americana, que foi construída no Rio de Janeiro com verba da Caixa Econômica Federal e que já foi toda vendida para particulares, foi construída numa área, que, inclusive, hoje, tem uma pendência com o Tribunal de Contas da União, porque aquela área, do

ponto de vista da documentação, é considerada como Jacarepaguá e, para efeito de cálculo, junto à Caixa Econômica Federal, foi usado como Barra da Tijuca. Isso está, inclusive, causando um problema hoje. Mas, a partir da construção da Vila Pan-Americana, toda aquela área próxima ao Autódromo virou Barra da Tijuca. E é evidente que o metro quadrado em Jacarepaguá é um, e o da Barra da Tijuca é outro. E aí muita gente ganha, não poucos, mas muitos milhões com essa discussão.

Então, o Plano Diretor tem que considerar isso, sim, mas ele não pode deixar de considerar aquilo que o Vereador Dr. Carlos Eduardo, que preside a Comissão de Saúde da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, abordou muito bem, que é a nossa preocupação de que, quando a gente fala que o Plano Diretor tem que procurar organizar o crescimento da cidade, de forma sustentável, de forma civilizada, de forma equilibrada e de forma a considerar todas as necessidades do povo que vive no Rio de Janeiro, o tema Saúde, na minha opinião, é o tema mais importante a ser tratado nessa revisão do Plano Diretor.

Além dessas questões aqui ditas pelo Vereador Dr. Carlos Eduardo, desses verdadeiros desertos sanitários, temos no Rio de Janeiro situações que não são explicadas. Temos, na AP-5.1, um único hospital público, que é o Hospital Albert Schweitzer. Participei da luta pela inauguração desse hospital, no final dos anos 80, e, passados 27 anos, até hoje ele não foi inaugurado. Na verdade, ele está lá como arremedo de hospital, mas nunca funcionou decentemente. Ele tem agregado aquele prédio, o antigo Hospital Padre Olivério Kramer, que foi fechado quando foi inaugurado o Albert Schweitzer. E o sentimento da população de Bangu é que, quando era Padre Olivério Kramer, conseguia prestar um atendimento razoável à população. E quando virou aquele espigão do Albert Schweitzer, a população deixou de ser atendida. E até hoje ninguém disse o que vai ser feito do prédio do Padre Olivério Kramer. Há uma universidade privada na Região de Bangu que se propôs a utilizar aquele hospital como hospital-escola; já se falou da maternidade pública; já se falou de tudo. Mas está lá o prédio abandonado e a população sem atendimento.

Portanto queria, para não me alongar, dizer aos senhores o seguinte: aqui existem várias pessoas da área da saúde, pessoas que têm dedicado suas vidas, nas várias Instituições que representam, a tratar desse tema. Precisamos contribuir, a partir desta Audiência Pública da Comissão de Saúde, com a Comissão responsável pela revisão do Plano Diretor da cidade, com instrumentos viáveis, com instrumentos eficazes e com instrumentos que de certa forma possibilitem que no Plano Diretor a questão da saúde seja tratada com a devida importância. Nessa região a que me referi é possível pegar um carro e com cinco minutos rodando veremos cinco hospitais privados, que funcionam plenamente. Mas você às vezes roda 50 minutos e não acha um hospital público que atenda à população que não tem um plano de saúde e que não pode usar a rede privada. Então, é evidente que uma cidade como o Rio de Janeiro – é evidente que tanto faz se a cidade tem 10 mil habitantes ou 6 milhões de habitantes, é relevante que se debata o Plano Diretor – mas uma cidade como o Rio de Janeiro, com milhões de habitantes, que foi capital da República, Estado da Guanabara e que tem essa gama de problemas que nós constatamos no nosso dia-a-dia, essa discussão tem que merecer da Câmara, da sociedade civil e da população em geral uma atenção muito especial. Por quê? Porque hoje vivemos uma crise gravíssima na segurança, na saúde e na

educação pública. Se hoje não fizermos o Plano Diretor que a cidade merece e necessita, dentro de 10 anos, os senhores imaginem, com o caos que vivemos hoje, isso multiplicado por três, por quatro. Daí nossa responsabilidade, daí a importância desta Audiência e daí a minha expectativa, a nossa expectativa, da Comissão de Saúde, de podermos receber dos senhores, contribuições, informações e sugestões que possam aprimorar essa discussão da revisão do Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Concedo a palavra ao Vereador Prof. Célio Lupparelli.

O SR. VEREADOR PROF. CÉLIO LUPPARELLI – Senhor Presidente, demais componentes da Mesa, senhoras e senhores. Vou ler um pouco do que penso sobre tudo isso. Mas com todo respeito que merece a equipe técnica que trata da TV Câmara, algum motivo deve estar levando a essa situação. Temos que lamentar, porque a população tem que ter essas informações. Nós não podemos, por uma hipocrisia, por uma falsa ética, deixar de externar os nossos pensamentos. É lamentável que uma discussão desse teor não tenha uma divulgação que merece, e se eu não falar isso aqui vou dormir mal.

Tenho estado presente em todas as Audiências Públicas que aqui têm sido realizadas, e como o Vereador mais novo, não na idade, mas no exercício do mandato, estou incomodado com tudo isso. Incomodado, nobre Vereador Adilson Pires – que é uma pessoa que me conhece perfeitamente, desde a época em que nós tivemos debates numa Igreja Católica, em Anchieta – Vereador Jorge Felipe, que conhece a nossa trajetória – cheguei a ser professor da filha dele – nobre Vereador Jairinho, que foi meu aluno – e tenho o maior prazer de dizer isso. Eu fico inconformado com o descaso da população e com o descaso dos meus pares. Neste momento, por maior que seja, deve haver uma explicação da parte técnica, e não posso ficar calado, senão não vou dormir direito, Sr. Presidente. A população tem que saber o que está acontecendo aqui. Mas respeito todos que estão aqui, pois temos que valorizar essa platéia, esses Vereadores que estão aqui, então eu gostaria de ler o que preparamos:

Senhor Presidente, já estou me achando repetitivo. Em todas as Audiências Públicas do Plano Diretor estive presente, e salvo raríssimas exceções temos visto uma frequência de Vereadores muito baixa. Pior ainda, é baixíssima a presença das entidades representativas da sociedade, bem como da população como um todo. Não posso, não devo, e me nego a calar-me diante deste descaso. Por discussões que afetam o nosso povo. Como professor, médico, mas acima de tudo, como cidadão atuante, não posso me conformar. Podem até me achar amargo.

Hoje pela manhã, tivemos uma Audiência sobre a questão do funcionalismo público, e eu também sou funcionário público, e o quadro foi tão desagradável, apesar do grande esforço e da organização da Sra. Presidente, nobre Vereadora Teresa Bergher, que tivemos uma frequência menor do que agora. A Audiência durou menos do que uma hora e tivemos pessoas aqui que fizeram palestras altamente esclarecedoras, mas que certamente não foram aproveitadas. A Audiência Pública de agora trata de higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social, e vejam só, não temos mais do que 30 pessoas. Será que esses temas não merecem atenção? Como reclamarmos depois da Saúde Pública, dos Poderes, sejam eles

Federal, Estadual ou Municipal, se nós não estamos atuando? Que autoridade moral teremos nós para reclamar desses setores? Eu vou continuar reclamando maior atenção de todos para o Plano Diretor, ora em discussão. Nossa equipe técnica, no entanto, no sentido de colaborar – e vamos continuar perseguindo isso – apresentou os seguintes questionamentos ao Substitutivo de nº 3.

Nossa equipe achou que devemos:

(LENDO)

- a) Incluir no inciso I do Art. 166, os tipos de serviços públicos urbanos oferecidos.
- b) Substituir no inciso III do Art. 166, “intervir” por “destinar dotação orçamentária” de forma prioritária na prestação dos serviços públicos para promover a melhoria da qualidade de vida.
- c) Definir no Art. 167, inciso II, os serviços públicos de alcance metropolitano.
- d) Remeter o inciso III do Art. 167 ao Sistema de Defesa da Cidade, que coordenará as ações preventivas e emergenciais, constituído pelos órgãos públicos municipais, estaduais e federais.
- e) Remeter, no sentido de complementar, algumas diretrizes propostas no Art. 167 para outros capítulos, tais como: taxa de permeabilidade dos terrenos, reflorestamento de encostas, arborização urbana, reaproveitamento de águas pluviais, educação ambiental.
- f) Incluir onde couber, autorização para assinatura de convênio com a Cedae com relação ao esgoto sanitário e ao fornecimento d’água.
- g) Incluir no Art. 169 os programas prioritários para execução da política de saneamento e serviços públicos, que apenas estão citados: esgotamento sanitário, drenagem, manejo de resíduos sólidos, abastecimento de água.

II. Saúde:

- a) Incluir no Art. 197, os diversos equipamentos de saúde, principalmente os postos localizados nos bairros, como integrantes da política de saúde.
- b) Incluir no Art. 198, prioridade orçamentária para dotar as unidades de saúde municipais, de equipamentos e servidores necessários ao atendimento das demandas de cada bairro.
- c) Incluir no inciso VIII do Art. 199, a articulação com a Secretaria Municipal de Educação para a promoção de campanhas de cunho educativo e informativo, sobre os princípios básicos de saúde e cidadania.

II. Assistência Social:

- a) Incluir no inciso III do Art. 201, quais os principais serviços, programas e projetos assistenciais oferecidos pelo Poder Público.
- b) Incluir onde couber, listagem com os principais equipamentos sociais distribuídos por bairros, com respectiva localização.

(INTERROMPENDO A LEITURA)

Senhor Presidente, desta forma, de maneira objetiva e com propostas concretas, nós desejamos contribuir para um Plano Diretor que atenda aos anseios da população e melhore nossa qualidade de vida.

Para encerrar, é para mim um ato fúnebre voltar a falar nesse assunto. Mas, se for necessário, vamos continuar batendo na necessidade de participação coletiva, para que tenhamos um Plano Diretor que represente efetivamente os anseios da sociedade. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Passo a palavra ao Vereador Jairinho.

O SR. VEREADOR DR. JAIRINHO – Presidente da Comissão, Vereador Dr. Carlos Eduardo; Vereador Jorge Felipe, relator da Comissão Especial; Vereador Adilson Pires; Vereador Prof. Célio Lupparelli; senhoras e senhores. Vereador Dr. Carlos Eduardo, em primeiro lugar, quero parabenizar V. Exa. pelo trabalho que tem realizado nesses dois anos frente à Comissão de Saúde, fazendo valer e fazendo cumprir a atribuição que rege a Lei Orgânica do Município, que é fiscalizar as ações do Executivo no que tange à saúde pública, principalmente, que tem sido a matéria que V. Exa. tem pautado durante esses dois anos. Vossa Excelência tem dado brilhantismo e eficiência não só para mim, como Vice-Presidente da Comissão, como para esta Casa Legislativa.

Eu queria aproveitar esta reunião não só para parabenizar V. Exa., mas para dizer que dentro do Plano Diretor a Saúde Pública está pouco contemplada. Estive olhando o que o Substitutivo nº 3 colocou e está de forma muito superficial. O Substitutivo nº 3 é importante, como o Prof. Célio Lupparelli colocou. Veio do Executivo, provocado por essa Comissão, do qual eu sou o Presidente, o Vereador Jorge Felipe é o Relator, chegando esse Substitutivo nº 3, mas de forma muito superficial. Cabe à Câmara de Vereadores aprofundar a discussão do Plano Diretor e detalhá-lo um pouco mais para poder contemplar as diversas regiões da cidade, para realmente ser um Plano Diretor que dê resultados significativos, os resultados esperados.

Acredito que este Plano Diretor que está tramitando na Casa, hoje, vai ser mudado com a ajuda de V. Exa., da população, das pessoas que entendem de Saúde Pública no Município. Vereador Adilson Pires, o senhor colocou muito bem, o exemplo que eu vou dar aqui do Hospital Olivério Kremer. Ele era o hospital mais horizontal. E era um hospital que tinha a característica de posto de saúde. Ele tinha uma parte laboratorial bastante forte.

Isso é um assunto que eu venho debatendo com o Vereador Dr. Carlos Eduardo durante muito tempo. Nós sabemos que 80% dos atendimentos que são feitos nas grandes emergências poderiam ser resolvidos de forma ambulatorial. E, de repente, uma pessoa que está com uma dor de garganta, ou precisando de um pediatra, ou de uma coisa simples, têm que disputar com politraumatizado, com esfaqueado, dentro da emergência dos hospitais.

Nós sabemos que os hospitais públicos vêm sofrendo um processo de degradação durante muitos anos. Mas o descaso do Poder Público Municipal em relação à efetivação e a usar os postos de saúde de maneira eficaz. Espalhar pela cidade, principalmente, nas regiões mais carentes, postos de saúde que vão ajudar bastante a minimizar os problemas das grandes emergências. E espero que, de



alguma forma, o Plano Diretor possa contemplar estes postos de saúde, criando mecanismos para que eles possam ser melhor utilizados e criar uma infra-estrutura de incentivos, de diretrizes dentro do Plano Diretor para colocar esse posto de saúde para funcionar.

Outro assunto que incomoda bastante na região em que milito, que é na Zona Oeste da cidade e que tem uma concentração de população carente muito grande – é o descaso e muitas das vezes o medo, que até os políticos têm de combater e de tratar de um assunto que é o controle de natalidade. Eu sei que controle de natalidade não é assunto para tratar no Plano Diretor. Mas estou falando aqui, porque é uma coisa que me incomoda bastante. Quanto mais carente é uma região, quanto mais pobre a mulher, quanto menor a idade dela, quanto menor o nível de instrução até mesmo com problema de debilidade mental, maior é o número de filhos que ela tem. Nós andamos dentro destas comunidades carentes, onde estas pessoas têm quatro, cinco filhos, 10 filhos com 25 anos de idade.

Eu acho que isso é o caos social, eu tenho colocado isto aqui. O caos sendo instalado, porque nas regiões mais carentes da cidade, a população têm crescido de forma progressiva sem assistência à saúde, sem assistência à família, principalmente. Falta a orientação familiar. A maioria das crianças estão sendo criadas sem nenhuma perspectiva futura de nada. Nada está acontecendo.

Eu sou Presidente da Comissão Permanente de Educação e Cultura. Visitei algumas escolas do município, na região da Vila Aliança, principalmente, e as crianças lá não sabem o que é pique-esconde, queimado – eles só sabem brincar de polícia-e-ladrão. Batem uns nos outros com uma violência tamanha, que é de assustar a quem, como nós, vai lá para presenciar o que está acontecendo.

De alguma maneira, Sr. Presidente – sou Presidente dessa Comissão desse Plano Diretor e sou Vice-Presidente na Comissão de Saúde e entendo que, as questões dos postos de saúde e do controle da natalidade têm que ser, de alguma forma, detalhadas dentro do Plano Diretor. São coisas que me incomodam bastante.

O Ministro Temporão foi duramente criticado por tratar o assunto aborto dentro do Ministério da Saúde de forma que vai levar a um plebiscito para tratar sobre esse assunto.

Os assuntos, dentro das Câmaras Municipais, das Assembléias Legislativas e do Congresso Nacional, têm sido tratados com muito medo de tudo, porque os políticos andam com medo da população com relação a uma coisa ou outra por causa dos maus políticos, porque a grande maioria são pessoas boas, de família e que têm coragem e estão trabalhando em benefício da cidade.

Eu queria que V. Exa. que é prova viva da atuação do Legislativo, nos vestíssemos de coragem e começássemos a tratar os assuntos polêmicos de forma clara e direta – doa a quem doer – se já se eu sou da sociedade, entidade religiosa, seja o que for, eu sei que a coisa está acontecendo, a cidade está progredindo, a população carente está aumentando, o caos social está se instalando e a obrigação do Poder Executivo e nossa, do Poder Legislativo, é fazer alguma coisa para que esta situação seja minimizada.

No mais, eu queria deixar aqui todo o meu empenho e o meu tempo, que tenho daqui até ser votado esse Plano Diretor, para tratar principalmente desse assunto e de todas as outras coisas que devemos tratar nesse Plano.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Registro a presença do Vereador Rubens Andrade, do Vereador Luiz Antonio Guaraná. Informo ao Vereador Prof. Célio Lupporelli que já estamos ao vivo. Esse problema, pelo menos, já está resolvido.

Passo a palavra ao Vereador Rubens Andrade.

O SR. VEREADOR RUBENS ANDRADE – Senhor Presidente desta Audiência e Comissão de Saúde na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, senhoras e senhores que aqui participam desta Audiência. É a segunda Audiência no dia de hoje realizada nesta Casa em que estou participando. Não posso participar da terceira, porque está sendo realizada neste momento na Uerj, na Universidade Aberta da Terceira Idade, mas estou lá sendo representado pela minha assessoria técnica.

É importante para a Cidade do Rio de Janeiro tratarmos desse tema da melhor idade ou Terceira Idade. Por que isso? Porque a taxa da melhor idade para os próximos anos tende a aumentar muito, logo precisaremos discutir como estará nossa cidade nos próximos 10 anos para atender aos idosos, ou nós mesmos, alguns presentes, já entrando nesta fase da vida. O tema é extremamente relevante.

Estou aqui presente hoje, nesta Audiência da Comissão de Saúde, porque em 2004 consegui que o Tribunal de Contas do Município iniciasse uma inspeção nas Unidades de Saúde na nossa cidade, que acabou gerando um relatório que se tornou ponto, em 2005, para que nesta Casa instalássemos a CPI, que comprovou, na passagem ao longo da Secretaria nos últimos anos, aquele rombo nos valores para pagamento com os fornecedores e serviços da Prefeitura em relação à Cidade do Rio de Janeiro.

E aqui trabalhamos duro nesta CPI, ouvindo os representantes do Município, do Estado e Unidades Federais, sobre a questão central da Saúde em nossa cidade e que depois culminou com a retomada, pelo Governo Federal, das suas unidades que tinham sido municipalizadas, unidades essas como Andaraí, Cardoso Fontes, Ipanema e mais um outro que não me ocorre agora.

Participei também como membro, nesses dois anos, da Comissão de Saúde aqui na Câmara Municipal. Juntamente com o nobre Vereador Dr. Carlos Eduardo, realizamos algumas vitorias, estivemos presentes em alguns Postos de Saúde e Unidades Hospitalares em nossa cidade, fossem elas federal, estadual ou municipal, e conseguimos avançar. Esperamos que este ano possamos dar início a uma proposta que eu fiz à Comissão e vocês vão entender porque estou relacionando isto ao Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro.

O Presidente da Mesa Diretora desta Casa assim entendeu e deferiu a proposta que apresentei à Comissão, de que a Câmara Municipal estabelecesse convênio com instituições renomadas na área de Saúde, particularmente nas áreas AP-4, AP-5, 1, 2, 3 e AP-3.3, para que se pudesse, de forma técnica, fazer um levantamento, ora da população que hoje já existe nessa região e os serviços que são ofertados, seja da rede municipal, estadual ou federal, assim como também da iniciativa privada, e cruzasse esses dados com o futuro porque, nos próximos 10 anos, a tendência é termos uma taxa de natalidade crescente ou não, gravidez na adolescência crescente ou não, independentemente dos dados e serviços, leitões,

enfim, que estava sendo oferecido, e o que nós sempre estamos falando, que é o deserto sanitário.

Então, chegou a hora de precisarmos que deserto é esse, para que possamos formular propostas eficazes para enfrentar esse problema em relação à Saúde.

Pois bem, este foi um avanço e uma grande vitória da Comissão, que vem fazendo um trabalho brilhante de denunciar e cobrar, pois este é o papel do Legislativo, porque são recursos públicos federais, estaduais ou municipais. Esse é o papel do Legislativo em nossa cidade. E como isso se relaciona com o Plano Diretor? É preciso que as pessoas entendam que nós não estamos elaborando o Plano Diretor da cidade, mas, sim, revisando-o. Logo, estamos fazendo um balanço atrasado, é óbvio, de como o Plano Diretor nos últimos 15 anos em nossa cidade foi ou não implementado. Esta é a questão central. Revendo o Plano Diretor, em 1992, a primeira coisa que precisamos (e aí são os Vereadores membros da Comissão e da Comissão de Revisão do Plano Diretor) dizer é que não tivemos um capítulo específico no Plano Diretor que tratasse da Saúde. Falou-se dos Programas e das Políticas Setoriais no Título VII e temos lá os dos programas, que é uma Seção do Capítulo II, mas não tratamos da saúde como uma política pública em nossa cidade, desde a prevenção de doenças transmissíveis, desde a questão da criança ao idoso, enfim.

Eu quero me deter aqui em uns dois pontos que considero uma questão de Saúde Pública e que, no Plano Diretor que ora revisamos, teremos que enfrentar, que é dos instrumentos, na Subseção da Seção III dos Programas, que fala do Programa de Esgotamento Sanitário.

Isso tem tudo a ver com a Saúde porque isso é mais do que comprovado. Quando você investe em água potável e na coleta desse esgotamento sanitário, você estará fazendo uma política pública preventiva, porque o que tenho percebido em nossas discussões no Plano Diretor aqui, de qualquer área, é que estamos sempre discutindo o emergencial. Quando vamos discutir transportes aqui, sempre discutimos por que o ônibus não passa no horário, por que só têm duas linhas de ônibus em determinado local e por aí vai. Esta é uma questão de operação do sistema, de fiscalização, e não discutimos, por exemplo, o transporte de massa ou por que aquela região tem duas linhas de ônibus, por que não tivemos a Licitação das linhas de ônibus em nossa cidade, que é a questão central.

É óbvio, legítimo e natural que as pessoas estejam tratando disso. Então, na Saúde também temos que ter essa preocupação ao discutirmos o Plano Diretor.

E por que eu estou falando do esgotamento sanitário? Porque é uma realidade hoje na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Há aproximadamente um mês, a Prefeitura assinou um convênio com o Governo do Estado, onde ela assumiu em metade da Cidade do Rio de Janeiro o esgotamento sanitário. Esta Casa já votou para que a Prefeitura contraísse empréstimos para algumas áreas que tivessem a intervenção do esgotamento sanitário e aqui, quando vamos vendo eliminação gradual das conexões existentes entre o sistema de esgotamento sanitário de drenagem, o que é uma realidade, pois quando chove e temos as enchentes em vários locais da nossa cidade, não é água da chuva que está ali, mas, sim, o esgoto e por aí vai.

Propõe-se aqui acabar com as ligações do esgotamento na rede de drenagem, o que também é sério; implantação da rede coletora em vários locais onde não existe, enfim.

Também quero tratar de uma outra questão de que fala o Plano Diretor, que tratemos como foco da questão da Saúde Pública, que é a limpeza urbana, pois, no Plano Diretor de 1992, falava-se do tratamento de resíduos sólidos mediante a instalação de usinas de reciclagem e compostagem, em complementação às operações de destinação final do lixo, ou seja, centros de tratamento de resíduos sólidos, que é algo dramático em nossa cidade, pois estão penduradas em Gramacho e temos Gericinó, que tem que ser desativado e que não foi preparado para ser um Centro de Tratamento de Resíduos Sólidos. Há uma grande polêmica hoje ainda travada na cidade, que é a tentativa de se implantar apenas um Centro de Tratamento de Resíduos Sólidos em Pa-ciência, para 9 mil toneladas/dia de lixo, e que, da forma como se pensa aquilo, pode se transformar numa tragédia e num grande problema para a Cidade do Rio de Janeiro.

Eu estou iniciando a questão da saúde a partir desse ponto porque são duas realidades: uma, a Prefeitura tem essa responsabilidade e, logo, no Plano Diretor, temos que apontar para isso. Repito que estou convencido de que tem que se apontar para que, nos próximos 10 anos, a Prefeitura tenha essa responsabilidade, não importa que seja numa parte da Cidade do Rio de Janeiro, que representa AP-5, 1, 2 e 3, ela é metade da cidade – 48% da área territorial.

Então, vamos começar por aí porque, na outra parte da cidade (Zona Norte, Zona Sul, Centro e Leopoldina), você tem pelo menos a coleta do esgotamento sanitário. Na Barra tivemos uma operação que, em parte, vai aumentar gradativamente a captação do esgotamento sanitário.

Então, que a Prefeitura aponte, Sr. Presidente, para que seja implantado esse sistema nos próximos 10 anos a começar pela Zona Oeste, onde não existe esgotamento sanitário. Nós sabemos que são as áreas, hoje, onde não temos na ponta Postos de Saúde. Logo não existe um trabalho de orientação.

Sabemos que são áreas onde não ocorreu a implantação prevista do PSF. Começaram a discutir os valores com a entidade que foi contratada. Essa é uma política preventiva e que dá para ser pensada na próxima década, para que possamos quantificar, pelo menos nessas áreas que não têm esgotamento sanitário, a entrada da Prefeitura.

Essa é uma proposta concreta, muito objetiva, que deveria estar inclusa num capítulo específico da Política Pública de Saúde. Considerando esse termo que, nos próximos 50 anos, esse convênio com o Estado e a Prefeitura possa ser feito nessas áreas que foram passadas à implantação e operação do Sistema de Esgotamento Sanitário.

Então, essa é a primeira proposta que quero deixar.

E quanto à segunda questão, nós precisamos que o Plano Diretor aponte o Norte, para que possamos garantir sua implementação.

Esse é o grande desafio. Eu quero dizer aos Srs. Vereadores, aos senhores e senhoras presentes que, na semana passada, realizei mais uma reunião no Gabinete do Sr. Secretário Municipal de Saúde, Dr. Jacob Kligerman. Não é uma questão de concordar ou não, mas o relato do Secretário diz claramente que, mesmo que seja concluído o Posto de Saúde do Barata, por exemplo, onde as obras se encontram paralisadas, o desafio é operar este Posto de Saúde. Ficou bem claro que a questão não era equipamento, ou seja, equipar aquele Posto de Saúde. É lotar pessoal para que se possa operar aquele Posto de Saúde.

Essa questão me deixou extremamente preocupado, por isso eu comecei a falar na reunião, hoje, de Administração. Esteve aqui a primeira palestrante, depois uma outra pessoa da Controladoria Geral do Município, mas é um desafio, é uma questão de Administração Pública. O Secretário deixou bem claro que não tem como, mesmo concluindo as obras, de operar, de colocar gente para funcionar, para abrir o Posto de Saúde. Aí, surgiram algumas questões em relação ao estado, não ao Governo Federal. Porque na sexta-feira, estaria tendo uma reunião com o Ministro. E nós sabemos que, hoje, nas áreas que consideramos um deserto sanitário em nossa cidade há uma carência enorme de Postos de Saúde.

O Vereador Adilson Pires falava do Alberto Schweitzer, naquela região de Realengo e Bangu. É verdade! Porque ali, segundo dados do Conselho Distrital de Saúde, você deveria ter no entorno, aproximadamente 10 Postos de Saúde. Há essa necessidade, nove a 10 Postos de Saúde. Quando você se reúne com o Secretário, observa que deveriam ser retomadas as obras e concluídas. Mas há dificuldade de concluir a obra e colocar para operar esse posto. Enfim, a saúde na nossa cidade precisa, além da denúncia, de uma saída para esse problema que é muito sério.

E penso, concluindo, que esse é o nosso grande desafio. Por isso eu comecei com o trabalho de prevenção. Como se trata de saúde, nós sabemos que algumas áreas, como no Conjunto Dom Jaime Câmara, o maior conjunto da América Latina, era previsto um atendimento de 100% à época, mas não conseguimos chegar a esse universo.

Então, essa questão é um desafio para a saúde em nossa cidade, onde temos, como na região da Leopoldina, Penha, Zona Norte, Centro, Zona Sul, os equipamentos, cujas edificações físicas estão ultrapassadas, unidades que precisam de novas aparelhagens, porque a tecnologia evolui num ritmo acelerado, e esse é um desafio muito grande.

Então, penso que o Plano Diretor, Vereador, precisa de uma emenda que trate da questão da saúde num campo específico. Segundo, que aponte, no campo da saúde – espero que até lá possamos ter esse diagnóstico -, como equacionar esse deserto sanitário em nossa cidade que, infelizmente, pega essa região da AP-3, AP-4 e AP-5 e que precisamos enfrentar.

A questão do esgotamento sanitário, eu considero como uma intervenção, já que a Prefeitura é responsável e é fundamental - quem conhece essa região, sabe disso. E com esse agravante da Prefeitura que diz que: “Quando conseguir retomar e concluir esse Posto de Saúde, não tem como equipar” – palavras do Secretário.

Então, é algo que o Plano Diretor precisa apontar, através da discussão das emendas o que fazer, qual será a saída para que possamos, na prática, implementar uma Política Pública de Saúde para a nossa população. Esses são dados importantes.

Por que estou falando dessas áreas da cidade? Porque são as áreas onde temos um adensamento até a Barra da Tijuca. A previsão dos próximos 18 anos é um crescimento de cerca de 127%. Vamos ter, naquela região, cerca de 600 mil pessoas. O Lourenço Jorge, certamente, já era. Porque quando acontecem aqueles acidentes, ninguém fica perguntando se o cara é daquele hospital da Barra 1, 2, 3 ou 4 e qual o plano de saúde, pega e leva para o hospital público - é assim que é feito. E há outras áreas da Cidade do Rio de Janeiro onde a população vai diminuindo.

Então, esse é o enfrentamento, porque o Plano Diretor trata do uso, da ocupação do solo e do crescimento da cidade. Estou discutindo aqui vetores de crescimento da nossa cidade, ou seja, como enfrentar isso a partir de hoje; o que a Prefeitura tem em suas mãos; e como o Plano Diretor - e hoje foi um assunto da Administração - discute essa questão de pessoal.

Vejo que o Presidente do Sindicato dos Médicos está aqui presente e gostaria de falar da mão-de-obra, porque temos equipamentos, mas precisamos de pessoas treinadas para lidar com esse equipamento.

Então, esses são os desafios que o nosso Plano Diretor precisa corrigir, e o momento é este, porque, nos últimos 15 anos - estamos acompanhando - houve uma queda em relação à qualidade acadêmica dos profissionais ou de ações pontuais. Mas, no geral, a situação se agrava pela realidade econômica: desemprego, custos e planos de saúde. Enfim, precisamos enfrentar esses problemas na revisão do Plano Diretor.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) - Registro a presença do Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, Dr. Jorge Darze. Deixo também registrado que o Dr. Jorge Darze tem sido um guerreiro incansável, um parceiro juntamente à Comissão de Saúde da Casa, ajudando nas fiscalizações, ajudando nas denúncias e ajudando, principalmente, na proposta de soluções. Seja muito bem-vindo, Jorge Darze.

Passo a palavra ao Dr. Jorge Alberto de Oliveira, Cel. Médico da Reserva Remunerada do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e Presidente do Clube de Oficiais da digníssima Corporação.

O SR. JORGE ALBERTO DE OLIVEIRA - Sr. Vereador Carlos Eduardo - através dele, saúdo os demais componentes da Mesa -, senhoras e senhores, tenho três orgulhos: ser negro, ser médico e ser bombeiro. Ao entrar para o Corpo de Bombeiros, uni a minha vocação de médico à frase lapidar que norteia os sentimentos da nossa Corporação "Vidas alheias e riquezas salvar". Mas não pensemos que o Corpo de Bombeiros se preocupa unicamente com riquezas materiais. Nós nos preocupamos também com a riqueza mais importante, que é a vida; preocupamo-nos também com a riqueza do meio ambiente; preocupamo-nos também com esse processo que está nos assombrando, que nos assusta, que é o problema da poluição do meio ambiente.

Nós sabemos que a saúde é um estado de bem estar físico, mental e social. Nós, do Corpo de Bombeiros, nos preocupamos muito com a qualidade de vida. Estamos sempre atuando, através dos nossos vários grupamentos, como o Grupamento de Socorro de Emergência, que todo o Rio de Janeiro conhece e o

Brasil inteiro já copiou, porque, através desse salvamento imediato, muitas vidas deixaram de ser ceifadas; nós temos o GMar, que vive salvando vidas nas praias; temos o Grupo de Busca e Salvamento, que a todo momento é chamado para tratar, salvar, retirar, remover. Defesa Civil também é saúde; através da Defesa Civil, ao salvarmos das enchentes, das catástrofes e de uma série de coisas que acontecem, nós estamos exercendo o nosso grande lema – “Vidas alheias e riquezas salvar”.

Defesa Civil, antes de tudo, é prevenção. Neste momento, em que se fala do Plano Diretor da cidade, nós viemos a esta Casa de representantes do povo carioca solicitar um auxílio. Há alguns anos, nós, do Corpo de Bombeiros, recebemos uma doação de um terreno em que nós poderíamos colaborar muito com a preservação ambiental, instalando laboratórios para monitorar o meio ambiente, para combater as pragas, para combater a dengue – porque, toda vez que existe qualquer problema no Rio de Janeiro, o Corpo de Bombeiros é chamado, seja para jogar remédios para as larvas; seja para distribuir alimentos; seja para proteger as pessoas.

Nesse espaço, nós pretendíamos trabalhar na educação ambiental. Não sabemos por que, de repente, através de um levantamento fotogramétrico, nosso espaço desapareceu. Desapareceu. Houve um... Não sei o que houve. Nós tínhamos cerca de 42 mil metros quadrados; transformaram em 26 e, em 1995, uma Lei transformou todo o nosso espaço em área de preservação ambiental – o que nós já fazíamos -, transformou numa área de Parque Zoobotânico. Quer dizer que nós, do Corpo de Bombeiros, que pretendíamos colaborar com a saúde da população, colaborar com o bem-estar da população, colaborar com tudo aquilo que possa servir para ajudar o Rio de Janeiro, vimo-nos privados desse espaço. Nós gostaríamos, Srs. Vereadores, de aproveitar esse momento, para solicitar ajuda no sentido de que não nos deixassem perder esse espaço, porque nós, do Corpo de Bombeiros, necessitamos muito desse espaço, porque nós sabemos o quanto nós poderemos colaborar com o povo do Rio de Janeiro, no nosso sentido de prevenção. É o espaço do Mar Apart Maranpendi.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Dr. Jorge Alberto, a Presidência acolhe a sua legítima reivindicação. E, além disso, considera que o Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro tem relevantes serviços prestados à população, e que nessa cessão do Governo do Estado, feita ao Município, ainda assim, está instituído que deveria ter sido construída uma Unidade Operacional do Corpo de Bombeiros naquela região, o que muito ajudaria no controle dos insetos. Hoje, a Barra da Tijuca é um dos bairros mais infestados pela larva do mosquito Aedes.

Certamente, o senhor tem o meu apoio e o apoio do conjunto de Vereadores desta Casa para tentarmos equacionar, senão no Plano Diretor, de uma outra forma, através de discussões, essa situação em que hoje os senhores se encontram.

Passo a palavra ao Dr. José Antônio Alexandre Romano, Diretor do Sindicato dos Médicos.

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO – É com muito prazer, como Sindicato dos Médicos, que nós estamos aqui presentes nesta Audiência Pública de suma importância, e agradecemos o convite do Vereador Dr. Carlos Eduardo, cumprimentando os demais Vereadores.

O Sindicato dos Médicos, nesses anos todos, tem se preocupado muito com a crise da Saúde do Município do Rio de Janeiro. Até que chegamos ao momento em que tivemos que pedir ao Presidente Lula a intervenção na Cidade do Rio de Janeiro. E até agora, a gente percebe que, desde o momento da intervenção, não há ainda grandes melhorias na cidade em termos de gestão da Saúde no Município do Rio de Janeiro.

O Sindicato dos Médicos tem representação no Conselho Municipal de Saúde. Eu sou um dos representantes no Conselho Municipal de Saúde e sou da Comissão Executiva. E fiquei muito atento quanto à fala dos Vereadores, uma do Prof. Célio, em relação à atenção que a população está dando às questões do Plano Diretor. E acho que a gente tem que fazer uma avaliação, no sentido de que esse império “Cesarino” que está se estabelecendo na cidade há mais de 10 anos tem tentado esvaziar os ambientes de discussão democrática. Tem esvaziado a Câmara de Vereadores, a gente nota isso claramente, como esvazia também o Conselho Municipal de Saúde. Nenhuma das deliberações o Conselho Municipal de Saúde, a atual Prefeitura leva a cabo, inclusive a discussão do Plano de Saúde anual, que é obrigatório a Prefeitura fazer antes de trazer à Câmara Municipal, e nós oficiamos a esta Câmara que o Conselho Municipal de saúde não tem sido ouvido para a discussão do Plano de Saúde anual. E, agora, também nas diretrizes para a questão do Plano Diretor da Saúde. Vereador Rubens Andrade, eu acho importante, mais do que estabelecer convênios, que esta Câmara tenha um instrumento mais concreto junto aos Conselhos Distritais e Conselho Municipal de Saúde. Por quê? Essa questão dos desertos sanitários, como dizem os ecologistas, que começam com um deserto, que só vai aumentando, como o que pode acontecer com a Amazônia... No nosso caso, o deserto sanitário não é só um deserto sanitário, é um deserto sanitário que está aumentando na questão dos recursos humanos. Nós já não encontramos recursos humanos suficientes na Zona Sul da Cidade, no próprio Hospital Miguel Couto, no próprio Hospital Lourenço Jorge. Isso se deu por quê? Devido a uma situação de sucateamento da saúde durante os últimos 10 anos, que tornou impraticável o exercício do trabalho médico na cidade pelas próprias condições, não somente de trabalho, mas por todas as condições que são oferecidas. E a própria visão que a Prefeitura tem em relação à saúde pública... Uma visão de que a porta de entrada da população é pelos hospitais de emergência. Isso vem desde a época da gestão do Dr. Ronaldo Gazolla – até brincamos com o Secretário agora, numa última Audiência com o Conselho Municipal de Saúde, que não queremos ser Secretários de Saúde, porque os que faleceram e deram o nome, por exemplo, o Centro Municipal de Saúde Municipal do Jardim América, que não foi aberto; o Hospital Ronaldo Gazolla, que também não foi aberto. Essa Prefeitura homenageia os ex-Secretários em lugares onde não vai abrir e cria lugares suntuosos onde não tem condição de abrir.

O que percebemos é que, além de faltar leitos na cidade, por incrível que pareça também estão faltando leitos com equipamentos e recursos humanos. Não sou daqui, sou de Minas Gerais, mas muitos dos meus amigos que vieram fazer residência médica no Rio de Janeiro, 20 anos atrás, estão saindo da cidade, deixando o Rio de Janeiro, depois de se formar na cidade. Isso é um processo acumulativo dessa crise e que, provavelmente, não vamos resolver nos próximos 20 anos. A importância desse Plano Diretor, no meu entender, é como conseguir manter o profissional formado no Rio de Janeiro. Temos que exemplificar que



nessa região central da cidade, aqui na AP-1, temos um alergista na Rede Municipal de Saúde, temos três cirurgiões vasculares – isso no caso do médico. Na área do Souza Aguiar, temos dois ascensoristas; então, não é só um problema que está ocorrendo de dizimação na área médica: estamos percebendo que, desde o trabalhador mais humilde até o mais qualificado, esta Prefeitura tem feito o possível para manter as equipes funcionando minimamente. Entendo que para os próximos dez anos, com o encerramento desse período imperial – e ontem pudemos ver o filme “Roma, o declínio de César”, em que a partir do momento em que ele se transforma em tirano e despreza os mecanismos democráticos, ele é assassinado pelos seus pares – espero que isso não aconteça com nosso prefeito, mas concretamente o que a gente tem na Cidade do Rio de Janeiro é que as autoridades públicas, no caso de Executivo, têm que perceber que não dá para continuar dessa maneira. Não podemos investir quase R\$ 5 bilhões num Pan-Americano que não se sabe ainda se dará à cidade o lucro que se espera – um projeto megalomaniaco que hoje esta cidade não tem possibilidade de acolher, pois se alguém aqui nesta Câmara Municipal tiver algum problema muito sério, provavelmente aqui na área central poderá não ter o atendimento de que precisa. Na coluna da Hildegard Angel, uma coluna social, está o questionamento sobre o que a Prefeitura está pretendendo fazer com os atletas. Munique 2?... Porque concretamente a área da Barra da Tijuca e a área da Zona Oeste estão esquecidas na questão da epidemia da dengue. Uma epidemia, diga-se que a Secretaria Municipal de Saúde não admite que é epidemia.

Então, entendo que para os próximos oito anos, claramente – porque dois anos, vamos perder, infelizmente, pela visão equivocada e míope do atual Prefeito – temos muito a trabalhar nesse Plano Diretor. Temos que esmiuçar mais como realmente conseguiremos manter, não somente os equipamentos, como também a questão de pessoal. Se não se resolver a questão de pessoal, a Cidade do Rio de Janeiro vai ter problemas muito mais sérios do que os que estamos tendo agora. A crise de saúde só começou. E o entendimento que o Governo Federal está tendo, que o Governo Estadual está tendo e que o Governo Municipal está tendo é um entendimento equivocado dessa crise. Essa crise não se resolve sem a parceria da sociedade civil organizada, não se resolve sem a parceria do Legislativo. Mas o que a gente tem percebido é a ausência, e o que acho muito ruim aqui, Vereador, é a ausência do Poder Executivo em uma Audiência Pública como está. A ausência e a humildade dos gestores públicos, para estarem aqui, sentados, ouvindo o que a população e os Vereadores têm a dizer. Infelizmente, temos muita gente que está aí fazendo MBA com o dinheiro público e não está aqui ouvindo o que realmente tem que ser feito no Plano Diretor.

Então, eu acredito que na Secretaria Municipal de Saúde provavelmente não haja nenhum gestor, nenhum executivo que tenha se interessado por essa questão. Inclusive se debruçado, para saber o que é um Plano Diretor no Município. Então, espero que essa cidade que está crescendo na área da Zona Oeste consiga, pelo menos, pensar. Não é uma pequena população, vai chegar seiscentos mil, um milhão de pessoas, daqui a dez anos, e aí, quando o Vereador fala em controle da natalidade, nós temos que fazer a natalidade de postos de saúde, a natalidade de centros de saúde, a natalidade de leitos na Zona Oeste. Será que nós não vamos resolver o problema da Zona Oeste? É insolúvel? Não há condições?

Por último, eu queria terminar, e com isso eu fiquei assustado, e gostaria de passar isso à Câmara. Aproveitar esse momento, porque, na última Audiência com o Secretário Municipal de Saúde, na última quinta-feira, o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde vão começar um processo, e o Ministro da Saúde tem dito isso, que nós vamos ter que levar médicos para as áreas mais pobres, de uma maneira diferente, militarizando os médicos, colocando no Corpo de Bombeiros, etc. Mas uma coisa muito séria é que o Poder Público não construiu unidades básicas de saúde, programa de saúde da família, mas no interior das comunidades, com a desculpa de que não se consegue colocar recursos humanos lá dentro. O Ministério da Saúde, junto com a Prefeitura, vai começar novo acordo junto com as duzentas e oitenta equipes, criar as unidades básicas de saúde no entorno das comunidades. Coloquei isso para um Secretário de Saúde: “Secretário, o Poder Público está abrindo mão de entrar nas comunidades, o Poder Público está aceitando esse “apartheid” na metade da Cidade do Rio de Janeiro, então o tráfico vai passar a ter o controle realmente”. Nós vamos admitir isso ou não? Não tem condições. Não tem condições o Poder Público entrar dentro numa comunidade e não oferecer o serviço que tem que ser oferecido.

Então, isso eu queria colocar para essa Câmara para que a gente reflita. Ou vamos criar não somente nas áreas de vazio sanitário, mas também nas áreas onde há conflagração e a violência, nós temos que colocar equipamentos públicos, e um desses equipamentos públicos é a saúde. E não somente o problema de saúde da família. Não podemos admitir que uma comunidade como a Rocinha, que tem um milhão de habitantes, não tenha um hospital. Cidades muito menores, neste País, tem um hospital. Então não tem condições de entrar lá? Tem condições de entrar, sim. Se o Poder Público tiver decisão política de entrar com os equipamentos sociais, ele vai conseguir entrar.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Dr. Romano, nós realmente lamentamos a ausência do Sr. Secretário de Saúde nesta Audiência Pública, e a Presidência acolhe as suas sugestões, principalmente no que diz respeito à comunidade da Rocinha, onde nós temos cinquenta casos novos de tuberculose diagnosticados mensalmente – é uma verdadeira epidemia de tuberculose – e onde não se tem absolutamente nada. Nem um hospital municipal, que é o hospital de referência da comunidade, que é o Hospital Municipal Miguel Couto, dá conta dessa situação, nem o posto de saúde da Gávea também tem condições de atender à demanda dessa doença, que está se alastrando nessa comunidade, sem que a Prefeitura faça absolutamente nada.

Chamo para a Tribuna o Sr. Vilson Bezerra, agente comunitário de saúde.

O SR. VILSON BEZERRA – Boa-tarde a todos. Sr. Presidente, demais componentes da Mesa Diretora, Srs. Vereadores, senhoras e senhores presentes, representantes de classe: eu sou agente comunitário de saúde do PACS da Rocinha, junto com meus colegas presentes aqui, a Rita Smith, a Natália e o agente comunitário Ronaldo. Nossa missão hoje foi muito rica, vai ser uma grande contribuição para esse Plano Diretor que está sendo formulado pela Comissão.

Estamos percebendo, apesar de ainda não termos acesso a esse documento, os mais de 3 mil agentes comunitários de saúde atuando hoje nas comunidades carentes do Rio de Janeiro, e lançamos uma carta aberta falando um pouco da

missão que é atuar diretamente como representante público nas comunidades carentes, no serviço básico de saúde. Eu posso dizer que é uma missão muito árdua, que temos procurado fazer com muito afinco e, graças a Deus, tem tido resultados fantásticos. Para quem conhece o trabalho dos agentes comunitários de saúde na Rocinha, principalmente com relação ao combate à tuberculose... Hoje, os agentes comunitários de saúde na Rocinha são referência no estado, no Brasil e internacionalmente no combate, na prevenção e na cura da tuberculose. Posso citar vários prêmios que temos trazido para o Executivo e reivindicar também a ausência, não sei se tem alguém da bancada do Executivo aqui, mas que deveria estar presente, sim, porque acredito que ele deveria levar essa comunicação para sua bancada.

Nós deixamos, em cada mesa dos senhores aqui presentes, uma carta aberta, citando os problemas que a saúde básica vive. E não sou poucos. Os vários palestrantes aqui citaram a questão da incapacidade com que o Poder Público ainda trata a questão da prevenção. O Dr. Jairinho também falou sobre a importância do atendimento básico de saúde.

Vou citar algumas coisas, que consideramos fundamentais para contribuição no Plano Diretor.

Os agentes comunitários de saúde ajudam a organizar o acesso ao serviço de saúde, combate a tuberculose, participam ativamente do Programa Remédio em Casa, que é o carro-chefe do Executivo – o Secretário vive falando desse programa, que é o Programa de Hipertensão e Diabetes. Atuamos também desde a ponta do Bolsa Família, promovemos ações de prevenção e combate à dengue nas comunidades carentes e ainda orientamos os moradores a respeito dos serviços relacionados à assistência social.

Quantos casos pegamos, no nosso dia-a-dia, de idosos... Nosso ilustríssimo Vereador Rubens Andrade citou a questão dos idosos. Eu tenho um exemplo prático que pode ilustrar isso. Hoje, a unidade que está atuando lá, Albert Sabin, com toda a capacidade possível, com toda a dedicação da direção, a enfermeira Dra. Maria Helena, que é uma excelente diretora, infelizmente, carece de uma infra-estrutura, de um espaço para atender uma população de aproximadamente 100 mil moradores na comunidade. Estamos vivendo um momento muito delicado. O exemplo prático é uma moradora de 94 anos, que eu acompanhei: mora sozinha, deficiente física, teve AVC, teve um derrame e é hipertensa. Visitando a cada dela às nove e meia da noite, foi convidada por uma legionária da igreja – uma senhora idosa da Legião de Maria, informando: Ora, tem uma senhora de 94 anos, lá, em cima do Morro, que está sentindo várias dores na nuca. Isso, isso, isso. Ela não tem perna. A perna foi amputada. Ela teve um derrame e não tem como! A gente não sabe o que fazer porque não tem médico na unidade, pois infelizmente os médicos pediram demissão. Eu não sei por qual motivo. De manhã cedo, eu fui lá na casa da senhora. E realmente ela estava muito ruim. E aí quem vamos procurar. A unidade não tem médico. A gente poderia estar tentando um encaminhamento ao Miguel Couto.

Resolvi ligar para o SAMU, com muita dificuldade, com muito sacrifício, conseguimos que o chefe da equipe e quero até parabenizar a atuação do SAMU que apesar das dificuldades na comunidade, atuou muito bem: com 45 minutos, foi até a casa desta idosa. E conseguimos fazer o encaminhamento para o Hospital Miguel Couto e foi muito bom.

Então, eu estou falando deste tipo de atendimento básico, de pessoas que são privadas do seu direito de uso da cidadania do serviço básico de saúde, que acaba tendo que, no caso de uma senhora diabética, passar por quatro cirurgias de amputação, perder as duas pernas porque não tinham o serviço básico que atendesse essa cidadã negra, pobre, carente, idosa. E o caso está entregue nas mãos de Deus. Quem é que vai fazer este atendimento na casa dela? Como é que ela vai sair da sua casa para ser atendida no hospital, se é que vai conseguir ser atendida no hospital.

Então, com relação à questão tuberculose: Hoje, na Rocinha, a gente convive com um dos maiores índices de tuberculose no Rio de Janeiro, e, acho que no Brasil. Se eu estiver errado, Rita que é uma grande representante nossa nos ciclos de debate de tuberculose nacional e internacional. Inclusive já participou de várias campanhas. O maior índice de cura de tuberculose, ela é realizada numa local, que é o maior índice de tuberculose do Rio de Janeiro e do Brasil, que é a Rocinha. Organizada por quem? Pelos agentes comunitários de saúde, que hoje são 43 agentes. A gente medica cada uma daquelas pessoas hoje está em número de quase dois mil atendidos pela comunidade (DOT). Diretamente.

Então, como é que funciona o serviço?

Diariamente, o agente comunitário bate lá, no barraco, sobe o morro. Entra nos becos. Pisa nas valas. Passa embaixo de bala. Como a gente já levou várias vezes. Está no nosso relatório, lá estão aquelas munições na mesa da chefia mostrando. “Olha, aqui, como é que vocês querem que a gente trabalhe”. A gente leva o remédio, o coquetel. E dá diariamente no horário em que o paciente acha conveniente a medicação e acompanha desde a medicação, a consulta, exame, evolução do tratamento, enfim, todo ele. E graças a Deus esse trabalho tem trazido resultado em muitas coisas.

Com relação ao remédio em casa, como eu falei, é o carro chefe do Executivo. Como funcionava antes da atuação do agente comunitário e hoje com o agente comunitário. Antes da ação do agente comunitário, o remédio vinha do Correio, diretamente pelo Correio Amigo, para as biroskas e comunidades. O Correio não têm acesso direto, o Correio Oficial. Então, quem entrega seriam os correios amigos, das comunidades, entregaria nas biroskas, procuraria o morador. Isto provocou vários problemas. Nas biroskas onde deixavam os remédios dos pacientes, muitas vezes, o paciente não sabia que estava lá. Enfim, o rato abria o remédio antes do paciente. E depois com a atuação dos agentes comunitários de saúde. Hoje, a gente conseguiu realizar um trabalho desde a ponta, desde o cadastramento da Unidade, como a doutora lá prescreve a receita, o paciente, medicando.

Desde lá da ponta em que o agente está na comunidade, cadastrando aquele remédio e o paciente pode receber. Indicando o melhor endereçamento, as referências: a birosca do seu João, ao lado da casa da dona Maria para chegar no paciente no tempo exato para que ele possa ser atendido até a entrega e a administração do remédio ao paciente. Olha, que virada de paradigma que eu acredito que eles não imaginavam que isso o Agente Comunitário faria. O Agente Comunitário de Saúde, hoje, ao entregar o remédio ao paciente de hipertensão e diabetes nas comunidades carentes, especificamente na Rocinha, não só entrega o remédio, mas abre junto com o paciente, confere a medicação, questiona e pergunta ao paciente qual o remédio que ele está tomando.

Os senhores não imaginam quantos casos pegamos em que o paciente, ao invés de tomar três remédios de hipertensão, toma outro e muitas das vezes morre em casa com a caixa cheia de remédio sem a gente poder, naquele momento, orientá-lo devidamente como deve ser feita a administração conforme a prescrição médica. Existem pacientes, Presidente, que temos que escrever a lua e o sol, porque é analfabeto e não sabe o que a médica disse. Orientar quando em caso de não ter o medicamento na farmácia, qual o genérico que a pessoa poderia procurar na farmácia mais próxima.

A gente acredita na importância do nosso trabalho, no valor que ele tem, como vários Vereadores aqui afirmaram, na importância do serviço básico de Saúde. Por que hoje se gasta tanto – se é que se pode chamar de gasto – com o serviço de saúde? Porque não se tem um trabalho efetivo com coragem responsável de serviço básico de Saúde. Cadê os Postos 24h? Cadê os Agentes Comunitários de Saúde nas comunidades carentes? E aí eu falo do Programa Saúde da Família, com as equipes, os médicos e enfermeiros, onde o paciente deficiente físico, o idoso, tem dificuldade de ir para a consulta porque não tem uma ambulância, não tem um serviço que leve até o atendimento. O ideal é ter um Programa de Agente Comunitário onde a transição do PACS – que é do PSF – em que atuamos. O Miguel Couto mandou em caso de dengue hemorrágica lá para a minha área. Como é que funciona? A Unidade aciona o Agente Comunitário, que sai com o pessoal da Endemias, vamos para a área, fazemos bloqueio, realizamos o trabalho naquela área de fato de base, de prevenção e de cura.

Acredito que nesse projeto do Plano Diretor tem que estar contemplando essas questões, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde.

Onde entra o Agente Comunitário de Saúde como profissional dentro dessa profissão tão árdua que é? O Agente Comunitário de Saúde tem a carga horária de serviço maior do que todos os profissionais de Saúde hoje no Brasil. Que me desculpem os médicos, enfermeiros, se eu estiver errado, me corrijam, mas nossa carga horária não é de 40 horas semanais: nossa carga horária é de 24 horas por dia da semana. Naquele dia em que a senhora foi lá na minha casa, às nove e meia noite, falar sobre a paciente que estava com problemas, não tinha quem levasse, não sabia como iria fazer, porque a Unidade estava fechada etc e tal... Então, é o todo momento, a qualquer hora. A Rita também é uma referência na comunidade e a todo o momento as pessoas procuram, não têm atendimento, não têm isso, não têm aquilo... Qual a contrapartida que o Poder Executivo tem com relação ao Agente Comunitário de Saúde?

Em 5 de outubro de 2006, a Lei 11.350 – eu gostaria que ficasse isso registrado na Casa, Sr. Presidente – a Lei Federal 11.350, de 5 de outubro de 2006, sancionada pelo Senado, pelo Presidente da República, que cria o cargo de agente comunitário de saúde e os agentes de endemias, e nossa luta, desde bem antes de outubro, é que essa Lei que regulamenta, no inciso V do Artigo 198, que trata do aproveitamento dos agentes comunitários de saúde amparados por esta Lei, bem como o cumprimento do Artigo 14 desta Lei, que trata da responsabilidade da contratação direta pelo gestor local do SUS. Hoje, os agentes comunitários de saúde e seus familiares estão morrendo de fome, Sr. Presidente, e não estou falando isto com ironia. O salário inicial em 2003, através da ONG Bio-Rio, estava R\$ 310,00; em 2005, o salário foi para R\$ 376,00, e em 2006 nosso salário, através

de outra ONG chamada Cedap, foi para R\$ 350,00 – um salário mínimo que não é nem regional nacional na época.

Então, que valorização os nossos serviços prestados à comunidade têm perante o Poder Executivo, perante esta Casa e perante todos os Vereadores aqui presentes, integrantes desta Comissão?

Como atuar com essa missão, que acreditamos fundamental, com um salário miserável, desculpe-me a expressão, com um salário que é um desrespeito a todo o profissional que luta nas comunidades?

Reforço ainda a questão da insalubridade. Hoje, estamos diretamente sujeitos à contaminação pelo bacilo da tuberculose. Por quê? Porque atuamos diretamente no combate a ela, somos nós que entramos nos domicílios da Rocinha diretamente, somos nós quem medicamos diariamente os pacientes multi-resistentes ou resistentes à medicação pesadíssima. Então estamos tendo contato.

A nossa insalubridade é diferenciada da de todo profissional da Saúde. É inadmissível isso! Pedimos a presença do representante do Ministério do Trabalho e a resposta do fiscal foi a seguinte: “Olha, de cara vocês têm direito a 40%, que e todo o profissional de Saúde recebe”. Daí, pedimos uma visita, através de carta oficial, e ele disse: “Olha, não podemos visitar as comunidades, porque não temos fiscais suficientes para avaliar se de fato vocês têm direito a 20% ou 40%.” O agente comunitário de saúde diretamente está trabalhando na Unidade, com remédio em casa, com paciente, atuando diretamente no Programa Saúde da Família e nossa insalubridade é de 20%, enquanto todo profissional de Saúde recebe 40%!

Concluindo, acreditamos na importância do nosso trabalho, com a contribuição para o bem-estar da população, serviço básico, e pedimos também a implantação e a ampliação do PACS em todas as comunidades – não só na Rocinha, pois para uma população de 100.000, está atuando com 43 agentes comunitários de saúde. Pedimos também a ampliação do Programa Saúde da Família, pois acreditamos que assim estaremos de fato universalizando o direito à saúde básica e à assistência social e cremos que essa ampliação contribuirá muito para um maior acesso ao serviço básico de saúde.

Entregamos a carta aberta à Casa e gostaríamos muito de ter acesso ao documento do Plano Diretor. Estamos propondo para mais adiante a presença de todos, com o apoio dessa Comissão, que acreditamos que tem maior valor para a nossa luta, que não é só do Agente Comunitário de Saúde, mas da população carente. É de todos que pensam a saúde no Brasil, para que de fato possamos avançar na criação do cargo de Agente Comunitário de Saúde direto pela Prefeitura e ampliar esse serviço, que é fundamental.

Obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – O próximo orador inscrito é a Srta. Rita, Agente Comunitária de Saúde.

A SRA. RITA – Boa-tarde, tenho muito pouco a falar, até porque meu companheiro de trabalho falou muito.

Então, vou me pegar um pouco na História da Rocinha, que tem hoje mais ou menos 100 mil habitantes, um crescimento desordenado e por isso é propensa a qualquer tipo de doença respiratória.

Trabalhamos especialmente com a tuberculose, que foi o motivo de ter nascido o PACS Rocinha, pois a Rocinha era o maior bairro em número de casos de tuberculose e o maior número em casos de abandono. O Agente Comunitário nasceu de uma ineficiência do Poder Público.

Porém, temos na Rocinha uma unidade de saúde que foi construída há 23 anos, que é o Posto de Saúde Albert Sabin. Na época, minha família era composta de duas pessoas, eu e meu filho; hoje, somos seis pessoas e a unidade continua da mesma forma. Isto quer dizer que a comunidade cresceu três vezes mais.

Sabemos de toda a dificuldade posta para a ampliação e que, ao longo de anos, a Rocinha vem se organizando e brigando por algumas melhorias.

No caso, faltam médicos. Teve um Vereador aqui, para o qual bato palmas, dizendo que não consegue admitir que uma comunidade como a Rocinha não tenha um hospital. Eu também, mas nessa altura do campeonato estamos pedindo pelo menos que, para uma população de 100 mil habitantes, tenhamos um CMS, porque aí teremos um laboratório. Ao trabalharmos com a tuberculose, sabemos que ela é o centro de uma série de outras doenças.

A Rocinha não tem casos somente de tuberculose. Embora não tenha chegado a níveis elevados, temos também casos de meningite e os Agentes Comunitários fazem uma profilaxia com os parentes dessas pessoas. Existem casos de óbitos e um número muito elevado de pessoas portadoras do vírus HIV e a gente sabe que se ocorrer uma doença respiratória por virose, como a Rocinha está em todo o Rio de Janeiro, imaginem o que pode acontecer...

Eu me orgulho de ser Agente Comunitária, porque temos como característica o fato de sermos da comunidade. Orgulho-me também por ter nascido na Rocinha. Um dia posso deixar de ser Agente Comunitária, mas não pretendo deixar de ser moradora.

Aqui, neste momento, o Programa Saúde da Família é o sonho de todo o cidadão comprometido com a saúde. Porém, sabemos da dificuldade de se conseguir médico para os postos e unidades. Imaginem para uma comunidade de 100 mil habitantes! No mínimo quantos médicos seriam necessários para se ter Programa Saúde da Família na Rocinha inteira? Mas a gente sabe que é viável ampliar o Programa Agente Comunitário de Saúde. O PACS da Rocinha é diferenciado, não trabalha só com tuberculose, não só com remédio em casa, não só com algumas doenças que a Secretaria, a Prefeitura, o Ministério acham que são importantes. A gente trabalha a pessoa inteira.

E aqui vai um apelo de uma cidadã que nunca teve oportunidade de estar aqui; que se estenda o Programa de Agente Comunitário para o Rio de Janeiro. Em algumas áreas, com mais de 40 mil habitantes, que vocês pensem junto com o Programa de PACS e coloquem 2 PSFs. Onde não existir hospitais ou unidades de saúde, que seja implantado o PSF. Porque a gente pode começar agora. Existe Programa de PACS dentro de algumas comunidades. É só ampliar. Imagine 40 agentes comunitários divididos por 100 mil habitantes...

Imagine a dor que eu tenho no coração por ver minha família ou alguém não poder ser atendido por um de nós. O nosso trabalho é de 8h às 17h, mas a pessoa precisa do seu remédio às 19h porque trabalha, e não pode ser atendida por um programa por causa do horário. Imagine eu ir dentro de uma casa, ver uma pessoa e não poder fazer nada. Ou rezar para que essa pessoa consiga ficar viva 45 minutos, até a hora em que a ambulância chegar, o Samu. Ou rezar para o meu vizinho que

está doente, para que quando a ambulância chegue ao pé do morro, não haja tiroteio e eles voltem.

Então, existem coisas da própria comunidade que são a solução. Acho que têm coisas muito técnicas – e acho que tem que ter – mas acho também que temos que estar num momento de decisão na base. Porque a base tem soluções tão simples, só se precisa de boa vontade e dos ouvidos de algumas pessoas que queiram escutar o que a gente tem a sugerir. O que a gente pede é o reconhecimento do Agente Comunitário.

A Rocinha está com 90% de cura em tuberculose. Diminuímos o número de pessoas nos hospitais, porque a gente está educando, está dizendo onde eles têm que ir procurar... Estamos fazendo a educação deles, antes de chegar... Tem gente que não sabia nem onde pedir socorro. A gente está orientando, diminuindo um monte de doenças porque estamos indo dentro da casa dessas pessoas.

O que a gente pede é que vocês, com sua boa vontade, com o seu comprometimento, incluam o Programa de Agente Comunitário num plano piloto. Que seja reconhecido, como já existe em outros Municípios do Rio de Janeiro e do Brasil.

Eu queria falar uma coisa. Na Rocinha, quando começou o Programa de Agente Comunitário, existia uma inscrição paga. Cada um de nós pagou R\$ 10 para fazer uma prova, da qual participaram 500 candidatos. Fizemos uma prova, passamos. Eu fui a 20ª colocada. Passaram 40 com a proposta de que, no ano seguinte, seriam chamados mais 40, e depois mais 120. estamos há quatro anos dentro da comunidade com os mesmos 40.

O que a gente quer? Que a Prefeitura assuma uma coisa que está dando certo, adote o que está dando certo. Se está dando certo, por que não assumir isso? O que a gente está pedindo aqui é que vocês olhem para a gente com um pouquinho de respeito, como olhamos para os pacientes.

Muito obrigada.

(PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – O próximo orador inscrito é o Sr. Francisco José Seghetto, do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro.

O SR. FRANCISCO JOSÉ SEGHETTO – Exmo. Sr. Vereador Presidente desta Comissão, Dr. Carlos Eduardo; demais componentes desta Mesa, Srs. Vereadores, demais componentes da assistência da assembléia desta Câmara. Em respeito, gostaria de declarar que represento o Conselho Regional de Odontologia em nome do Sr. Presidente, Dr. Afonso Rocha. Fomos designados para isso, e algumas coisas têm que ser colocadas, para que possamos referendar esta história.

Ilustríssimo senhor Vereador Adilson Pires, o senhor, quando falava da Lei Orgânica, me trouxe uma sensação de alegria e estranha, ao mesmo tempo, na qual participamos muito. O senhor fala, quando o senhor referenda as questões urbanísticas. Naquela época, naquela hora, foram discutidas outras questões, como a da Saúde, da referência e contra-referência, na qual o Município e o Estado também tinham com referência a responsabilidade dos planos de saúde, que foi votada, mas até hoje não foi assumida.



O senhor há de se lembrar muito bem do que estou falando: que é uma responsabilidade de grave acordo e de não-cobrança do Poder Público. Porque nós somos cobrados pelas taxas de impostos, para que possamos ter Saúde, Educação, moradia – pessoa física. Conseqüentemente, as pessoas jurídicas dos planos de saúde, que se acercam de outro instrumento, e que deveriam pagar pela lotação dos seus postos em unidades de saúde, principalmente emergenciais... Até hoje não conseguimos “ver o cheiro” dessa verba.

O senhor sabe muito bem do que estou falando, não é, Vereador? Mas isso não deixa de trazer uma outra questão. Evidentemente que terei que falar focado na questão odontológica, quando o ilustre Vereador também fala da não-representatividade dos conselhos de classe, da não-representatividade da população.

Seria culpa, omissão, responsabilidade dos conselhos, dos sindicatos, da sociedade? Ou seria culpa do descaso do Poder Público? Por exemplo, quando o senhor fala aqui, Vereador, da Lei Orgânica, de não vermos se cumprir essas pequenas coisas. Será que esse descaso que, objetivamente, estamos vivendo e vivenciando, não leva a isso? Não vamos acreditar nisso, porque somos pessoas de esperança, porque, enquanto houver uma pessoa aqui falando, gritando e defendendo os nossos princípios, teremos que estar acordados com ela, para que possam sofrer transformações.

Por isso, aqui deixo bem claro para esta Mesa, composta de pessoas com responsabilidade, vendo esse plano, objetivamente, dentro da questão de Saúde, que o conselho se fará presente, e está presente, e tem a disponibilidade dessa presença, porque não podemos mais acreditar que se venha discutir uma questão de Saúde, enquanto que a questão urbana e as outras questões mais, seja ela de segurança, que tudo cai no enfoque da Saúde. E a Saúde não referenda a segurança? Não referenda a questão urbana? Não referenda a questão de saneamento?

Todas elas são pertinentes à Saúde. Não há saúde, se não há segurança. Não há saúde, se não há saneamento. Não há saúde sem nada. A saúde é o principal, pois o que mantém toda essa outra estrutura, há de se convir, é uma mente sadia, um corpo sadio. Sem isso, não poderemos, em hipótese alguma, ter o desenrolar das outras questões.

Por que falamos dessa maneira? Porque aqui nos foram apresentados vários fatores, vários segmentos, até defesa de causas próprias – que nós achamos muito justas, porque quem vive dentro da comunidade, tem a sua causa própria. Mas Saúde não se faz com causa própria. Porque aquele mesmo morador lá da Rocinha, ele é o trabalhador de Copacabana. E Saúde viaja com as pessoas. A Saúde é infecto-contagiosa. Então, não podemos tratar de Saúde isoladamente, da Rocinha, da divisa de Caxias, nem na divisa de São João de Meriti. Porque, se nós formos pegar os percentuais de doenças infecto-contagiosas, nós teremos que o maior índice de hanseníase ainda foi em São João de Meriti. Nós teremos que o maior índice de algumas coisas que temos dentro do nosso organismo, como a Síndrome de Down, que foi Cabo Frio... Não é referência, porque essas pessoas viajam. A Saúde viaja dentro do Estado. A Saúde viaja no Brasil. Porque, se fosse assim, Ilmo. Vereador, nós teríamos que verificar uma coisa muito importante: o potencial de população em cada quadro, em cada AP. Nós temos referendado aqui um exemplo típico, que é o Jardim América. Eu fui diretor de uma unidade em Jardim

América. Eu, há quinze anos, deixei um programa e um plano de saúde estabelecido para aquilo. Hoje, nós lemos notícias nos jornais de que, infelizmente, não se conseguiu transformar um PS numa Umamp. Poucos sabem quais são as diferenças. O projeto define o que é a preventiva, o que é a curativa.

Dr. Jairo – se não me falha a memória... E me desculpe se o estou citando e não foi ele... O segundo à sua esquerda, que estava aqui no Plenário, e se retirou – ele disse que teremos que traçar objetivamente planos e focar o que era de objetivo para o planejamento do nosso Plano Diretor. Lamentavelmente, não posso perguntar-lhe agora qual seria o objetivo de traçar isso. Evidentemente, temos que deixar essas questões de lado e criar uma diretriz. Se não criarmos, isso irá vagar, como está vagando desde a entrada do Plano que seria discutido em 2001. O seu projeto, que seria de 10 em 10 anos, caducado num Plano Diretor que está aqui até hoje funcionando, que já teria que ter sido votado há 10 anos. Um foi arquivado e o outro foi retirado.

Se me falha a memória, ou se eu estiver cometendo algum erro, vocês podem se pronunciar, para que eu não cometa erros levianos.

Então, funcionamos hoje com um Plano Diretor que já teria que ter sido votado. Com certeza, se tivesse sido votado na sua época, já estaria caduco, porque a evolução é rápida. Assim como os projetos de Saúde que aparecem também são rápidos para serem instalados.

E um projeto onde nós vemos dentro desse Brasil, onde nós temos uma coordenação de odontologia, onde nós temos um programa de odontologia, o qual não é, dentro desse projeto Saúde, citado. Por quê? Será omissão da categoria ou será omissão de uma administração? Nós encontramos, pela primeira vez, num governo federal, um programa voltado para a odontologia, que é o programa do sorriso, o Programa Brasil Sorridente e o CEO. E o projeto municipal? Há de se fazer essa pergunta. A categoria não é omissa. Porque a categoria se pronunciou no CEO e no Programa Brasil Sorridente, que gerou para a categoria empregos, que gerou empregos para categorias adjacentes, gerou atendimento para a sociedade. Nós não podemos nunca deixar isso passar despercebido, Sr. Presidente.

Evidentemente, a gente há de convir que todas as discussões conseguem trazer muitas outras coisas. Nós, que somos da Saúde, vamos falar sem a Odontologia? Não, pois a saúde começa pela boca.

Nós sabemos, hoje, que na questão de estarmos infectados por doenças a maior proporção de contágio, é realmente, através da boca. Os diagnósticos que nós temos, hoje, das doenças infecto-contagiosas, é que algumas são salvaguardadas, com prevenções de programas municipais, estaduais e federais, enquanto outras não são escaladas nem escolhidas pelo Programa de Saúde. Haja vista a Sida, a Aids; haja vista a própria tuberculose; haja vista a hepatite, que se alastra.

Sr. Presidente, é lamentável ter que dizer tudo isso aqui, mas eu faço uma pergunta: O Programa de Saúde da Odontologia, dentro dos seus projetos, dentro desse grande Projeto Diretor, estabelece o quê?

Por isso o Dr. Jairinho, como queiram chamar, até porque eu estou chamando, fala em traçar linhas e condutas diretas para que o projeto tenha a sua emancipação funcional. Eu gostaria de deixar aqui bem claro que não estamos nos fazendo de rogados de participar, estamos nos fazendo, sim, condicionados a ser solicitados para participar. E para que se faça alguma coisa da Odontologia, talvez

os senhores aqui presentes estejam até se fazendo uma pergunta: “E o câncer? E a tuberculose, a hepatite?”

Tudo fica esquecido quando nós começamos a buscar as coisas para a nossa categoria? Não. Quem pensa em um projeto exclusivamente para a sua categoria, pensa pequeno, muito pequeno.

E o Conselho Regional de Odontologia não pensa pequeno! Ele pensa grande, pensa no todo, seja ele médico, sanitarista, THD, TPD, protético, seja ele da sua comunidade...

O que nós estamos aqui colocando, Sr. Presidente, é que dentro desse Plano haja, sim, diretrizes, como o Dr. Jairo falou. Só lamento que ele não defina quais são essas diretrizes, para que a Odontologia seja inserida nesse todo. Evidentemente, que todos nós, aqui, teríamos como falar horas e horas sobre algumas coisas, mas temos que respeitar. E respeitando isso eu quero dizer que Odontologia não consegue funcionar sem um controle de diabetes; Odontologia não consegue funcionar sem um controle de hipertensão; Odontologia não consegue funcionar sem controle de nada! Assim como também os outros programas não conseguem funcionar sem o controle da Odontologia.

O senhor, que é médico, sabe muito bem que o grande percentual que nós temos de doenças, de cardiopatias, de nefroses, foram conseqüências de um programa de saúde que não existe, porque ali começa a vida dos estafilococos e estreptococos, que irão se alojar no coração e nas supra-renais. Eu lhe pergunto se o senhor trataria esse tipo de paciente apenas como um cardiopata, ou portador de insuficiência renal? Por que ele não foi tratado quando tinha apenas uma cárie, por um cirurgião-dentista? O que custa isso aos cofres públicos? O senhor sabe muito bem que um CTI custa muito mais do que um programa de hipertensão, que uma endocardite bacteriana custa muito mais do que uma simples prevenção odontológica. Senhor Vereador, quando o senhor me falou da Lei Orgânica, talvez tenhamos chegado a um estado apático, de não querer tanta luta. Mas quando o senhor lembra isso, me volta a garra de voltar a lutar com o mesmo afinco com que lutei na formação da Lei Orgânica, na qual fui delegado junto com o senhor e na qual fui representante do estado junto com o senhor.

Naquela época, éramos lutadores; hoje, o senhor tem a obrigação, pelo poder exercido, de nos representar, como tem feito, e tenho acompanhado sua trajetória, o que tem feito decentemente. Mas não podemos esquecer que o senhor tem mais de um mandato, e muitos outros que passaram por esta Casa por mais de um mandato, e o Plano está aqui, caduco, pelos seus 10 anos de vida. Essa crítica só nos fazem para que nós possamos reavivar nossa história. Um homem sem história não conta nada.

E é por isso que temos que lembrar isso: para que não deixemos cair, em momento algum, a força da luta. Porque os mandatos passam, mas a nossa luta continua. E o exemplo disso está aqui. Quantos de nós, que estavam naquela época, tiveram o mandato e passaram? Mas eu estou aqui e o senhor está aí. E hoje, com essa Comissão, onde o senhor se desempenha muito bem, não me faço de rogado ao dizerem que nos convoque. Seremos participantes ativos. Daqui a 10 anos, quando talvez não tenha a mesma força para discutir novamente esse Plano, será um de vocês, que estão aqui, ou aqueles que estiverem no Conselho a dar continuidade a uma história que não pode morrer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Com a palavra, o Dr. Jorge Darze, Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro. A Presidência esclarece que por falha exclusiva da Presidência deixou de anunciar as presenças dos Vereadores Stepan Necessian e Sami Jorge, dois ilustres Vereadores desta Casa de Leis e que têm uma ação voltada para a sociedade do Rio de Janeiro. E pede aos Vereadores que aceitem as desculpas deste Presidente.

DR. JORGE DARZE – Quero, inicialmente, agradecer o convite e cumprimentar os nobres Vereadores que compõem a direção dessa Comissão Permanente, que realiza hoje o Debate sobre o Plano Diretor do Município do Rio de Janeiro. Nobres Vereadores, quando nos mobilizam a nos convocam para debater propostas com o objetivo de organizar e preparar um Plano Diretor para o Município do Rio de Janeiro, de imediato vem à nossa mente pensar na realidade atual e à luz dessas informações e desse diagnóstico, a gente propor situações que possam melhorar a qualidade de nossos munícipes do Rio de Janeiro.

Essa me parece que é a primeira grande preocupação, nobres Vereadores, porque, no que diz respeito à questão da Saúde Pública, hoje o Município do Rio de Janeiro vive uma situação de grande preocupação porque é o único município do país que está sob a égide de um Decreto Presidencial que reconhece a sua calamidade pública na área da Saúde, Decreto assinado em março de 2005. Lamentavelmente, ao avaliarmos a situação da Saúde Pública nesse Município, concluímos que a situação comparada ao momento de março de 2005, revela uma situação pior do que aquela que orientou o Governo Federal no reconhecimento da calamidade pública na área da Saúde. Aquela decisão do Presidente da República foi exatamente em função de uma grande mobilização da sociedade civil organizada aqui no Rio de Janeiro que já denunciava graves fatos que envolviam, naquela oportunidade, a rede pública do Município do Rio de Janeiro. Eu me recordo que às vésperas da assinatura desse Decreto, o maior hospital de emergência do Brasil que é o Souza Aguiar, estava com as suas 10 salas do centro cirúrgico fechadas exatamente por falta de equipamentos, o que impedia que os nossos colegas anestesistas desempenhassem as suas funções no atendimento à nossa população. Fato igual ocorria no Hospital de Ipanema que, naquela oportunidade, ainda estava sob a gestão do Município do Rio de Janeiro. O seu centro cirúrgico estava completamente fechado por determinação da Vigilância Sanitária porque não oferecia condições de segurança para o funcionamento daquela importante unidade cirúrgica do Município do Rio de Janeiro. Estávamos diante de uma situação muito grave no que diz respeito a Saúde Pública, principalmente na rede básica, onde constatávamos a falência do Projeto Saúde da Família acordado com o Governo Federal, onde a Prefeitura tinha a responsabilidade de implantar dezenas, centenas de equipes Saúde da Família. Naquela oportunidade identificávamos uma situação gravíssima, quando a Prefeitura sequer conseguiu implantar programas em quantidade suficiente que pudesse atender à grande maioria da nossa população. Identificávamos apenas a cobertura que envolvia apenas 2% da população do Município do Rio de Janeiro.

Então, não foi por outra razão que aquela grande mobilização da sociedade civil ocorreu, exatamente reproduzindo o grande sofrimento que envolvia a população do Município do Rio de Janeiro num momento em que procurava a

assistência na rede, sob o comando, sob a responsabilidade da Prefeitura do Rio de Janeiro. Então, pensar num Plano Diretor... E evidentemente não estamos pensando num Plano Diretor apenas envolvendo a questão da Saúde, pois existem várias áreas da vida do nosso Município, e imagino que as outras Comissões estejam com essa igual responsabilidade, procurando ouvir a sociedade organizada, buscando idéias, sugestões que possam enriquecer esse Plano Diretor. Mas no tocante à questão da Saúde, lamentavelmente nós estamos vivendo hoje uma situação que talvez seja diferente dos outros setores da sociedade, quando, na área da Saúde, a situação é de calamidade pública. E algumas autoridades até já avançaram nesse diagnóstico, reconhecendo que há um genocídio em prática no Rio de Janeiro. Genocídio é algo extremamente grave; significa omissão do Poder Público. Nós temos cadáveres, pessoas que morrem em decorrência da omissão desse Poder Público que deveria estar garantindo o acesso à Saúde da nossa população. Calamidade pública e genocídio são coisas que, na verdade, hoje fazem parte do dia-a-dia da nossa população aqui do Rio de Janeiro, numa área importante que é a área da Saúde Pública, que é um preceito garantido na Constituição Brasileira.

Agora, pensar num Plano Diretor sem levar em consideração esses pré-requisitos, significa, no mínimo, estar diante de uma situação que poderíamos até identificar ou rotular como de miopia, quer dizer, distante da nossa realidade. Então, temos que pensar num Plano Diretor que tenha essa responsabilidade e levar em consideração esses aspectos que fazem parte do cenário do nosso dia-a-dia. Nesse particular, acredito que para se pensar num Plano Diretor que possa contemplar os anseios da nossa população, temos que pensar em medidas que possam ter uma perspectiva de solução de curto, médio e longo prazo, evidentemente visando corrigir essas graves distorções que têm afetado a nossa população no que diz respeito ao atendimento na área da Saúde Pública. Acho que essa me parece ser a grande responsabilidade que tem essa Audiência Pública convocada especialmente para essa finalidade. Acho que deveríamos pensar num Plano Diretor que pudesse contemplar essas exigências. E aí eu vejo três grandes questões que me preocupam no que diz respeito a solucionar, ou pelo menos a dar um alento, ou pelo menos a apresentar uma melhoria que pudesse dar esperança de que é possível vencer as grandes dificuldades que têm emperrado o atendimento à nossa população.

A primeira grande responsabilidade desse Plano Diretor seria pensar em reunir os ingredientes de todas aquelas ações com as quais o Poder Público estaria envolvido, no sentido de tentar garantir a recuperação dessa área da Saúde, que é área fundamental, estratégica, a área da prevenção de doenças. Acho que é fundamental cobrar do Governo do Município do Rio de Janeiro o cumprimento dos acordos que vêm sendo celebrados com o Governo Federal, que é quem na verdade tem disponibilizado recursos para garantir o investimento nessa área, e que, lamentavelmente, a Prefeitura do Rio de Janeiro vem negligenciando sua função de implementar o chamado Programa de Saúde da Família. Recentemente, o Ministro Temporão, em reunião na sede da Prefeitura, ainda disponibilizou mais alguns milhões de reais destinados à Prefeitura do Rio de Janeiro, e entre essas responsabilidades está a ampliação da instalação do Programa de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro. É fundamental que a Câmara cobre das autoridades aquilo que fica como responsabilidade, principalmente quando se estabelecem acordos com o Ministério da Saúde, em que recursos públicos estão

sendo mais uma vez destinados aos cofres da Prefeitura, sem que tenhamos resultados, na prática, de que esses recursos estejam realmente sendo utilizados nesse particular.

Então, não tem como pensar num Plano Diretor sem contemplar a imediata ampliação dos Programas de Saúde da Família, na medida em que sabemos que mais de 80% daquelas pessoas que adoecem têm hoje como única porta de entrada os hospitais de emergência do Rio de Janeiro, para que possamos redirecionar esse grande público a buscar, na sua porta de entrada, o atendimento das unidades básicas de saúde.

Eu quero abrir parêntese para também dizer que essa iniciativa do Governo do Estado, de instalar 20 unidades que vão funcionar 24 horas, inclusive desativando algumas unidades importantes de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, como é o caso do Hospital do Iaserj, uma instituição exemplar, centro de referência e de excelência até bem pouco tempo atrás, que hoje, lamentavelmente, está no fundo do poço, eu não vejo como uma das soluções para a crise da Saúde Pública, no que diz respeito à medicina das unidades básicas. Porque não é atribuição do Governo do Estado atuar nessa área, na medida em que a própria rede estadual de Saúde está hoje numa situação deficitária. Então, vejo com grande preocupação, só posso entender essa atitude do Governo do Estado numa perspectiva de que é preciso tomar alguma medida, nesse ambiente de crise, que possa dar visibilidade ao Governo do Estado, em tentar minimizar o caos existente no Rio de Janeiro, trabalhando no critério de criar unidades chamadas pré-hospitalares, que funcionarão 24 horas. Acho que isso é atribuição do Município do Rio de Janeiro e vejo essa iniciativa do Governo do Estado como uma tentativa de suprir o déficit do próprio Município, quando eu acho que aí nós estaremos trabalhando numa perspectiva equivocada de resolver o problema do caos existente hoje na rede pública de Saúde.

Então, vejo que o Plano Diretor não pode deixar de contemplar o compromisso de estabelecer metas com uma quantidade de Programa de Saúde da Família, para suprir uma parte importante do déficit da assistência à nossa população, que é trabalhar no critério da medicina preventiva.

E no que diz respeito à questão da rede hospitalar, acho que é fundamental que possamos alocar recursos para que essa rede possa receber investimentos, situação que já não ocorre há muitos anos. São unidades que vêm se degradando com o tempo, perdendo a sua condição de funcionamento. Então, não tem como deixarmos de reivindicar que recursos sejam alocados, no sentido de que possamos fazer investimento nesta rede para garantir, evidentemente, a recuperação da tecnologia existente, que na minha opinião já está ultrapassada no tempo. São equipamentos que já necessitam de uma substituição por tecnologia mais moderna e, ao lado disso, garantir a manutenção necessária para esse equipamento, pois o que nós temos visto são equipamentos que se quebram e ficam um longo período sem funcionamento, criando uma enorme dificuldade para o atendimento aos nossos pacientes.

E é claro que ao lado do investimento que diz respeito à tecnologia e à parte predial é preciso pensar também em recursos que possam dar aos gestores do município, e principalmente das unidades hospitalares, uma perspectiva de planejamento, o que já não ocorre há muito tempo na nossa rede. Nós temos trabalhado sempre com critério emergencial, e trabalhar com critério emergencial,

além de caracterizar improbidade administrativa caracteriza também prejuízo ao erário, porque não é desta forma que nós entendemos que deve ser o planejamento da área da Saúde Pública. É preciso pensar em planejamento de curto, de médio, de longo prazo, principalmente no que diz respeito ao abastecimento desta rede, que tem deixado a desejar para garantir o atendimento aos nossos pacientes.

E por último, não tem como nós pensarmos nos soerguimento desta rede se a gente não levar em consideração a política de recursos humanos. Já foi aqui exaustivamente falado por todos que me antecederam, mas me parece que esse é um dos pontos estratégicos e de fundamental importância para pensar numa recuperação da rede. E quando eu falo de política de recursos humanos, não é o que nós temos visto no Município do Rio de Janeiro, uma verdadeira colcha de retalhos. Nós temos múltiplas relações de trabalho, em grande parte condenadas pelo próprio Judiciário e pelo próprio Ministério Público, que são formas de contratações que estão à margem da própria Legislação; o que não contribui para a organização do próprio sistema; ao contrário, só contribui para o próprio desajuste, para a própria desorganização deste sistema. Então, não tem como pensar hoje numa política de recursos humanos que não possa dar resposta e pararmos de ver aquela coisa escandalosa, que é ver uma Unidade importante como é o Hospital Ronaldo Gazzola, mas conhecido como Hospital de Acari, fechado depois de terem sido gastos milhões de reais. Hoje, a Prefeitura não consegue abri-lo, coloca-lo em funcionamento, porque a política de recursos humanos não permite a fixação dos profissionais naquela Unidade.

Então, eu acho que estamos hoje diante de uma oportunidade, que eu considero histórica, desta Casa poder propor ao Plano Diretor medidas que venham com o objetivo de interferir nas causas desta crise, e, evidentemente que nós possamos vislumbrar a possibilidade da solução desse caos.

Agora, eu acho que é fundamental que além da gente ter o Plano Diretor, esta Casa também assuma, com a sociedade civil organizada, a responsabilidade, principalmente através dessa Comissão, de ter uma vigilância permanente no que diz respeito a todos esses itens que irão compor este Plano Diretor. Nós temos visto que muitos dos itens ou das medidas que têm sido elencadas em vários planos não têm sido cumpridas. E não têm sido cumpridas por várias razões. Acho, inclusive, que algumas razões até já justificariam o afastamento do atual Governo do Município do Rio de Janeiro. Se nós lembramos o que foi o caos do período do Decreto Presidencial da calamidade pública, nós vimos naquele momento o Ministério Público ajuizar uma ação contra o Prefeito, contra o Secretário por improbidade administrativa, ação essa que, se for julgada por deferimento do próprio Poder Judiciário, por si só já será o suficiente para o afastamento do chefe maior do Executivo do Rio de Janeiro.

Então, nós precisamos realmente passar a viver um outro período em que o que esta Casa decide, seja de fato cumprido na prática por quem está lá no Palácio governando o Município do Rio de Janeiro.

Então, eu acho que além da gente aqui apresentar propostas para o Plano Diretor, é preciso que esta Casa também se comprometa com a sociedade civil organizada população do Município do Rio de Janeiro para que esta fiscalização se dê de maneira efetiva e que esses pontos todos, de fato, sejam cumpridos pelo chefe maior do Legislativo do Município do Rio de Janeiro.

Muito obrigado.

(PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Com a palavra, o Sr. Ludugério, representante do Conselho Distrital de Saúde.

O SR. LUDUGÉRIO ANTÔNIO DA SILVA – Boa-tarde, Sr. Presidente da Mesa, Vereador Dr. Carlos Eduardo, Srs. Vereadores. Quero parabenizar os Vereadores que tiveram essa iniciativa. Acho que tudo o que fizemos em prol da Saúde, para livrá-la do caos a que no momento que ela chegou, será bem-vindo.

Ilustre Presidente, quando o senhor fala em Plano Diretor, Conferência da Cidade, Pacto de Gestão, eu, na qualidade de usuário, de Conselheiro Distrital de Saúde, de Conselheiro Municipal, gostaria muito, Vereador, que V. Exa. e demais Vereadores nos dessem essas informações concretas a nível do novo Pacto de Gestão, a nível do Plano Diretor, o que de fato está programado para a população, para o usuário, para a melhoria de qualidade de vida desses cidadãos.

Eu faço uma pergunta e um apelo ao ilustre Vereador Adilson Pires, o que o senhor poderia trazer ao usuário, para os Conselhos, a respeito de um pronunciamento que ouvi do Ministro Orlando Silva falando que todas as regiões que recebessem ou que iriam desenvolver o PAN 2007 – aqui quero me referir a Deodoro – teriam um investimento na área social ou da Saúde. Eu queria saber o que existe de concreto para investimento na área da AP 5.1, e as demais áreas em que está sendo investido esse dinheiro do PAN para melhoria de qualidade de vida dessas pessoas.

O nosso ilustre Governador Sérgio Cabral disse na sua campanha e vem permanentemente noticiando que a população terá Posto de Saúde 24h. Mais um apelo faço aos ilustres Vereadores, para que apurem isso, para trazerem o que há de concreto. Teremos, nos dia 11 e 12 de outubro, na Faculdade Castelo Branco, a Conferência Distrital de Saúde; nos dia 26, 27 e 28 de outubro, a Conferência Municipal de Saúde, onde gostaríamos de contar com todos vocês, principalmente os companheiros que estão na plenária. Poderíamos estar levando essas questões mais concretas, para definir na Conferência essa situação.

O que passa hoje o usuário, como eu ou qualquer cidadão, na Zona Oeste, com essas cooperativas que criaram para atender a Saúde? Estamos denunciando isso a todos os momentos e em todas as oportunidades que temos – não lota o profissional, não atende à população e fica por isso mesmo. Já denunciemos a todas as instâncias que o senhor imaginar e até hoje não vimos uma ação de fato contra isso que vem ocorrendo com a população. Um médico que falta, que deixa de atender o paciente naquele dia, com as suas consultas previamente marcadas, são vinte e tantos pacientes que deixam de ser atendidos por dia. O senhor imagina o débito que tem de consulta para esse paciente.

O que acontece hoje? O nosso ilustre Secretário Estadual de Saúde, Dr. Sérgio Cortes, fez aquela intervenção no Hospital Estadual Albert Schwartz. Parabéns para ele!

Porém, fechou o almoxarifado e quanto a medicamentos, tem lá uma placa onde se recomenda que você se dirija ao Posto de Saúde da Unidade Básica para pegar o seu medicamento. Esse paciente vai pegar, com a receita do Hospital Albert? Acho que não e isso vem ocorrendo permanentemente, vimos denunciando



isso, pedindo providências e o que gostaríamos, por parte dos ilustres Vereadores, é de um grande ato, através de V. Exa., com a presença do Município, Estado e União, para sabermos de fato que pacto de gestão é esse que nos assusta, principalmente se tratando do funcionalismo público, seja ele municipal, estadual ou federal, com as propostas de fundações estatais, com as propostas do Ilustre Ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, de se criar essas fundações estatais.

O senhor acha que criando-se essas fundações estatais vai melhorar a situação da população? Jamais podemos deixar que se privatize a Saúde ou se acabe com o SUS. Para que foi criado o SUS, uma coisa tão boa? O que tem que se buscar é que ele funcione em sua plenitude e aqueles que não cumprirem responderiam por tal. Será que não existe nenhuma formalidade dentro da Lei, para que essas pessoas respondam? Acredito nisso.

Então, fica aqui meu apelo para que façamos esse grande encontro através dos senhores. Eu ouvi aqui do Ilustre Presidente do Sindicato, Dr. Jorge Darze, falando da ampliação, que é que o Governo Federal sempre destaca nos seus pronunciamentos, dos financiamentos do Governo Federal para o Município do Rio de Janeiro, desde que se ampliem os Programas Estratégicos da Família.

Entretanto, no caso daqueles que estão implantados até hoje, é necessário uma intervenção por parte dos senhores porque não adianta ter Programa Estratégico da Família se ele não tem a referência. Faço aqui um desafio desse Programa implantado até hoje no Rio de Janeiro, em Bangu, que tem 23 na área da AP-5.1, à referência desses pacientes que são atendidos nesses Programas. Vão referenciar para onde? Qual o retorno que há desses pacientes encaminhados através desses Programas? É algo louvável? Sem dúvida.

Nós precisamos muito desse trabalho de prevenção, desse trabalho que precisamos, desses diagnósticos, mas é necessário que ele tenha um entendimento entre todas as instâncias de Governo, seja ela municipal, estadual ou federal e esse paciente seja atendido através do SUS.

Se ele vai procurar uma Unidade de Saúde com a receita não pode ouvir “Não, essa receita é do municipal e no federal não pode ser aceita”. Isso não pode acontecer – ou é SUS ou deixa de existir o SUS. Se é SUS o paciente tem que ser atendido, independente da unidade pública que ele procurar. É esse o apelo que faço aos senhores.

Obrigado.

(PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Com a palavra o Vereador Jorge Felipe.

O SR. VEREADOR JORGE FELIPPE – Nobre Vereador Dr. Carlos Eduardo, Digno Presidente da Comissão de Higiene e Saúde Pública e demais Vereadores integrantes desta Comissão – Vereadores Adilson Pires e Jairinho; Prezado Vereador Prof. Célio Lupporelli; demais Vereadores que estiveram presentes a esta Sessão; senhoras e senhores.

Eu fiz com muita preocupação os procedimentos que têm sido adotados, com o propósito de procedermos à revisão do Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro. Esta já é a terceira Comissão Revisora do Plano Diretor, a primeira foi por mim

presidida e recebeu, com relação a esta proposta, em torno de 80 sugestões, nas várias Audiências Públicas, Palestras e Seminários realizados.

Posteriormente, teve a duração de seis meses, tivemos uma segunda Comissão, também com o prazo de seis meses. Entre a primeira e a segunda, o total de Emendas apresentadas oscila perto de 200 sugestões, todas devidamente publicadas no Diário Municipal do Rio de Janeiro e agora, na terceira Comissão, definitiva, estou na condição de relator.

Nessa condição propus, e o coletivo da Câmara aprovou, a Resolução determinando que as Comissões Permanentes realizassem essas Audiências Públicas.

Na verdade, essas Audiências Públicas não serão ainda absolutamente conclusivas. Elas constituem um primeiro passo na revisão do Plano Diretor. Até o dia 30, comentava com o Presidente, Vereador Dr. Carlos Eduardo, todas as Comissões Permanentes deverão apresentar um relatório pertinente ao Substitutivo nº 3 e o ângulo de visão das referidas Comissões e daqueles que participaram dessas Audiências Públicas.

Em um feliz momento procedemos, embora com um atraso absurdo (mais de cinco anos), à revisão do Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro, em relação às políticas setoriais, ele não alcança os propósitos a que se destina.

Felizes foram as palavras do Vereador Adilson Pires e do Vereador Rubens Andrade. O Vereador Adilson Pires viveu o primeiro Plano Diretor e a elaboração da Lei Orgânica, tanto quanto eu e nesse Plano Diretor preocupou-se muito com as questões urbanísticas.

Digo aos senhores que hoje sinto vergonha em imaginar que, em relação à saúde pública da Cidade do Rio de Janeiro, o Plano Diretor restringe-se a três incisos, somente.

Quanto à realidade da cidade, salta aos olhos de todos nós a deficiência da saúde pública, tendo sido até objeto de intervenção federal. Alguém ponderará que a Lei Orgânica versa sobre 30 assuntos, a respeito da política de saúde. Porém, a Lei Orgânica restringe-se à relação institucional do município com o estado, com a união, com a iniciativa privada. A Lei Orgânica se restringe à análise de infração político-administrativa, a conceitos, ações, serviços. Versa sobre o Conselho Municipal de Saúde, mas não atinge os objetivos e as diretrizes que se quer impingir à saúde.

Esse é o nosso desafio, Vereador Dr. Carlos Eduardo, Vereador Prof. Célio Lupparelli, Vereador Adilson Pires, senhoras e senhores.

Eu acompanhei com atenção a fala de todos porque entendo que é da coleta dessas sugestões que nós vamos chegar efetivamente ao objetivo que desejamos alcançar.

Não vejo com tanta preocupação, Vereador Prof. Célio Lupparelli, a questão do número de pessoas presentes. Preocupa-me, sobretudo a qualidade dos presentes. A qualidade é boa!

Infelizmente, um dos objetivos dessas Audiências Públicas não tem sido alcançado: é o contraditório, a presença da representação municipal, estadual, para que possamos discutir a realidade da saúde e outros temas das políticas públicas dessa cidade. Não alcançamos isso ainda... Mas a partir do mês de maio, não tenho dúvida, na próxima reunião da Comissão Revisora – vou pedir um novo encontro

com o conjunto dos Srs. Vereadores –, porque é preciso que o Poder Executivo olhe com mais atenção a revisão do Plano Diretor da cidade.

Nós não podemos continuar a discutir o Plano Diretor com a ausência de representantes do Poder Executivo. Não dá para continuar dessa forma! Nem que seja sob a condição de convocação, e esperamos não haver necessidade dessas medidas que seriam, no meu entendimento, até radicais. Mas a responsabilidade que pesa sobre nossos ombros determina que se for necessário, devemos assim proceder.

Quão interessante seria se nós tivéssemos, hoje, a presença de representantes da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria Municipal, para perguntar, por exemplo, se está havendo uma sintonia nessa questão dos postos de saúde 24 horas, por exemplo.

Eu assisti, há poucos dias, uma entrevista do Vice-Governador e Secretário de Obras do Estado, e ele dizia assim: “Vamos implantar 30 postos de saúde 24 horas”. Onde? Será que nós vamos continuar, Vereador Dr. Carlos Eduardo, na mesma situação que o senhor denunciou aqui? Onde fica a população mais carente da cidade? Notadamente, na Zona Oeste. Onde estão os melhores equipamentos públicos de atendimento em relação à saúde, por exemplo? Na Zona Sul? No Centro?

A mesma questão a gente vive no transporte. O melhor sistema de atendimento de transporte é na Zona Sul. O morador da Zona Sul diz assim: “Eu não quero tanto ônibus na minha porta. Eu quero menos ônibus na minha porta!”, notadamente quem mora em Copacabana. E nós, da Zona Oeste, dizemos assim: “A Zona Oeste precisa de transporte público! A população sofre horas e horas no deslocamento de casa-trabalho, trabalho-casa!”

Eu acho que nós estamos no caminho certo. eu tenho convicção de que alcançaremos nossos objetivos. Mas a partir de maio, quando das Audiências Públicas, porque esse é o cronograma... Teremos a proposta que será submetida ao conjunto dos Vereadores. Será que as Sessões ordinárias de terça e quinta-feira serão destinadas à discussão do Plano Diretor?

Para isso, precisamos fazer uma mudança no Regimento Interno da Câmara, para termos a oportunidade de realizar novas Audiências Públicas, com a participação da Comissão Revisora e da Comissão Permanente à matéria, com a presença de representação do Poder Executivo, certamente municipal, com convicção, esperando serem desnecessários os instrumentos legais para que eles nos honrem com a presença. Também esperamos a representação do Governo Estadual, porque há matérias que são correlatas; não adianta discutirmos saúde pública apenas da cidade e desconhecemos a realidade da Região Metropolitana, tão bem esclarecida pelo Presidente da Comissão de Saúde, Vereador Dr. Carlos Eduardo.

A mesma questão é em relação a outras matérias: educação, transporte, meio ambiente, enfim. Penso que, a partir do dia 2 de maio, com essas Audiências Públicas, e mais as Audiências Públicas regionalizadas, que estão sendo organizadas, teremos discussões pontuais, temáticas, por exemplo, a questão das Apacs e tantas outras que despertam uma discussão mais acalorada. Dessa forma, temos esperança de alcançar os objetivos a que nos propomos.

Seja como for, quero felicitar a Comissão de Saúde pela iniciativa desse encontro. Tenho certeza de que se obteve aqui uma gama de propostas que,

certamente, estarão inseridas no Plano Diretor da Cidade. Quero insistir na necessidade de que essas Audiências Públicas alcancem o maior número da representação daqueles que têm compromisso com a coisa pública efetiva; aqueles que, alimentados por esse sentimento de brasilidade, pelo desejo de ver esta cidade cada vez melhor, à altura do povo que nela reside, certamente, com a presença dessas pessoas, nós haveremos de chegar, finalmente, à proposta conclusiva que atenda aos anseios da cidade.

Eram essas as colocações que eu queria fazer, Sr. Vereador, Presidente da Comissão da Saúde. Quero dizer publicamente do reconhecimento da Câmara Municipal às ações da Comissão de Saúde, merecedora da nossa admiração, respeito e carinho pela diligência, ativez e elevado senso de responsabilidade como foi conduzida, traduzindo, naturalmente, um sentimento de que esta Câmara está resgatando e honrando os compromissos com o povo da Cidade do Rio de Janeiro.

Muito obrigado.

(PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. CARLOS EDUARDO) – Sr. Vereador Jorge Felipe, a Presidência agradece os seus elogios e também a presença de todos, as autoridades que aqui compareceram, abrilhantando por mais de três horas os debates nesta Casa. Na minha interpretação, foi uma Audiência Pública com muito conteúdo; muitas idéias surgiram dessa discussão.

A Comissão de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social desta Casa não medirá esforços para conduzir uma revisão adequada do Plano Diretor para as necessidades da Saúde da população do Rio de Janeiro, principalmente corrigindo as graves distorções que hoje existem em relação á oferta de serviços públicos de Saúde relacionado como o tamanho da população que habita determinadas regiões.

Muito obrigado.

A Audiência Pública está encerrada.

(Encerra-se a Audiência Pública às 17h30)

## MENSAGENS DE CONGRATULAÇÕES

Tenho a satisfação de dirigir-me a V. Sa. para agradecer a fineza do convite para participar da Audiência Pública, no próximo dia 16 deste, às 14 horas, no Plenário Teotônio Villela, dessa Câmara.

Informo que compromisso anteriormente assumido para a data aprazada, impedirá que eu compareça ao Evento.

Com os meus cumprimentos, renovo expressões de apreço e consideração.

WADIH DAMOUS

Presidente

Parabenizo-o pela iniciativa da Audiência Pública para discutir a influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade.

Aproveito oportunidade para reiterar protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Vereador STEPAN NERCESSIAN

Agradeço a V. Exa. o convite para a Audiência Pública para discutir A Influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade, a realizar-se no próximo dia 16 de abril de 2007, às 14 horas.

Parabenizo o Exmo. Sr. Vereador pela iniciativa e confirmo minha presença neste importante evento.

Aproveito a oportunidade para renovar os votos de mais alta estima e consideração.

Atenciosamente,

Vereador DR. NELSON FERREIRA

Agradeço seu convite para participar da Audiência Pública que se realizará no dia 16 de abril, no Plenário Teotônio Villela da Câmara Municipal para discutir a influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade.

Como não poderei estar presente, em virtude de compromissos profissionais agendados anteriormente, tenho a satisfação de comunicar a V. Exa. que o Diretor de Saúde e Segurança do Trabalho, Dr. Sérgio Bastos, estará representando o Sistema Firjan na Audiência.

Aproveito a oportunidade para enviar-lhe meus cumprimentos extensivos aos demais membros da Comissão de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social.

Cordialmente,

EDUARDO E. GOUVÊA VIEIRA  
Presidente

Quero cumprimentá-lo pela iniciativa de fazer realizar “Audiência Pública para discutir a influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade” e agradeço ao convite.

Na oportunidade, receba meus protestos de mais alta estima e consideração.

Vereador PEDRO PORFÍRIO  
PDT

Acuso o recebimento do convite para a Audiência Pública para discutir a influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade, a realizar-se no próximo dia 16 de abril.

Grato pela atenção de V. Exa., parabenizo-o pela importante iniciativa e reitero-lhe protestos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,

## Vereador SAMI JORGE HADDAD ABDULMACIH

Congratulo-me com o nobre Vereador Dr. Carlos Eduardo pelo convite para participar da Audiência Pública, onde será discutido a influência do Plano Diretor na Saúde.

Impossibilitado de comparecer a este evento, agradeço o convite.

## Vereador JEROMINHO

Transmito meus cumprimentos ao nobre Vereador pela oportuna iniciativa em realizar a Audiência Pública para discutir a influência do Plano Diretor no Sistema de Saúde Pública da Cidade.

## Vereadora PATRICIA AMORIM

Impossibilitada de comparecer a Audiência Pública de Saúde por estar na Audiência Pública dos Idosos, parabenizo-o pela iniciativa e desejo sucesso ao evento.

Em anexo comentários e sugestões que gostaria que fossem publicados.

## Vereadora SILVIA PONTES

### **RELAÇÃO DOS PRESENTES**

Roberto Fonseca (Assessor parlamentar do Cons. Reg. Odontologia – RJ); Gean Carlo; Orlando Tavares (Rep. Conselho Distrital da P 3.3); Sérgio Bastos de Medeiro (Diretor de Saúde – Firjan – Rep. o Presidente); Fernando Linhares (Ass. Dep. Est. Alessandro Molom); José Antonio Alexandre (Sind. dos Médicos); Prof. José Bruno (Rep. o Magnífico Reitor da Universidade do Est. RJ Nival Nunes de Almeida); Rodrigo Graça Aranha (Assessor de Ação Governamental Fecomércio – RJ); Antonio Carlos Buzatto (Gab. Dep. Molon); José Leomax dos Santos; Francisco José Seghetto (CRO – Conselho Regional de Odontologia); José Artur de Oliveira (Repres. o Ciezo – Conselho da Instituições da Zona Oeste); Aline Lima Santos e Concy Costa Figueiredo (Uerj).