

## COMISSÃO ESPECIAL

### **SEMINÁRIO REALIZADO EM 20 DE JUNHO DE 2007**

Presidência do Sr. Vereador Chiquinho Brazão.

Às quinze horas e dez minutos, no Salão Nobre, sob a Presidência do Sr. Vereador Chiquinho Brazão, tem início o Seminário da Comissão Especial do Plano Diretor Decenal, SOBRE O TEMA “SAÚDE”, NOS TERMOS DO PROCESSO CMRJ Nº 3.469/2007.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Boa-tarde, senhoras e senhores.

Dou por aberto o Seminário do Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro, sobre o tema Saúde, conforme o Processo CMRJ nº 3.469/2007.

A Comissão Especial do Plano Diretor Decenal é composta pelos seguintes Vereadores: Exmo. Sr. Vereador Dr. Jarinho (Presidente); Exmo. Sr. Vereador Luiz Antonio Guaraná (Vice-Presidente); Exmo. Sr. Vereador Jorge Felipe (Relator); Exma. Sra. Vereadora Lucinha; Exmo. Sr. Vereador Chiquinho Brazão; Exmo. Sr. Vereador Nadinho de Rio das Pedras; Exma. Sra. Vereadora Aspásia Camargo; Exmo. Sr. Vereador Jorge Pereira; Exmo. Sr. Vereador Jerominho.

Estamos contando com a presença do Exmo. Sr. Subsecretário Municipal de Saúde, Valmi Pessanha Pacheco e da Sra. Superintendente de Atenção Básica, Dra. Márcia Mochel.

Peço desculpa pelo atraso. É que hoje nós estamos tendo CPI e outros eventos aqui na Casa, mas, daqui a pouco, teremos a presença dos demais Vereadores.

Outros Vereadores estiveram presentes. Estou registrando a presença da Vereadora Silvia Pontes.

Vou passar a palavra para o Sr. Valmi Pacheco.

O SR. SUBSECRETÁRIO VALMI PESSANHA PACHECO – Senhor Presidente, uma boa-tarde, senhores Vereadores, meus senhores. Nós, da Secretaria Municipal de Saúde, nos sentimos muito honrados, ao sermos convocados por esta Casa de Leis para oferecer alguns esclarecimentos sobre a saúde na Cidade do Rio de Janeiro, que foi Capital da República, durante 197 anos. E que tem uma característica singular em relação às outras cidades do país, uma vez que apresenta, na sua rede de serviços de assistência à cidade, uma das mais complexas se não a maior rede de unidades públicas governamentais existentes no país. É uma rede municipal, uma rede estadual da Secretaria de Estado e agora de Defesa Civil, uma rede federal do Ministério da Saúde, e uma rede também de unidades universitárias, tanto do Ministério da Educação quanto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Nós, da Saúde, fazemos parte de uma imensa Política Pública que o nosso país adotou, um modelo de gestão denominado Sistema Único de Saúde, consagrado nos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal. E, quanto a isso, a

Secretaria Municipal de Saúde vem-se adaptando, adequando-se às necessidades da população, dentro das suas limitações orçamentárias.

Como V.Exas. devem perfeitamente conhecer, o município é, entre os três entes republicanos, aquele que tem menor capacidade de arrecadação, e, no entanto, o que está mais próximo da população e, por isso, sofre, evidentemente, a influência permanente desta em busca de melhor acesso e maior excelência dos serviços prestados. Há uma discrepância, a nosso ver, entre a missão da Prefeitura, no tocante à Saúde, e os recursos financeiros orçamentários disponibilizados que são finitos para atender a essa missão.

Na nossa Prefeitura, a Secretaria Municipal de Saúde já elaborou a sua meta e tem uma visão. A meta, a missão é de, evidentemente, atender à população na vigilância em saúde, na assistência, no que tange à atenção básica, e aos serviços de média complexidade. Não temos a pretensão nem a ambição de oferecer serviços de alta complexidade à população, porque estariam fora do alcance das disponibilidades financeiras de um Orçamento Municipal. Em razão disso, a cidade dispõe de uma rede - como eu disse - de unidades estaduais e, principalmente, da hegemonia hoje localizada em hospitais federais situados na Cidade do Rio de Janeiro. Temos 22 hospitais em nossa rede municipal, congregando cerca de 4.900 leitos; praticamente, 75% da atenção básica da cidade são atendidos nas unidades municipais, e o expressivo contingente de procedimentos de média complexidade são realizados em unidades municipais. Além disso, temos como gestores plenos dentro da concepção que hoje apresenta na sua evolução o Sistema Único de Saúde, outras responsabilidades, quais sejam aquelas de gerir os sistemas de saúde da cidade como um todo. Aí, nós esbarramos em imensas dificuldades, pela falta de comando que a Secretaria, evidentemente, ainda detém sobre os serviços prestados pelas unidades estaduais e federais, sobre tudo o que não está submetido a esse comando único.

Essa discussão avança, estamos no alvorecer de um novo modelo de relacionamento entre as três esferas do governo, que se iniciou em fevereiro do ano passado, quando o então Ministro da Saúde, Agenor Álvares, lançou o Pacto pela Saúde, estabelecendo, entre as suas diretrizes, a assinatura de um termo de compromisso de gestão municipal, um termo de compromisso de gestão estadual e finalmente, coisa que até então não existia, desde as primeiras normas operacionais básicas que disciplinaram o Sistema Único de Saúde, o compromisso de gestão federal. Nosso relacionamento neste momento tem sido dos mais profícuos, com a Secretária de Estado e Defesa Civil e com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, que, embora não represente oficialmente o Ministério, é instância federal que coordena cerca de nove hospitais nesta capital.

Eu daria, neste momento, a palavra para a Dra. Márcia Mochel, para que ela exponha, com mais precisão, aspectos específicos relativos à atenção básica que é indeclinavelmente, uma atribuição municipal dentro do contexto do Sistema Único de Saúde.

Muito obrigado pela atenção. Estou à disposição.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUELHO BRAZÃO) – Gostaria de anunciar também a presença dos Vereadores Dr. Carlos Eduardo e Adilson Pires, fazendo uma observação que, caso alguém queira falar, que se inscrevesse com a Vânia; ela está pronta para a inscrição.

Vou passar a palavra para a Sra. Márcia Mochel.

A SRA. MÁRCIA MOCHEL – Boa-tarde, Srs. Vereadores presentes, Senhor Vereador que preside esta Mesa.

A minha fala eu até havia preparado alguma coisa que nós pudéssemos ver, alguns *slides*, mas não foi possível – então, a minha fala vai-se ater ao Plano Diretor, como nós nos integramos à questão do Plano Diretor, o que nós vemos de importância nisso.

A nossa Secretaria tem-se preocupado em replanejar todas as suas ações. Então, como o Dr. Valmi, a nossa preocupação maior é com a atenção básica e, logicamente, com as emergências; mas vou falar um pouco mais sobre a questão da atenção básica, que é um foco de muito interesse para muitas pessoas e tem sido muito levantado.

Com base nessas divisões territoriais, hoje nós temos a cidade, para a Secretaria de Saúde, dividida em 10 áreas de planejamento ou áreas programáticas. Nós subdividimos as cinco áreas maiores do Plano Diretor inicial do Iplan Rio, que agora é Instituto Pereira Passos Integrado, e trabalhamos com 10 áreas programáticas. E, dentro de cada área programática, o que nós fazemos é nos estruturar para criar uma rede mínima, que tenha todos aqueles critérios previstos no SUS – regionalidade, hierarquia, etc.

Lógico que algumas áreas da cidade não são contempladas plenamente com isso, porque, historicamente, na Cidade do Rio de Janeiro, o desenvolvimento dessa rede, que não era municipal, era do antigo Distrito Federal, ocorreu mais no Centro da Cidade. Percebe-se que o Centro da Cidade tem um número muito maior de unidades. O Centro da Cidade e Zona Sul são as áreas onde há maior concentração de unidades hospitalares, inclusive os antigos PAMs, que foram municipalizados; se nós formos observando, quando se chega ao último PAM em Campo Grande, Santa Cruz, já nem existe, porque esse planejamento não trabalhou nessa divisão territorial, trabalhou numa situação que exatamente nós não sabemos qual era. Então, hoje nós temos que nos reprogramar.

Se pegarmos Santa Cruz como exemplo não há nenhuma policlínica oficial, porque não chegou a haver nenhum PAM implantado na antiga estrutura do Ministério da Saúde, Inamps e depois Ministério da Saúde. Hoje, gradativamente, estamos transformando o Centro Municipal de Saúde Lincoln de Freitas, que é a maior unidade de Santa Cruz, em uma policlínica. E com isso, estamos caminhando para estruturar definitivamente como policlínica, porque o centro, de fato, cada vez mais assume esse papel; ele tem hoje uma série de serviços que não existem nos centros de saúde situados na Zona Norte e na Zona Sul.

Nós consideramos, para efeito de ampliação de cobertura assistencial, dados que são fundamentais na discussão do Plano Diretor da Cidade. São dados com os quais a saúde já trabalha, há muito tempo; a área de Epidemiologia, da Saúde, sempre trabalhou com dados de crescimento populacional, concentração populacional, mortalidade, morbidade. São dados fundamentais, muito importantes na discussão que o Plano Diretor fez, que considerou as afinidades de uma determinada área, afinidades em termos de população, de crescimento, de desenvolvimento econômico etc., para, a partir daí, subdividir a Cidade.

Nós percebemos que algumas áreas da cidade são de grande concentração populacional, como a área que hoje nós denominamos de AP-3.3 – área de Irajá,

Madureira, Pavuna, Anchieta –, que para nós, é uma área muito grande. É uma área com quase 1 milhão de habitantes, com altíssima concentração populacional. Para aquela área, nós percebemos que precisávamos ampliar a cobertura de atenção básica.

Nós temos hoje uma estratégia. A nossa estratégia na área de ampliação básica é muito voltada para a estratégia Saúde da Família, que é a proposta do Ministério da Saúde seguida por nós, e é hoje o que o Ministério da Saúde investe mais nos municípios. Nós consideramos que essa não é a melhor estratégia para a cidade toda, mas é uma estratégia importante para áreas delimitadas, áreas geográficas com descrição de clientela para a qual o Saúde da Família é uma porta de entrada para o sistema. Nossos dados revelam que resolve 80% das situações lá mesmo e que somente 20% ou um pouquinho mais são encaminhados para um posto de saúde – um posto de saúde não, porque o posto de saúde trabalha igual ao Saúde da Família –, mas para um Centro Municipal de Saúde, que tem algumas especialidades, ou para as policlínicas, e só daí um percentual muito pequeno é referenciado para internações mesmo. Então, o Saúde da Família, hoje, para a gente, é uma proposta, uma estratégia de serviço que permite ampliar a atenção básica naquilo a que ela se destina, porque a atenção básica é para ser básica. A atenção dos centros de saúde e dos PAMs já passa, já está entre o primário e o secundário, já tem alguns níveis de atendimento em outra linha.

Naquela região, por exemplo, nós vamos ampliar, cobrir toda aquela área de Acari com o Programa Saúde da Família. Já estamos implementando, em uma unidade que existe lá, 16 equipes do Saúde da Família novas, porque nós já fizemos isso em outras próximas, ou seja, a proposta do Saúde da Família é trabalhar cobrindo plenamente a população daquela determinada região com a atenção básica.

Essa é uma das formas de trabalho, mas os postos de saúde não deixam de cumprir a sua missão, os postos e centros de saúde. E precisam cobrir mais. Nós achamos que é o nosso dever fazer uma mudança geral na forma de trabalho nas unidades, hoje, porque você vê que na questão de procurar emergência ou não, a emergência tem uma finalidade, mas existem realmente algumas situações que poderiam ser atendidas em uma unidade básica. Isso nos obriga a trabalhar no sentido de mudar não essa forma de acesso, porque a pessoa consegue chegar lá, mas de acessibilidade, que significa ter garantia ao serviço, acesso ao serviço. Isso é que é a grande meta do nosso trabalho.

Em relação a isso, o planejamento da Secretaria tem trabalhado em cima dos indicadores de crescimento populacional, a contração populacional, o IDH. A nossa meta do Saúde da Família está toda voltada prioritariamente para comunidades com IDH abaixo de 0,8 e de vulnerabilidade social, buscando integrar plenamente esse serviço. Nós temos, por exemplo, hoje, um trabalho bem próximo com a Secretaria Estadual de Saúde, quando implantou lá a unidade pré-hospitalar na Maré. Aquela é uma região onde nós já temos alguns postos, mas estamos fazendo um trabalho para transformar duas unidades daquelas em volta da unidade pré-hospitalar em Saúde da Família para aumentar a cobertura, de forma que possamos dar uma cobertura de 100% em atenção básica e ser uma certa retaguarda de continuidade de tratamento, porque a unidade do estado é uma unidade de porta de entrada para pequenas situações, pronto atendimento, mas é

necessário para que as pessoas sejam acompanhadas nas suas necessidades crônicas, nas doenças crônicas, e isso nós fazemos nas unidades básicas em geral.

Acho que essa é uma visão um pouco geral do que nós estamos fazendo, buscando integrar mais as áreas de Política Pública da Prefeitura. Nós estamos há alguns meses em um acordo amplo, em uma discussão ampla com a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Educação para, mesmo antes das discussões finais do Plano Diretor, nós nos aproximarmos mais da divisão territorial um do outro, porque o que a gente percebe é que cada uma das nossas Secretarias tinha uma divisão diferente, o que era até uma questão complicada de trabalhar, não só para a gente, porque nós trabalhamos muito próximos, tanto de uma Secretaria como de outra. São Secretarias que nós temos como grandes parcerias, como também para um pesquisador, ou para quem quiser ter uma noção melhor de cada área programática. Por exemplo, a 3.1, é nossa, que é a área da Maré; Penha é 3.2 para a educação. Então, tem uma divergência inclusive de nomenclatura dessas áreas e isso era um complicador na análise geral das Políticas Públicas da cidade. Nós estamos há alguns meses conversando, tentando buscar uma solução imediata, com base no próprio Plano Diretor que está em discussão na Câmara, para que a gente não crie uma outra situação, mas propondo utilizar a mesma nomenclatura e a mesma divisão territorial, de forma que as nossas informações possam ser as mesmas. Isso não significa que nós vamos criar 16 ou 15 coordenações regionais; não é nosso interesse. Nós temos, sim, interesse em unificar a informação, a informação e a nomenclatura, de forma que nós possamos falar a mesma linguagem.

Essas conversas têm sido muito importantes e muito bem dirigidas, com o apoio do IPP e da Secretaria Municipal de Urbanismo, que nos estão ajudando a pensar uma divisão territorial que permita uma maior compreensão. Nosso planejamento pode ser sempre conjunto, porque as nossas ações de saúde não são ações isoladas de assistência e têm uma vertente social muito forte. O Saúde da Família, por exemplo, tem um trabalho de geração de renda importante, que não pode ser feito isoladamente. Se vier em parceria com outras secretarias, logicamente o resultado vai ser muito melhor. A nossa intenção é integrar o máximo possível esse trabalho em torno do projeto do Plano Diretor.

Eu me coloco à disposição para responder qualquer questão. Eu não quis entrar em mais detalhes, porque é muito amplo. Vou deixar para os senhores qualquer pergunta que queiram fazer para a área assistencial. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – A idéia da Comissão do Plano Diretor, é justamente ouvir todas as comissões na área da Saúde, Transporte, Educação, Habitação e todas as outras, porque nós queremos traçar um quadro e trabalhar, pois onde não houver estrutura, que hoje está muito concentrada, se levarmos o desenvolvimento a essa região, mas com isso não conseguirmos alcançar a educação, a saúde, o transporte será um plano falho. É por isso que nós fazemos as reuniões, todas as comissões estão fazendo, para que a gente possa ouvir e depois estudar.

Hoje, nós estamos aqui até sem estrutura, e agradecemos aos funcionários por estarem desenvolvendo o aparato, devido, como eu já falei aqui, ao que está acontecendo hoje na Casa.

Então, a idéia da Comissão é realmente ouvir, para nós termos a direção de onde vamos atuar, onde vamos tentar fazer com que o desenvolvimento vá para aquelas regiões, porque o que está acontecendo hoje é que as pessoas saem de Santa Cruz e vêm trabalhar no Centro da Cidade. Elas perdem horas no trânsito, perdem a qualidade de vida e à noite, quando saem do trabalho, até retornarem às suas residências, na própria área de saúde, quando chegam em casa, se têm um filho doente, não há condição de trazê-lo a um hospital aqui no Centro; muitas vezes, no hospital próximo, por não ter realmente estrutura, o cidadão não leva, ou quando leva infelizmente não é atendido. Então, nós precisamos fazer todo um planejamento para que possa realmente obter resultados futuros.

Com a palavra, o Vereador Adilson Pires.

O SR. VEREADOR ADILSON PIRES – Boa-tarde a todos. Boa-tarde, membros da Mesa.

Eu queria dar uma pequena contribuição neste Debate porque a Comissão de Saúde, quando realizou a Audiência Pública para tratar do Plano Diretor, eu havia, naquela ocasião, colocado a minha opinião de que o Plano Diretor da Cidade, feito há alguns anos, focou basicamente a questão urbanística – definição de parâmetros urbanísticos, crescimento da Cidade – e não entrou nas questões temáticas. Há lá um artigo falando de saúde, coisa muito residual.

Neste Plano Diretor, neste momento de revisão do Plano Diretor, está havendo uma compreensão que eu considero muito positiva e amadurecida da Câmara de Vereadores e da Prefeitura, de que precisamos trabalhar esse Plano Diretor de forma plena. Nesse aspecto da Saúde, eu considero que talvez seja o mais importante que nós precisamos tratar aqui, na Câmara de Vereadores, porque, se nós considerarmos dentro das políticas públicas da Prefeitura aquela da qual a população mais se ressentir é justamente na área da Saúde. As últimas pesquisas que temos visto têm uma crítica da população contundente em relação à questão da saúde à falta do atendimento básico.

No caso da Cidade do Rio de Janeiro, nós sabemos que é uma cidade que tem toda uma complexidade. Tem uma rede federal aqui instalada, fruto da História da Cidade do Rio de Janeiro, que foi Capital da República; tem uma rede estadual, que remonta ao tempo em que a Cidade era Estado. Então, tem todas essas peculiaridades. Há situações como, por exemplo, ocorre na Zona Oeste, inclusive na discussão do Plano Diretor no tocante à questão do território – estou estudando com algumas pessoas como nós podemos redefinir o território do Rio de Janeiro, porque a Barra da Tijuca, que é tipificada como Zona Oeste, na realidade é “primeiro mundo.” Mas se você for lá Cesarão, Antares, Rolas, você está no terceiro, quarto mundo e tudo é Zona Oeste.

A Prefeitura usa o argumento de que construiu, na gestão anterior do Prefeito, um hospital na Zona Oeste, que é o Lourenço Jorge, que, na verdade, foi feito na Barra. A Zona Oeste pobre, vamos chamar assim, tem quatro hospitais estaduais, uma ladainha de anos e anos, e vai-se privatizar o Rocha Faria, vai privatizar o... Essa ladainha não sai do papel, pela incompreensão dos governos.

Quando o Governador Sérgio Cabral foi eleito, nos pareceu que haveria um entendimento da Prefeitura com o Governo do Estado para municipalizar o Rocha Faria, mas eu também estou jogando a toalha, estou descrente de que isso vá acontecer. E há um problema sério, porque, na verdade, a cidade cresce para a

Zona Oeste, se expande para aquela região. E quando você tem uma rede instalada fortemente no Centro, na AP-1, você tem um vazio muito grande nas regiões mais distantes. Então, nós começamos a nos deparar com um problema que o Vereador Chiquinho Brazão começou a falar, ou seja muitas vezes a pessoa precisa se deslocar de Santa Cruz, Sepetiba, Pedra de Guaratiba, de Ilha de Guaratiba, de Campo Grande, para determinados procedimentos, para o Centro da Cidade ou para a Zona Sul. Um elemento que considero importante que nós possamos introduzir nesse Debate, Vereador Chiquinho Brazão, é que eu estava ouvindo a Dra. Márcia sobre o Programa de Saúde da Família, e eu tenho me deparado, por exemplo, em muitas comunidades, em particular da Zona Oeste, com a ausência dessa Política Pública já há algum tempo. Como é um problema que já tem muitos anos, então é um problema objetivo. Para não ficar falando no vazio, na semana passada fui à Comunidade Vila Croácia, em Santíssimo. A Prefeitura há dois anos se comprometeu a instalar um núcleo do Programa Saúde da Família e até hoje não implantou. É, na verdade, uma comunidade com alto grau de problema de saúde e as pessoas vão para o Rocha Faria ou para o Albert Schweitzer para uma série de situações. Não vou aqui chover no molhado, mas estas situações poderiam ser resolvidas ou por uma equipe do Programa de Saúde de Família ou por um posto de saúde. Quando nós falamos de saúde, muitas vezes a gente associa automaticamente ao hospital ou ao posto de saúde. Conversei com o Secretário de Habitat há 20 dias sobre uma comunidade chamada Beira da Linha, em Bangu, em que 280 famílias dividem o mesmo espaço com a ratazanas da via férrea porque elas moram coladas à linha do trem. Então, é evidente que se falamos num programa de Plano Diretor voltado para a área da saúde em que não se pense em dar dignidade de moradia para aquelas famílias, a gente vai estar enxugando gelo. A pessoa vai ao posto de saúde, toma uma vacina contra a doença que o rato pode provocar com a sua mordida, daqui a três meses ela é mordida de novo e quando é o rato, é a tuberculose. Então, tem um problema. Para não me alongar muito aqui, quero dizer que eu tenho a impressão, e posso estar equivocado e espero estar equivocado, de que não há uma compreensão correta de como seria a discussão do Plano Diretor na área da saúde por parte da Prefeitura. Tenho essa impressão. Por que digo isso? Porque, na verdade quando a gente fala de Plano Diretor e a gente introduz nesse Debate a questão da saúde, eu imagino que a Prefeitura, por exemplo, teria mapeado... A Dra. Márcia fala aqui que o último PAM foi construído em Campo Grande, e aí fico me perguntando por que a Prefeitura construiu o Hospital Ronaldo Gazzola em Acari? Há consciência por parte da Secretaria de Saúde que depois de Campo Grande tem um vazio do ponto de vista de equipamento público do município na área da saúde? E foi feito um investimento no Hospital Ronaldo Gazzola que está fechado até hoje.

Quer dizer, como é que a gente explica essa situação? eu visitei com o Presidente da Comissão de Saúde um posto de saúde que seria uma policlínica no Jardim América para atender aquela região de Vigário Geral e Jardim América, e a Prefeitura mudou os planos para fazer um equipamento aparentemente da área social feito pela Secretaria de Meio Ambiente, um negócio meio estranho. Eu repito, espero que eu esteja enganado, mas não sei se existe um real controle das informações por parte da Secretaria Municipal de Saúde para que esse Debate do Plano Diretor na área da saúde se faça de forma eficaz. Na minha cabeça, eu imagino o seguinte: nós vamos definir que numa determinada região da cidade o

parâmetro urbanístico do ponto de vista do gabarito não pode passar de cinco andares, numa determinada área ela só pode ser residencial, uma outra pode ser liberada para empreendimento comercial ou industrial, numa outra pode ser liberada para a construção de equipamento de saúde, desde que não esteja na área residencial. Hoje é um problema porque nós não temos controle da saúde do ponto de vista privado. É muito comum nós chegarmos em determinadas áreas residências e haver um equipamento de saúde privado no meio de uma área residencial. E, às vezes, a Prefeitura cria uma dificuldade para um médico que vai colocar um consultório num prédio residencial, o que não pode. O médico não pode ter um consultório num prédio residencial, mas você pode fazer um mini-hospital dentro de uma área residencial. Então, esse Debate é um Debate que tem que ser feito, mas o da saúde pública, na minha opinião, é o mais importante, porque ele significaria dizer o seguinte: naquela determinada área da cidade em que o gabarito é de cinco andares, ele é residencial até aqui, dali para ali é comercial, dali para lá ele pode ter um destino industrial, e nessa determinada região da cidade, para criar as condições mínima de atendimento àquela população, o Plano Diretor recomenda que a Prefeitura tenha que ali construir um posto de saúde, que ali tenham que ser implantadas 20 equipes do Programa Saúde da Família, para que as pessoas dali não tenham que sair correndo e vir para um Hospital Souza Aguiar ou qualquer outro hospital. Eu acho que nós temos que chegar a esse ponto.

O Plano Diretor não pode obrigar a Prefeitura, mas ele pode recomendar que seja feito isso, mas os nossos instrumentos na Câmara de Vereadores são limitados. Então, nós precisamos que a Secretaria Municipal de Saúde, que talvez tenha esse mapeamento pronto, pudesse disponibiliza-lo para a Comissão do Plano Diretor, para a Comissão de Saúde, e nós possamos, no momento em que formos votar o Plano Diretor... Por exemplo, eu, como Vereador, quero fazer Emendas. Não quero ser leviano de fazer uma Emenda dizendo que recomendo que, do ponto de vista do Plano Diretor, a Prefeitura construa um posto de saúde na comunidade X e que a Prefeitura, dentro do Programa Saúde da Família, implante equipe nas comunidades A, B, C e D na lógica do Plano Diretor. Se eu falar isso só porque eu acho, eu vou estar sendo leviano. Eu acho que nós precisamos fazer isso baseados em informações que a Secretaria deve disponibilizar para Comissão do Plano Diretor, para a Comissão de Saúde. E, de certa maneira, eu comecei a acompanhar o Debate que tem sido feito pelos Conselhos Distritais de Saúde. Nesses conselhos, já existe um acúmulo muito grande das demandas de cada AP da cidade, mas aparentemente, pelo que eu ouvi dos Conselhos Distritais de Saúde, não há uma sintonia da Prefeitura com o Conselho Distrital. Às vezes, o Conselho Distrital faz uma recomendação e a Prefeitura ignora. Então, nós temos que saber, Vereador Chiquinho Brazão, até que ponto nós vamos aprofundar esse Debate e, ao aprovarmos o Plano Diretor, esse Plano seja eficaz do ponto de vista do que ele vai tratar na área da saúde, definindo para onde a gente cresce, para onde a gente não cresce e, onde a gente cresce, com que equipamento de saúde nós vamos crescer.

Era essa a contribuição que eu queria dar aqui no Debate de hoje.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Que fique gravado, por favor, que o Subsecretário atenda ao pedido do Vereador.



O SR. VALMI PESSANHA PACHECO – Eu gostaria, primeiramente, de cumprimentar o Vereador Adilson Pires pelas palavras muito pertinentes que trouxe aqui de contribuição ao nosso Debate. Realmente, o Plano Diretor já está defasado. Ele foi aprovado em 1991, se não me engano, e teria a duração de 10 anos, portanto estamos atrasados. Mas gostaria de lembrar também que anteriormente ao primeiro Plano Diretor da Cidade, quando o fenômeno da fusão foi imposto à cidade, então Estado da Guanabara e antigo Estado do Rio de Janeiro, o governo não eleito do Prefeito Marcos Tamoyo elaborou um Plano Urbanístico Básico, PUB, o primeiro PUB. Foi um documento bastante interessante, que tentava acompanhar a ocupação do solo que se deu, como V.Exa. muito bem lembrou aqui para nós da História da Cidade. A ocupação da Cidade do Rio de Janeiro, do então Distrito Federal, se deu ao longo das linhas férreas, da antiga Estrada de Ferro Centro do Brasil e Estrada de Ferro Leopoldina. Vossa Excelência deve recordar que a grande rede de hospitais foi criada pela visão muito futurista à época do Prefeito Pedro Ernesto, que criou, naquela ocasião, para a Prefeitura do Distrito Federal, cerca de 36 hospitais, o que era uma visão exclusivamente assistencialista. A visão da epidemiologia à época evidentemente não tinha a mesma primazia que veio gradativamente alcançando no decorrer dos anos e nós temos ainda na área da saúde, me permita dizer na área da saúde, uma dicotomia de visões; a visão sanitária, a visão da importância da vigilância em saúde que, evidentemente, tem como foco principal a visão coletiva da população, não da população doente, absolutamente, muito pelo contrário, mas a promoção, a prevenção e a proteção e particularmente o foco em certas populações submetidas a riscos. Este é uma visão. A outra é uma visão curativa, assistencialista. É essa que a população tem maior visibilidade também nos hospitais. Toda essa rede que V.Exa. mencionou, o Hospital Pedro II, o Hospital Rocha Faria, em Campo Grande, o Hospital Carlos Chagas, em Marechal Hermes, o Hospital Albert Schweitzer, em Realengo, e o próprio Getúlio Vargas, na Penha, foram hospitais do antigo Distrito Federal, foram hospitais municipais. E por circunstâncias históricas, quando da transferência da capital para Brasília, se transformaram em hospitais estaduais. Eu me lembro que eu era um médico do Hospital Souza Aguiar, era um funcionário estadual e, da noite para o dia, me transformaram num funcionário municipal. Aliás, eu era federal na antiga Prefeitura do Distrito Federal, e eu vim gradativamente sendo rebaixado; eu vim de federal, para estadual e depois para municipal e, como aqui no Rio de Janeiro não existem distritos, eu parei por aí.

Vossa Excelência chama atenção muito bem para um aspecto das características do Plano Diretor da ocupação do solo: no que tange à saúde, ela reconhecidamente é uma política pública que tem que trabalhar integrada com outras políticas. E as nossas unidades de Saúde, sou seu porte, na sua hierarquização e na sua regionalização, evidentemente estão relacionadas ao contingente populacional que irá cobri-la será objeto de cobertura dessa unidades de saúde. Vossa Excelência lembrou, por exemplo, do investimento vultoso que foi feito pela Prefeitura na criação de um hospital na área de Acari, Hospital Municipal Ronaldo Gazzola que, a meu ver, não será nunca um hospital municipal pelas características de sua localização e pela abrangência dos recursos irá dispor. Será um hospital de característica regional. Ele vai atender não apenas o Rio de Janeiro, mas importantes municípios da Baixada Fluminense como Nilópolis, São

João de Meriti, que tem uma das maiores densidades demográficas, senão a maior densidade demográfica do País. Numa área de 39 quilômetros quadrados, moram quase 500 mil pessoas. Isso é um problema enorme para a administração pública, porque houve um crescimento desordenado da cidade e os equipamentos não acompanharam esse desenvolvimento. Evidentemente V. Exa. também tem que se lembrar que há algumas limitações orçamentárias. Nós temos a finitude dos recursos financeiros e de todos os demais recursos. Todos eles são finitos, tanto os recursos humanos, como os recursos materiais, equipamentos, instalações e financeiros. E, no entanto, os anseios serão sempre ilimitados. Essa equação me parece que será difícil fechar, mas esse é um desafio a nós, gestores públicos, ou seja, encontrar e arrancar dos recursos a reprodução do benefício à população.

No Hospital de Acari nós estamos tentando uma maneira nova, uma inovação gerencial. Num momento de muita dificuldade, porque a Cidade do Rio de Janeiro é, caracteristicamente, uma cidade administrativa e, mais do que isso, muito ligada à administração direta.

E nós entendemos, particularmente uma opinião nossa, pessoal, que acompanha a administração hospitalar muitos anos, que esse modelo de administração direta de hospitais já se exauriu, não dá respostas que a população precisa. E eu estou falando da administração federal, da administração estadual da administração municipal e também da administração universitária. A crise, na verdade, é permanente e, no Município do Rio de Janeiro, atingiu o seu auge em março de 2005 e ainda permanece, tanto é verdade que o Decreto de Calamidade Pública então assinado, no dia 10 de março de 2005, ainda não foi revogada. Estamos, portanto em plena calamidade pública na rede hospitalar no Município do Rio de Janeiro e, portanto, não é uma característica de calamidade apenas nos hospitais do município.

A rede hospitalar no Município do Rio de Janeiro congrega, como disse no início da minha exposição, a rede municipal, a rede estadual a rede universitária, a rede contratada e conveniada de hospitais filantrópicos sem fins lucrativos e também sociedades comerciais que integram o Sistema Único de Saúde. É uma situação muito complexa, inteiramente singular em relação ao restante do Brasil, tanto é que o próprio Ministério da Saúde, reconhecendo essa singularidade, houve por bem assinar o acordo com a Prefeitura para tentar solucionar, equacionar essa situação difícil, que chegou à conclusão de receber de volta quatro hospitais federais que haviam sido anteriormente transferidos à gestão municipal. Entretanto, outras 24 unidades federais permanecem sob gestão municipal, onerando sobre modo a administração municipal, uma vez que os recursos de custeio dessas unidades, a exemplo daquelas quatro anteriores a que eu me referi, permanecem congelados desde dezembro de 1999.

Ora, se V. Exa. fizer uma observação apenas da evolução do IPCA, que é o índice com que o Governo Federal avalia a inflação no Brasil, vai verificar que, muito pelo contrário, houve uma perda de recursos, que a Prefeitura teve, com as suas limitações, de tentar compensar. Vou dar um exemplo, para V. Exa. ter uma idéia de como isso aconteceu: o hospital do Andaraí, que é um grande hospital, antigo hospital dos Marítimos – curiosamente, os marítimos saíram da beira do mar e se introduziram nas montanhas do Andaraí, construíram lá um imenso hospital com 14 andares, com quase 400 leitos, grande hospital. Pois bem: esse hospital era custeado, desde dezembro de 1999 até março de 2005, por 27 milhões anuais, e

hoje o Orçamento deste hospital é de 60 milhões. Em dois anos, esse Orçamento quase que triplicou, o que mostra que o Ministério da Saúde, reconhecidamente, chegou à conclusão que os recursos eram insuficientes para custeio da unidade.

Enfim, são circunstâncias que eu gostaria de cumprimentar mais uma vez V. Exa. pela contribuição trazida, que é para nós também uma grande preocupação, da integração permanente com as outras políticas públicas.

Vou passar a palavra para a Dra. Márcia Mochel, para algumas questões mais específicas, que V. Exa. tocou no Programa de Saúde da Família e na atenção básica.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Antes de passar a palavra para a Dra. Márcia Mochel, a intenção de nossa reunião aqui hoje é justamente buscar um entrosamento e buscar o apoio da Secretaria, para que a gente possa traçar o desenvolvimento da cidade. É necessário esclarecer que a cidade está passando por um processo, principalmente na área de saúde, que é prejudicial à população, pela falta de atendimento, mas nós queríamos que a Secretaria de Saúde pudesse fazer um estudo junto com a Comissão, trabalharmos juntos, para que a gente possa desenvolver um projeto onde nós apresentaremos a intenção da Comissão, do governo e de todo o estudo.

Nós temos feito reuniões fora da Câmara, para que a gente possa ver qual seria a melhor maneira para que a gente possa não deixar acontecer o que vem acontecendo. Nessa revisão do Plano Diretor, nós temos a intenção de não deixar concentrar, descentralizar o que está acontecendo, levar a Rede de Saúde Municipal, junto com os projetos, para as regiões mais afastadas da cidade e em alguns outros pontos também. Nós gostaríamos de fazer um estudo, para que nós pudessemos trabalhar em conjunto para melhorar a qualidade de vida da população.

Como foi dito aqui: o cidadão mora numa distância imensa, como Santa Cruz, e vem para o Centro, outros para o Méier, Madureira e vários outros pontos. A idéia é nós levarmos e vermos de que forma a Secretaria Municipal de Saúde pode nos auxiliar e ela possa trabalhar. Não adianta nós desenvolvermos um trabalho para determinadas regiões sozinhos, porque aí não vamos alcançar o objetivo; certamente nós vamos falhar, se não houver a união.

Passo a palavra agora para a Dra. Márcia Mochel.

A SRA. MÁRCIA MOCHEL – Eu até queria agradecer muito a observação do Vereador Adilson Pires, sobre a questão da Barra da Tijuca não ser vista como Zona Oeste. Nós já temos essa preocupação há muito tempo, nas nossas avaliações. Eu fui Coordenadora de Saúde da Barra e Jacarepaguá por seis anos, no período do Dr. Ronaldo Gazzola, e conheço muito aquela região.

A Barra da Tijuca tem uma realidade completamente diferente de Jacarepaguá, e são diferentes das Zonas Oeste; mesmo Jacarepaguá não tem tanta semelhança assim, mas já é uma área que tem uma situação sanitária mais complexa. Inclusive, no momento em que o Ministério nos procurou para discutir o legado social do PAN, que havia uma proposta de criar, na Cidade de Deus, um grupo grande de equipes de Saúde da Família, nós aceitávamos, desde que incluísse Rio das Pedras, que é uma região, para a gente, uma comunidade de

altíssima gravidade sanitária. A Dra. Cecília, que é da Superintendência de Vigilância e Saúde, conhece bem a situação daquela região, os focos todos que nós temos em Jacarepaguá – a maioria é no Rio das Pedras. Então, é uma preocupação muito grande da gente. Nós conseguimos isso, foi um acordo assinado com o Ministério, que está repassando um recurso para construção, e nós vamos custear a Saúde da Família no Rio das Pedras, Cidade de Deus e Novo Horizonte. De forma que isso seja o legado social do PAN para aquela região, mas é lógico que não é só essa região que precisaria desse investimento maior.

Então, nós pensamos que não só a Barra, mas também, por exemplo, a região da AP-3.3, que eu já falei antes, Irajá, Pavuna, Anchieta, que é uma região que tem uma concentração populacional tão grande que é difícil até para as áreas sociais em geral, e inclusive para a área da saúde, administrar uma área tão grande assim. Então, nós temos conversado com as outras áreas sociais, a Same e a Samas, que já subdividiram aquela área, já trabalham com ela subdividida, no sentido de começar a trabalhar também com essa subdivisão. Porque é uma área muito povoada, e aí, se nós subdivirmos, nós vamos começar a trabalhar a regionalização, a hierarquização, nos dois trechos em separado.

Por exemplo: a área de Irajá, nós sentamos com o Conselho Distrital de Irajá e com a coordenação de saúde da área e discutimos um projeto, que nós estamos chamado de Complexo Assistencial de Irajá, colocando a situação daquelas unidades todas hoje lá, que tem PSF, tem um centro de saúde, tem um posto de saúde, tem um hospital que vive uma situação de dificuldade e de identidade, porque em alguns momentos ele tem uma unidade básica e outros momentos ele é um hospital. Considerando tudo, junto com o Conselho, nós definimos uma subdivisão, nós estamos criando ali um posto de saúde ao lado do hospital. O hospital vai ter o seu perfil definido como hospital, com pronto atendimento, com uma pequena emergência, que ele é um ambulatório de especialidades, e ao lado, onde funcionava aquele ambulatório, nós vamos organizar o atendimento básico com um pronto atendimento mais geral, que é uma proposta para todas as unidades, futuramente, a gente começar a abrir um pouco mais as nossas unidades básicas, não com um pronto atendimento, mas com uma porta de entrada, para que facilite o acesso das pessoas e elas não tenham que se locomover tanto, tenham pelo menos uma solução de algumas situações, e que só sejam encaminhadas em situação de maior risco.

Então, esses são projetos que nós temos para cada área da cidade. Quanto nós pensamos em Zona Oeste, a gente sempre estuda três, três junto, porque há três, três têm mais características de Zona Oeste do que a Barra, que é considerada Zona Oeste. Quando nós falamos Zona Oeste, a gente trabalha com 51, 52, 53, e a 33 que é aquela área de Irajá, nós consideremos com aquele perfil. Porque aí é a questão do perfil, do perfil populacional, do desenvolvimento econômico, do baixo IDH que existe naquelas comunidades, na situação sanitária apontada pelos dados da epidemiologia; tem semelhança que nos fazem trabalhar ali.

Então, nós consideramos que é uma coisa muito interessante essa discussão acontecer, porque ela vai nos dar a visão das outras Secretarias sobre esse caso. Em relação, por exemplo, à discussão com os conselhos distritais, é lógico que eventualmente tenha dificuldades. Nós buscamos sentar o máximo possível, temos divergência, mas nós temos sempre tentado nos encontrar periodicamente.

Por exemplo, desde o ano retrasado que nós temos reuniões periódicas com cada Conselho Distrital e a Subsecretaria de Ações de Serviços de Saúde, para discutir cada situação. A gente diverge muito, discute muito, mas tem sido uma coisa muito produtiva, que, além do Conselho Municipal, nós temos também os Conselhos Distritais, que é uma coisa única, não tem nenhuma cidade do país que tenha isso, só o Rio de Janeiro. Mas nós temos que conviver com essa situação e achamos que é uma coisa interessante, porque o Conselho Distrital nos possibilita conversar com quem está mais na ponta mesmo, mais próximo à população. Então, têm sido reuniões interessantes, em que nós levamos essas propostas, como a proposta de Irajá foi discutida com eles.

Hoje de manhã, eu saí de Campo Grande, num grande seminário com toda a rede básica de Campo Grande, todas as unidades básicas, várias chefias, vários parceiros e Conselho Distrital, e a discussão era sobre a porta de entrada, o acolhimento dos pacientes, melhoria no acesso da população nas unidades básicas. Foi um momento muito importante. Eles ficaram lá e hoje à tarde ainda estão lá. Eu tinha que vir para cá e vi qual a importância disso, porque quem estava ali era a representação da comunidade que estava ouvindo e apresentando também a sua opinião. Então eu acho que essa é uma busca de fato, nós estamos cada vez mais tentando nos aproximar e conversando. Em relação ao Jardim América, eu só queria esclarecer que aquela unidade é um pouco, não diria superdimensionada, mas é uma unidade grande, que tinha uma proposta de algumas pessoas em relação a se transformar em policlínica. Quando fomos para a Secretaria, começamos a reavaliar todos os projetos que havia. Algumas coisas achamos que poderiam ser revistas, até porque se investirmos em um lugar só, deixaremos de investir em outros, então, sem dúvida, precisávamos rever algumas propostas. Aquela unidade já estava pronta, mas não tinha uma proposta complementar. Construir é uma coisa, mas implantar significa ter recursos humanos, recursos materiais. O recurso orçamentário para isso não existia. Então, o que nós fizemos? Mantivemos a unidade com as características que ela sempre teve. Ela sempre foi um posto de saúde. Era um posto de saúde muito acanhado, muito pequeno em espaço físico, em um espaço muito restrito, muito ruim. Com isso, sem dúvida, a estrutura ficou muito melhor, uma estrutura física mais ampla, mas excessivamente ampla, e, paralelamente, havia uma necessidade de expandir um serviço que é do maior interesse para a população daquela região, porque aquela região empobreceu muito, que é a questão do Bolsa-Família, uma proposta do Governo Federal, e a SMAS leva essa proposta junto com a Saúde. A Saúde faz o acompanhamento dessas pessoas e é um trabalho extraordinário, porque isso faz com que possamos fazer visitas, melhorar a cobertura vacinal e impedir situações mais graves em crianças. Então, achamos que o espaço físico permitia ceder uma parte, um pedaço mínimo, porque ainda estamos fazendo o segundo andar. Essa obra de complementação do segundo andar já se iniciou e vai abrir mais espaço ainda para a unidade. É um pedaço muito pequeno o que foi cedido à SMAS; na verdade, consideramos que não é uma cessão, é uma parceria, porque temos que trabalhar juntos. Nesse trabalho, a saúde não pode caminhar sozinha.

Então, achei que foi um ganho grande para a população. Conversamos com o Conselho. A comunidade tem uma parte favorável e outra parte, não, mas muito por não compreender e achar que estamos diminuindo o Posto. Não estamos diminuindo o posto; abrimos a planta do posto aqui e todos vão ver que é possível

manter aquele serviço que beneficia a população e ainda oferecer não só aquilo que hoje oferecemos no posto, mas até ampliar, assim que tivermos recursos. Vamos fazer isso, sem dúvida. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Com a palavra, o Sr. Márcio Luiz, Diretor do Movimento Estudantil da Federação dos Estudantes.

O SR. MÁRCIO LUIZ – Boa-tarde a todos, ao Vereador Chiquinho Brazão, ao Vereador Adilson Pires. É importante discutir a revisão do Plano Diretor da Cidade do Rio de Janeiro. Na área de Saúde, a avaliação da FESN e de muitos movimentos sociais da Zona Oeste do Rio de Janeiro é a de que há dois problemas centrais: o primeiro é que na Zona Oeste, assim como em outras regiões no Rio de Janeiro, há carência de aparelhos na área de Saúde. Isso é consenso: serem construídos hospitais e postos de saúde em áreas como Santa Cruz, Campo Grande, Paciência, onde infelizmente há deficiência.

Mas há outra situação que eu gostaria de denunciar: a precariedade, o abandono dos atuais postos de saúde, maternidades e hospitais. O exemplo clássico é Jacarepaguá, que tem uma população que caminha para 700 mil habitantes e o que aconteceu? Fecharam a Maternidade Leila Diniz, pois pela precariedade do próprio atendimento da maternidade morreram recém-nascidos. O Vereador Chiquinho Brazão e o Vereador Carlos Eduardo participaram conosco ativamente da luta pela Maternidade Leila Diniz e até hoje qualquer um vai em Curicica e vê o desperdício, o abandono, a precariedade e milhares de gestantes de Jacarepaguá e do Recreio tendo que ter seus filhos em Bolford Roxo, em Campo Grande porque a única maternidade de Jacarepaguá está fechada.

Outro drama é com respeito aos Hospitais Rafael de Paula e Jurandir Manfredini, ambos em Curicica e na Colônia, que estão em total precariedade. Tem representações nossas e de outros movimentos no Ministério Público. A Imprensa já fez uma série de matérias e até hoje não houve nenhuma providência tomada. O Ministério Público vive anunciando que se continuar a precariedade, o Rafael de Paula e o Jurandir Manfredini vão ter o mesmo destino da Maternidade Leila Diniz.

Então, o que acontece hoje? Participei há um mês de uma Audiência sobre o Plano Diretor em Jacarepaguá, na qual surgiram propostas de liderança da região para se construir hospital em Jacarepaguá. Eu disse: antes de se pensar em construir novos hospitais e postos de saúde, é preciso revitalizar, reformar, reaparelhar os atuais hospitais e postos de saúde. O Posto de Saúde da Praça Seca está em total abandono e precariedade. Aí, a questão não é a ausência de recursos, porque o Rio de Janeiro é uma cidade campeã em criatividade. A Prefeitura, em parceria com o Governo Federal e com o Governo Estadual, organiza os Jogos Pan-Americanos e gastam bilhões, mas não tem a sensibilidade de reabrir a Maternidade Leila Diniz, ou dar o mínimo de dignidade para os atuais Hospitais de Jacarepaguá, da Zona Oeste. Para completar, há outro drama: no Jurandir Manfredini há precariedade. Enquanto isso, quem tem problemas mentais ou relacionados a vícios, vai ao Hospital Jurandir Manfredini e é transferido para um hospital chamado Humaitá, aqui em Jacarepaguá, que não recupera ninguém.

Então, hoje, a crise da saúde, como a da Educação e a de outras áreas é uma crise não de ausência de recursos, mas crise de gestão. De todas essas denúncias

que estou fazendo, a Secretaria de Saúde tem ciência, o Prefeito tem ciência, mas infelizmente não são tomadas providências. E é uma discussão que o Ministro da Educação vem fazendo de um ano para cá. Ele apresentou um projeto segundo o qual os Vereadores da Casa poderiam discutir e fazer um projeto similar para a saúde, que é justamente a criação de uma Lei de incentivo à Educação. Hoje, você tem escolas caindo aos pedaços, como vemos em Jacarepaguá a Escola Estela Matutina em prédio alugado, e tem um prédio do Estado, da Secretaria de Educação totalmente abandonado há quatro anos. Há empresas que se interessaram em fazer obras, mas como não tem o aparelho, o instrumento legal, não pode liberar o recurso diretamente. Assim também na área de saúde. Temos a Maternidade Leila Diniz fechada. Jacarepaguá é um pólo de empresas. Tem os hospitais lá. Poderia perfeitamente a iniciativa privada liberar recursos diretamente para essas unidades. Seria uma discussão que iria mais além, que envolve a população participando da fiscalização da gestão. Hoje, há o Conselho Distrital de Saúde, instrumento fantástico, extraordinário. Mas o certo, Subsecretário, seria em cada hospital, em cada posto de saúde, em cada maternidade, haver um conselho consultivo fiscalizador – nome que estou lançando agora – para a sociedade civil, igrejas, moradores, poderem participar da gestão, do acompanhamento da vida do hospital e ter uma interlocução direta com a Secretaria de Saúde. Hoje o drama é esse. Senão, o que acontece? Vai ser aprovado mais um Plano Diretor, os parlamentares vão apresentar legitimamente Emendas para que sejam construídos novos postos de saúde, novos hospitais, o que é justo, legítimo. Mas e os atuais? O exemplo é o Hospital de Acari, onde foram gastos 100 milhões e até hoje não está funcionando. Conversando com a Federação dos Aposentados, soube que eles fizeram a matéria sobre o abandono do Hospital de Acari. Acho que a colocação da Federação dos Estudantes, a nossa contribuição é justamente repensar no Plano Diretor um mecanismo através do qual a população possa participar da gestão da fiscalização dos hospitais e dos postos de saúde. Ao mesmo tempo, a Câmara de Vereadores e a Secretaria Municipal de Saúde têm que pensar na situação dos atuais hospitais e postos de saúde, na questão da Leila Diniz. Campo Grande tem um projeto da própria Prefeitura, que é a construção da Maternidade Neuzinha Brizola. Até agora, nada de concreto. Temos que pensar no que existe, para depois começar a pensar em novos projetos, em novas demandas. Hoje, eu digo, a Zona Oeste tem uma área de excelência chamada Barra da Tijuca. Jacarepaguá e Santa Cruz são miseráveis, é a pobreza.

Para concluir, eu trabalhei na Prefeitura de Niterói três anos. Fizemos um projeto sócio-ambiental junto com Programa Médico de Família, Clin, Secretaria de Meio Ambiente, com uma série de órgãos, sem gastar um centavo! Justamente utilizando a mão-de-obra dos projetos já existentes desses órgãos, com uma integração. Hoje, o que falta no governo é justamente a comunicação institucional. Tanto que a população, hoje, para solucionar seus problemas, recorre a três mecanismos: Ministério Público, Imprensa e fazer protesto e passeata.

Então, essa é a nossa contribuição, esperando que, de fato, a Zona Oeste, como um todo, principalmente o Bairro de Jacarepaguá, seja contemplada nessa discussão. Jacarepaguá, o Vereador Chiquinho Brazão é testemunha, é um dos bairros que vem sendo mais massacrado pelos Governos Municipal, Estadual e Federal. E eu não quero responsabilizar uma gestão, pois isso vem acontecendo nos últimos 30 anos. O exemplo concreto é que a Maternidade Leila Diniz poderia

perfeitamente ser construída no terreno do Exército, que infelizmente, de forma criminosa, foi vendido pelo Governo Federal.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Com a palavra, o Subsecretário.

O SR. VALMI PESSANHA PACHECO – Gostaria de agradecer, inicialmente, ao digno representante dos estudantes, por sua contribuição a esse Debate. Mas peço permissão para fazer alguns esclarecimentos. Como o senhor deve saber, o Hospital Rafael de Paula Souza, antigo Hospital Curicica, antigo sanatório para tuberculose, e a Colônia Juliano Moreira, antigo Hospital Psiquiátrico, eram do Governo Federal, do Ministério da Saúde, e foram objeto de transferência para a gestão municipal. Quando assumimos a gestão dessas duas unidades, evidentemente, nos deparamos com problemas muito sérios, porque nessas unidades, há muitos anos, não havia investimentos, nem de manutenção, quanto mais investimentos – e se deterioraram com o decorrer do tempo. O senhor sabe que os equipamentos de cidade precisam de manutenção permanente. E, no caso de hospitais, eu consideraria o hospital uma obra eternamente inacabada, porque precisa de permanente manutenção, permanente investimento para incorporações tecnológicas, para acompanhar o próprio desenvolvimento da ciência. No caso específico da Maternidade Leila Diniz, que o senhor muito bem criticou e com toda pertinência, há um estudo feito – geológico – que determina simplesmente que aquela unidade tem que se demolida. Não há condições de a estrutura suportar, pela questão do solo, que é um solo que sofre, devido ao lençol freático, permanente processo de deterioração. Em razão disso, essa maternidade foi desativada, mas não foi por questões de infecção hospitalar. Simplesmente, está sendo transferida para novas instalações, que dentro de dois meses serão inauguradas no Hospital Municipal Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca. Aí, será uma maternidade em condições modernas, que poderá oferecer serviços de qualidade à população. Não é em Jacarepaguá, infelizmente, mas está bem próximo pelas vias de comunicação do sistema viário da cidade, facilmente acessível à população gestante daquela região, a P-4. Jacarepaguá e Barra da Tijuca, para nosso processo de planejamento, se encontram dentro de uma mesma área programática, ou área de planejamento.

Quanto à queixa que o senhor fez, relativa ao Hospital de Acari, ele também foi construído em uma das áreas sobre a qual a Dra. Márcia Mochel já chamou atenção, com muita propriedade, dos mais baixos índices de desenvolvimento humano – IDH – da cidade, além de concentrar, como também ela já chamou atenção muito bem, um contingente populacional expressivo. Lá, também se encontra um imenso vazio sanitário. O hospital, ali, é um equipamento de extrema necessidade para aquela população e, se está ainda inativado, é porque estamos em pleno processo licitatório em andamento, para que se consiga estabelecer uma maneira nova de administração hospitalar na Cidade do Rio de Janeiro, em uma parceria estatal-privada, que será inédita nesta cidade. E será uma oportunidade de podermos comparar, então, dois tipos de administração: a administração direta, tradicional, que temos desde tempos imemoriais nesta cidade, e uma prática inovadora de gestão, agora sob a égide de um contrato de gestão, estabelecendo



metas mensuráveis, objetivos a alcançar e a remuneração dessa compra de serviços diretamente proporcional à excelência dos resultados alcançados.

Gostaria de fazer apenas esses dois esclarecimentos e, se me permite o Vereador Chiquinho Brazão, pedir à Dra. Márcia Mochel, que anotou – eu, infelizmente, não anotei – outras considerações muito interessantes que o senhor fez na sua exposição. Muito obrigado pela sua contribuição.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Antes de passar a palavra, tem mais alguém que deseja falar, se inscrever? Alguém tem alguma dúvida? O senhor, Sra. Vânia... Vai fazer a inscrição?

A SRA. MÁRCIA MOCHEL – Acho que o Dr. Valmi já respondeu a maior parte das questões levantadas pelo Márcio...

(Fala fora do microfone)

A SRA. MÁRCIA MOCHEL – Eu vou esclarecer isso. Até considerando uma frase que você disse, que até anotei porque achei interessante: “Pensar no que existe, antes de novos projetos...” É exatamente essa a nossa questão! Temos recursos finitos, temos uma série de projetos, de sonhos, e as pessoas vão passando e vão deixando sempre um pouco do seu sonho. Mas é necessário concluir coisas que tinham sido iniciadas, não foram concluídas e realizar algumas coisas mais pé-no-chão, antes de pensar em projetos de maior envergadura, até pelas nossas restrições financeiras. A Saúde tem uma limitação: temos uma manutenção muito alta. Se considerarmos o Programa Saúde da Família, que anteriormente o Vereador comentou, é um programa bastante caro. É um programa caro que nós, da atenção básica, consideramos que tem um custo-benefício de tal importância social que não podemos considerar só isso, mas também temos que ver a questão financeira. Senão, como vamos mantê-lo? Só em pessoal, com uma equipe de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal, por exemplo – sempre temos, para cada duas equipes de Saúde da Família, uma de Saúde Bucal – nós gastamos R\$ 35.184,99, só em recursos humanos. Isso é um custo fixo mensal. Vivo atrás de nossa assessora de Orçamento da Secretaria para ampliar as equipes e ela me esclarece as dificuldades, porque temos que manter um pouco aqui, manter um pouco ali e não podemos esquecer das nossas outras unidades, que têm importância para a cidade. Fora isso, tem o custeio, a manutenção dessas unidades, que não são caras. Essa é a vantagem: no Programa Saúde da Família, o custeio da unidade não é alto, exceto RH, que é uma coisa mais cara. Por isso, temos que pensar bem onde vamos ampliá-lo, qual a nossa prioridade nesse momento, a do segundo momento, a do terceiro momento. Temos um planejamento para três anos de expansão do Saúde da Família. Este ano, por exemplo, temos um planejamento já fechado para fazer mais 104 equipes. E nem estão incluídas aqui as 32 do legado social do PAN, porque a obra vai iniciar e, com certeza, não vai ser ainda implantada neste ano de 2007. Ela já está no ano de 2008. Mas esse é um investimento importante em Jacarepaguá, queria lembrar bem, porque esse, do legado social do PSE, é só Jacarepaguá, mesmo. Deu muito ciúme nas outras áreas, mas essa foi uma proposta do Ministério e nós achamos excelente. Vamos ganhar isso para uma região que, de fato, precisa de ampliação e atenção básica. Essa é a maior questão de

Jacarepaguá: ampliação na atenção básica. Por isso, essas equipes todas, 32 equipes, vão ampliar e nós estamos, ainda este mês, abrindo mais duas equipes no Santa Maria e uma lá em Vargem Pequena, mais na ponta, que é Novo Palmares, Vargem Grande e Vargem Pequena.

Sobre a Maternidade Leila Diniz, aquele prédio tinha um projeto belíssimo. Era um projeto da maternidade, o projeto de humanização do parto e sempre foi uma escola para muitos obstetras. É um projeto belíssimo. Por isso, todas as pessoas quando o prédio se tornou inviável, porque o entorno foi, cada vez, piorando mais e com o nível da rua elevado a situação da maternidade ficou totalmente insalubre. O risco das gestantes e das crianças era tão grande que, quando foi decidido desativá-la, apesar de todos nós lamentarmos – todos nós lamentamos ter que fechá-la – houve uma compreensão de todos em relação a isso, inclusive dos parlamentares que estiveram lá, das pessoas que visitaram o local e viram a inviabilidade de manter uma situação daquelas. A construção de uma futura maternidade era um desejo nosso, sim. Pode ser, até, que venha a se realizar nos próximos anos. Mas nesse momento existia uma maternidade sendo construída ao lado do Lourenço Jorge. Essa maternidade, ao lado de um grande hospital, é, inclusive, uma proposta corretíssima, tecnicamente correta, porque o melhor, hoje, é colocar maternidade ao lado de hospitais que possam dar suporte a outras situações. Por exemplo, lá na Leila Diniz, eu vivi muito isso, às vezes acontecia uma situação mais grave e nós ficávamos com problemas para remover a gestante para um C.T.I., ou a parturiente. Era uma dificuldade. Nesse caso, nós vamos ter o apoio do Hospital Lourenço Jorge. E aí foi uma solicitação de todos os profissionais, porque os profissionais da Leila Diniz foram remanejados provisoriamente para a Maternidade Carmela Dutra. E, por isso, todos foram para o mesmo lugar, para que, quando a maternidade fosse reaberta, eles voltassem integralmente e continuando o seu trabalho, que era um trabalho correto. Essas pessoas fizeram uma solicitação à Secretaria para que o nome da Maternidade Lourenço não fosse Mariana Crioula, fosse Leila Diniz, porque eles eram da Leila Diniz e estavam retomando a Maternidade Leila Diniz. Então, essa foi uma demanda dos profissionais, em conversa junto à Subsecretaria e ao Secretário, Dr. Jacob, que acatou, levou ao Prefeito. O Prefeito acatou a proposta e o nome da maternidade voltou a ser Leila Diniz. A Maternidade Mariana Crioula vai ser integrada ao Hospital de Acari, que vai ter uma maternidade. Esse nome se mantém e é levado para a maternidade do Hospital de Acari.

Mas a questão de outra proposta para a Região de Jacarepaguá pode ser que surja, pode ser que se viabilize futuramente. Neste momento, não é possível, porque precisamos acabar essas obras todas, inclusive a conclusão da Maternidade Osvaldo Nazaré, que é a Praça XV, que também está muito mal nesse prédio da Praça XV e vai ser colocada no complexo do Hospital Souza Aguiar, no mesmo estilo, junto a um grande hospital, que dará suporte a ela. Essa obra também é uma obra que deve ser reiniciada no segundo semestre e há intenção de conclusão o mais rápido possível. Também vai permitir melhor qualidade na assistência, vai melhorar a situação da assistência.

Ainda vamos ter, eventualmente, necessidade de leitos obstétricos na cidade? Sem dúvida, porque essa necessidade existe. Mas qual vai ser a localização? Essa é uma discussão que vai envolver, inclusive, as definições do Plano Diretor: qual a vertente de crescimento, onde estão nascendo mais crianças, onde as pessoas estão

utilizando mais o SUS para ter seus filhos... Pode ser que a avaliação futura seja de, novamente, repensar uma proposta para Jacarepaguá. Não é a deste momento, mas é lógico, não se inviabiliza. Acho que já vi ser um ganho muito grande voltar a Leila Diniz para um lugar tão bom, tão bonito, que todos devem conhecer, pois vai ser algo de qualidade para as mulheres de Jacarepaguá, que, de fato, merecem um parto seguro, em uma maternidade de qualidade.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Bom, o Sr. Ennio Ennes Wynne, da Coordenação de Controle de Vetores, da Secretaria Municipal de Saúde.

O SR. ENNIO ENNES WYNNE – Sr. Presidente, componentes da Mesa, Srs. Vereadores presentes, senhoras e senhores, sou Ennio Ennes Wynne, servidor da Secretaria Municipal de Saúde, subordinado à Coordenação de Controle de Vetores e à Vigilância de Saúde também. Na Audiência Pública anterior, eu fiz um pronunciamento quanto à administração e assuntos de interesse dos servidores. Quero aproveitar, também, para agradecer à Vereadora Teresa Bergher por ter feito um requerimento encaminhando um dos tópicos do meu pronunciamento à Secretaria Municipal de Administração, no que referia a exames periódicos dos servidores. Temos que ver o seguinte: somos profissionais de Saúde. Um profissional de Saúde tem que estar com saúde para poder bem atender os munícipes, contribuintes e usuários dos nossos serviços – na realidade, nossos patrões. Se assim não for, é um exemplo meio negativo. Vejam bem, esse pronunciamento foi publicado no Diário Oficial de 18 de abril de 2007 e tem outros tópicos sobre os quais ainda não houve nada em relação ao que foi apresentado. Não vou ler aqui porque vai ser cansativo, e, como foi publicado no Diário Oficial, pressupõe-se que seja de conhecimento de todos. Mas vou passar à Presidência da Mesa e gostaria que, depois esses documentos fossem passados também ao Subsecretário, representando, o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Jacob, para que possa também analisar a possibilidade dessas questões.

A saúde pública, a saúde, é importante. Mas se nós analisarmos o mais importante, a meu ver, é a saúde pública no que diz respeito à prevenção. A prevenção é menos onerosa. Ela não aparece muito, publicamente, talvez não tenha votos de retorno. Eu moro em Vila Isabel e o que acontece ali? Na Rua Jorge Rudge ficam aquelas ambulâncias paradas, vindas de inúmeros municípios, como também em Niterói ocorre – quando eu morava em Itaboraí via passando na BR-101 trazendo pacientes de outros municípios para o Hospital Antônio Pedro, para o Hospital Pedro Ernesto. Vejam só: SUS responsabiliza os municípios pelo atendimento das pessoas daquele município. Então, se o paciente é atendido num município que não tem condições de prestar os procedimentos necessários e o coloca numa ambulância para levar para um outro município, além de estar sobrecarregando esse outro município, ele está trabalhando para a platéia somente, porque a pessoa que está sendo atendida vai dizer: “Poxa, o Prefeito resolveu meu problema, me trouxe de ambulância”. Não, ele resolveria se tivesse sido atendido lá. Então, sobrecarrega os hospitais aqui do município, quando poderia estar atendendo as pessoas daqui, e estão sobrecarregados. Quando diz: “Ah, a gestante deu à luz numa maca, no corredor de um hospital, no Souza Aguiar”, por exemplo, sai no jornal. Mas as pessoas esquecem que está havendo uma sobrecarga no Souza

Aguiar, e, pelo menos, ela foi atendida no Souza Aguiar, e fez seu parto no Souza Aguiar, mesmo numa maca ou no chão. E lá o outro município, onde foi atendida e trazida, não fez isso. Agora, papeletazinha do SUS para receber, o município de lá preencheu e o daqui também. Então, é pago duas vezes o mesmo procedimento. Ou, se houver um cruzamento de informações, não é.

Bem, o que eu tenho a dizer a respeito de medicina preventiva? A medicina preventiva se faz através da educação e é muito difícil se reeducar um adulto. É mais fácil educar uma criança. Eu sou auxiliar de controle de endemias, aquele que bate de porta em porta para fazer o trabalho de prevenção da dengue, que está sendo intensificado aqui em função do PAN, mas deve ser tratado de uma maneira séria, consciente e racional, porque não é só para o turista; é para nós todos que pagamos por isso. Anteriormente, estava sendo feito um trabalho, do qual participei, um projeto-piloto, do qual passo também cópia de todos os relatórios dos trabalhos executados as determinações do Cefat para o prosseguimento e a extensão daquelas atividades para todo município. Deu certo o projeto-piloto porque era intensificado o quê? A parte educativa, elucidativa, para que as pessoas se conscientizassem daquilo, porque não adianta só botar na televisão, no jornal, se não houver uma orientação. Então, é como falam agora: o óleo de cozinha deve ser colocado na garrafinha porque pode ser usado como combustível. Então, estou cheio de garrafinhas de óleo de cozinha lá em casa e até hoje ninguém conseguiu me explicar onde entregar esse óleo. Então, tem a doença? Tem. Tem que explicar como. Nós temos que ir de casa em casa. Há pessoas que não nos recebem. Não nos recebem. Tudo bem. Por que isso? Primeiro, porque se nós estivéssemos fixos em alguns lugares – como ele disse bem, que pretende aumentar o número e subdividir em maior número no município, o que está em estudo – se houvesse equipes fixas em cada bairro, nós nos tornaríamos conhecidos como o carteiro, como o gari é conhecido quando vai recolher o lixo, o pessoal que marca luz, o pessoal que marca o gás. Eles chegam ao prédio, todo mundo já conhece, e entram, têm acesso facilmente. Mas com as equipes sendo constantemente modificadas – nós somos nômades – nós seremos sempre estranhos no ninho. Vai haver a suspeita, pelo menos nas circunstâncias tais em que vivemos. Isso é importante. Outra coisa: nós estamos sempre de favor. O que quer dizer isso? Como nosso trabalho é externo e estamos mudando de bairro, nós não temos um lugar para nos instalar.

Então, tenho que pedir a alguém aqui que ceda um espaço para que eu possa guardar meu material hoje, se eu não tiver incomodando, por favor. Então, quem está pedindo sou eu, quem está pedindo é o supervisor; não é a Prefeitura que está pedindo. Pode-se terminar com isso, se estiver incluso nas unidades de saúde, em acordo com a Secretaria de Educação, também nas unidades de Educação, um espaço definido para o pessoal de controle de vetores. Isso é importante. Então, teremos um espaço para trabalhar e nós estaremos sendo respeitados como trabalhadores e seremos conhecidos naquela área. Em contrapartida, nessas escolas poder-se-ia fazer o quê? Um trabalho educativo constante, permanente, porque todo ano tem alunos novos. Uns terminam, concluem o curso, e outros ingressam. Então, poderemos fazer como São Gonçalo fez, que incluiu como uma disciplina no curso aulas sobre saúde, prevenção. Então, isso é importante. Essas crianças que nós conseguirmos fazer com que acreditem naquilo que estamos dizendo, através de palestras, através de panfletos, através de exemplos, irão levar essa informação

para suas casas. Aquela família que não quis nos receber, vai ser orientada pelo filho que está na escola, naquele momento, recebendo as orientações. Então, o que vai acontecer? Ele vai cobrar do pai, vai cobrar do vovô, da mamãe: “Olha, não joga o copinho aí no quintal, não”, “Olha, a garrafa de boca para cima vai dar mosquito”. Então, a criança vai cobrar, vai ser o multiplicador, vai ser o facilitador dessa campanha de prevenção à doença, que não é só a dengue; é a leptospirose, como ele citou, certo? E outras mais. Há a raiva, porque o rato transmite uma série de doenças, não é só a leptospirose. Então, isso seria importante, que nós fôssemos inseridos num espaço nas unidades do município: unidades de saúde e unidades de educação. E, nessas unidades de educação, nós destinaríamos um dia por semana que fosse para que, junto com a programação da coordenação das escolas, pudéssemos fazer palestrar e orientar as crianças para que elas nos ajudassem nesse trabalho insano, porque é uma guerra que vamos tentar vencer, batalha por batalha. Porque ninguém vai erradicar o *Aedes Aegypti*. Isso é inviável. Nós temos que fazer um controle absoluto. Isso é importantíssimo. Eu gosto do trabalho que eu faço. Tanto gosto do trabalho que eu faço, que eu estou enfiado e estou afastado do trabalho. Estou querendo que me deixem voltar a trabalhar e ninguém quer me deixar voltar a trabalhar. Mas estou acompanhando todas essas Audiências Públicas e espero que o meu pronunciamento possa trazer bons frutos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Obrigado ao senhor. Alguém que queira fazer uso da palavra? Secretário?

O SR. SUBSECRETÁRIO VALMI PESSANHA PACHECO – Eu gostaria de agradecer ao Sr. Ennio Ennes Wynne. É Wynne? Wynne. As observações são muito interessantes, que ele fez aqui, como funcionário público municipal, de larga experiência na área da prevenção. Realmente, valorizou a importância da prevenção, que, de fato, não tem a visibilidade maior para nossa população, o que é lamentável. Eu sempre digo que há falta no Ministério da Saúde e sou servidor federal do Ministério da Saúde, de um plano permanente de *marketing* para que a população seja esclarecida sobre o modelo de gestão que o país adotou com a Constituição de 1988, e, particularmente, com as duas leis, que são de 1990, que deram o cunho da certidão de nascimento ao Sistema Único de Saúde: a Lei 8.080 e a Lei 8.142.

O senhor faz uma observação muito interessante e curiosa sobre a concentração de ambulâncias de outros municípios na Rua Jorge Rudge, em Vila Isabel, nas proximidades do Hospital Universitário Pedro Ernesto – e também se referiu ao Hospital Antônio Pedro – e, se me permite, eu lembraria ali a área da Praça Cruz Vermelha, onde se localiza o Hospital do Instituto Nacional de Câncer, e posso também lembrar o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, lá na Avenida Major Trompowski, na Ilha do Fundão. A característica dessas quatro unidades que citei, é que são hospitais de referência para alta complexidade. Alta complexidade que, como eu disse no início da minha exposição, não é atribuição municipal, e nunca será, pelas limitações orçamentárias, que eu também mencionei no início da minha exposição, que estão ligadas, evidentemente, ao modelo econômico que é praticado no Brasil, e muito particularmente vinculadas ao

sistema tributário que consagra o município como a menor base arrecadadora entre os entes republicanos.

Então, o que o senhor deve ter observado ali é que não se trata de uma omissão, absolutamente, dos municípios vizinhos, em encaminhar, por referência, ou por migração direta da população, a busca de recursos de alta complexidade. Ali no Pedro Ernesto, no Instituto Nacional de Câncer, como eu disse, e também lá no Fundão, estão serviços de alta complexidade, como, por exemplo, a terapia renal substitutiva, que é um tratamento dialítico, que se faz aos pacientes que estão em insuficiência renal crônica; como também o tratamento antineoplásico, da quimioterapia e da radioterapia. Esses modelos, esses tipos de atendimento de alta complexidade, são financiados pelo Sistema Único de Saúde, de uma forma diferenciada, e não são de responsabilidade municipal.

O senhor fez uma referência interessante, também, a um parto que poderia ter ocorrido no Hospital Souza Aguiar, numa maca, ou numa pia, como aconteceu anos atrás, e isso foi objeto de escandalosas reportagens na nossa mídia. O Hospital Souza Aguiar não é um hospital que tem maternidade; é um hospital, tradicionalmente, que atende emergência. No entanto, na época, a crítica que se fez é que a gestante, a parturiente teve a criança numa maca, ou numa pia do Hospital Souza Aguiar. E me lembrava, naquela ocasião, de que, apenas a título, o nosso maior profeta, que grande parte da humanidade segue os seus ensinamentos cristãos, Jesus Cristo, nasceu numa manjedoura. E, nem por isso, foi um escândalo na época, apesar de Herodes, o grande, e depois Pilatos, cometerem aquelas injustiças com aquele grande profeta.

Há um reconhecimento que o senhor busca da comunidade em relação ao trabalho importantíssimo que o senhor faz no controle de vetores, não é isso? Que é atividade sua, e que é um objeto da Secretaria de Administração a manutenção da higidez dos servidores públicos municipais. E o senhor reclama com toda razão exames periódicos de saúde. Concordo plenamente. No momento o senhor está, acredito eu, em recuperação de um acidente coronariano e, portanto, está afastado por questões de saúde. E, se Deus quiser, o senhor estará retornando à sua atividade, pois já vi que o senhor tem uma intensidade pelo trabalho e pela característica da realização desse trabalho. Agora, quanto à questão do local incerto da fixação dos profissionais – se me permite, Sr. Presidente – é uma preocupação nossa também, na Secretaria Municipal de Saúde, de encontrar, através de um entendimento com outras áreas da Prefeitura Municipal – e o senhor lembrou bem, a Secretaria de Educação, as escolas, a própria Secretaria Municipal de Assistência Social – que nós pudéssemos buscar esse local adequado para que pudessem ficar, inclusive, seus pertences pessoais, para poder realizar o trabalho magnífico que o senhor faz.

Eu gostaria, Sr. Presidente, de agradecer essas contribuições e dizer que a Secretaria Municipal de Saúde toma, nesse momento, o compromisso de oferecer à Câmara de Vereadores todos os subsídios que a Câmara necessitar para elaboração desse Plano Diretor de tamanha importância para a Cidade do Rio de Janeiro.

E gostaria de agradecer também a atenção daqueles que aqui permaneceram, lamentando a saída do nosso Vereador Dr. Carlos Eduardo, pois gostaríamos que ele também contribuísse da mesma forma, com o Vereador Adilson Pires trouxe para nós contribuições importante para a elaboração desse Plano Diretor. Muito obrigado, Sr. Presidente, pela oportunidade, e quero deixar aqui um cumprimento

do Dr. Jacob Kligerman, nosso Secretário, que não pôde comparecer, e nós aqui, então, o estamos representando, e procurando, então, atender aos requisitos, às exigências desta Casa parlamentar do Rio de Janeiro.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Tem alguém que queira falar alguma coisa? Com a palavra...

A SRA. MÁRCIA MOCHEL – Apenas para esclarecer que a nossa Subsecretária de Ações e Serviços tem se preocupado muito com a questão da localização das equipes dos agentes de endemia. A nossa Subsecretária, Dra. Magda, tem participado, tem realizado, tem feito reuniões permanentemente com os agentes de endemia, com os representantes dos agentes de endemia, coordenados pela Dra. Meri Baran, que a Cecília está aqui representando, e com o Mauro Blanco, também, que é o Coordenador-Geral, especificamente, dessa área de endemias, buscando, exatamente, alocar melhor essas equipes. Algumas unidades nossas, inclusive, já abriram esse espaço e, aos poucos, isso está se regularizando, porque, de fato, é uma necessidade se melhorar as condições de alojamento das equipes de endemia. Essa tem sido uma preocupação grande e já, gradativamente, tem avançado. A localização dessas equipes já começou a ser realizada dentro das nossas unidades, prioritariamente, abrindo os espaços para que eles sejam recebidos e incorporados como agentes de endemia, profissionais de saúde, integrados à rede de saúde. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (CHIQUINHO BRAZÃO) – Gostaria de agradecer a presença de todos, das autoridades que aqui compareceram, abrilhantando este Seminário sobre o Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro, agradecendo aos funcionários e a todos que puderam fazer com que essa Audiência fosse possível.

Muito obrigado a todos.

Dou por encerrado o Seminário.

(Encerra-se o Seminário às 17 horas)

## RELAÇÃO DOS PRESENTES

Paulo Felício da Silva – P.S.F. (Prog. Saúde da Família); Marcodes Aguiar Barbosa – Prog. Saúde da Família, Wagner José Silva e Souza – Prog. Saúde da Família, Fábio da Silva Batista – Prog. Saúde Família, Paulo Fernando de Lima e Silva – Prog. Saúde da Família, Fabrício Rosa Mendes – Prog. Saúde da Família, Ana Lúcia Cherques – Uerj, Lucinda Marques Corrêa – Alerj, Maria Cristina Machado Leeider – Secretaria Municipal de Saúde, Maria Lúcia da Silva Ramos – P.S.F. – Alemão, Sônia Nunes Barreto – P.S.F. – Alemão, Ione dos Santos Fernandes – P.S.F. – Alemão, Débora Pereira Nunes – P.S.F. – Alemão, Zilma Fortunato Barbosa – P.S.F. – Alemão, Lúcia Cristina Corrêa Neves – Secretaria Municipal de Fazenda, Cecília Nicolai – Secretaria Municipal de Saúde / Gerência de Vigilância Epidemiológica, Adriano Rocha de Santana – P.S.F. – Alemão, Ana

Lúcia Aguiar – P.S.F. – Alemão e Ennio Ennes Wynne – Secretaria Municipal de Saúde.