



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS

**TRANSCRIÇÃO DA 16ª AUDIÊNCIA PÚBLICA, REALIZADA
PELA COMISSÃO DE POLÍTICA SOCIAL E SAÚDE AOS 23 DE
JUNHO DE 2016, QUINTA-FEIRA, ÀS 9H25, NA SALA SYLVIA
PASCHOAL (PLENARINHO) DA CÂMARA MUNICIPAL DE
CAMPINAS, À AVENIDA ENGENHEIRO ROBERTO MANGE, Nº
66, PARA APRESENTAR A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O RDQA – SAÚDE
REFERENTES AO 1º QUADRIMESTRE DE 2016.**

COMPOSIÇÃO DA MESA

SR. VEREADOR GILBERTO VERMELHO	PRESIDENTE
SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
SR. REINALDO ANTONIO DE OLIVEIRA	DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

VEREADORES PRESENTES

SR. ANDRÉ VON ZUBEN
SR. MARCOS BERNARDELLI

DEMAIS PRESENTES

SR. AGNALDO RIBEIRO DE QUEIROZ	DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA SMS
SR. FELIPE CALADO	ASSESSOR DO VEREADOR JOTA SILVA
SR. HÉLIO MARTINS	ASSESSOR DO VEREADOR PAULO BUFALO
SR. MARCOS ROBERTO FERREIRA	DIRETOR DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SMS
SR. PAULO MARIANTE	PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA	ASSESSORA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Bom dia a todos. Agora são 9 horas e 25 minutos. Estamos dando início à 16ª Audiência Pública. A Comissão de Política Social e Saúde da Câmara Municipal de Campinas vem através dessa audiência fazer o que diz a lei, buscando junto à Secretaria Municipal de Saúde a prestação de contas do 1º quadrimestre de 2016.

O Fundo Municipal de Saúde, através do seu Diretor, presente aqui também... E já agradecendo as presenças do Secretário Municipal de Saúde, Dr. Carmino Antonio de Souza, que agradeço pela presença. Agradecendo também o Reinaldo Antonio de Oliveira, Diretor do Fundo Municipal de Saúde, aqui presente nesse momento aqui na Câmara Municipal de Campinas.

Secretário Dr. Carmino, seja bem-vindo, e já passo o microfone para cumprimentar a todos aí também, Reinaldo.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Bom dia, Vereador Gilberto Vermelho. É um prazer estar aqui com o senhor participando dessa Audiência Pública. É uma obrigação legal e constitucional do nosso Município fazer isso – nós temos feito religiosamente. E deixando claro que todos os dados que serão apresentados agora estarão disponíveis publicamente, são documentos públicos de prestação de contas.

Como é tradicional, nós vamos dividir a nossa apresentação em três módulos. Então, o primeiro módulo, o Reinaldo vai apresentar todos os aspectos econômicos da prestação de contas – então uma prestação de contas mais contábil, financeira, orçamentária, mostrando o panorama. É muito importante essa parte, porque, como é de conhecimento de todos, nós vivemos uma crise econômica no país como um todo. A cidade não é imune a isso, a cidade tem que administrar uma situação talvez única, que pelo menos eu tenha vivido... Nunca... Não me lembro de uma crise de tamanha amplitude e tamanha profundidade como nós estamos vivendo. E esse ano de 2016, particularmente, tem sido um enorme desafio de gestão para o Município e um enorme desafio de gestão para a Saúde, que é o maior orçamento e o maior contingente de trabalhadores da Prefeitura Municipal de Campinas. Então, essa parte eu acho que é muito importante que todos prestem bastante atenção e vai ficar assim publicamente para que as pessoas analisem e tirem todas as suas conclusões. E nós, obviamente, estamos à disposição para tirar qualquer dúvida, seja durante essa audiência ou no futuro.

A segunda parte, eu vou fazer uma apresentação mais de caráter técnico, um pouco prestação de contas dos programas de saúde que nós desenvolvemos, e dos projetos de investimento e dos projetos assistenciais que têm sido desenvolvidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Dizer que não falaremos do nosso Hospital Mário Gatti; há uma presidência do hospital que, obviamente, fica à disposição dos senhores aqui da Câmara e de toda a população para tirar as dúvidas. Então, nós falaremos de todos os programas da secretaria.

E o terceiro módulo, obviamente, é de perguntas, que... Eu e o Reinaldo – nós temos outros diretores aqui – estamos à disposição de todos os presentes para tirar qualquer dúvida que eventualmente a gente consiga tirar; e se não conseguirmos tirar, vamos levar para casa e preparar as respostas que a gente precisa preparar.

Então eu vou passar, se o senhor permitir, a palavra ao Reinaldo--

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Lógico, lógico. Eu queria, Dr. Carmino, cumprimentar todos os ouvintes – uma vez que a TV Câmara está transmitindo ao vivo essa prestação de contas –, agradecer todos os funcionários da TV Câmara, agradecer o público presente também nesta data aqui na Câmara Municipal.

E já, então, passamos a palavra ao Diretor do Fundo Municipal de Saúde, o Reinaldo, para que possa fazer a sua explanação. E seja bem-vindo, viu, Reinaldo?

SR. REINALDO ANTONIO DE OLIVEIRA: Muito obrigado, Vereador Gilberto Vermelho.

Eu queria cumprimentar a todos os presentes, cumprimentar aqueles que estão nos assistindo através da TV Câmara, ao vivo, agradecendo de antemão a presença, nosso Vereador aqui, o André von Zuben – que acabou de chegar, nos brindando com a sua presença –, os diretores da secretaria, o Marcos Ferreira, da Diretoria Administrativa, o Agnaldo, da Diretoria de Recursos Humanos. E vamos passar então à apresentação.

Como o Dr. Carmino disse, nós estamos cumprindo aquilo que a lei preconiza, a apresentação das despesas e da parte assistencial a cada quatro meses para os municípios. Então isso atende à lei, à emenda constitucional de 2000, a Emenda 29, e à nossa Lei Orgânica – onde nós temos que aplicar em Saúde, em Campinas, um mínimo de 17%, mínimo constitucional esse – e também à Lei Complementar 141, de 2012, onde atribuiu aos municípios a responsabilidade orçamentária e financeira de forma individualizada da Prefeitura, nas prefeituras.

Então, a fórmula de cálculo tem as receitas, que preconizam as receitas do Município, que têm que ser avaliadas com base nas despesas diretas do Município, gastos com saúde. No primeiro quadrimestre, nós tivemos uma arrecadação nessas receitas – que a lei assim determina – de R\$ 1,126 bilhão.

Eu queria fazer só um paralelo aqui, fazendo uma analogia do que foi o primeiro quadrimestre de 2015, para a gente falar mais ou menos o mesmo período. Houve um aumento aqui de 1,73[%], então por aí a gente já vai balizar o resto da nossa apresentação, porque nós estamos falando em uma inflação de algo em torno de 9,5 a 10% e nós tivemos um aumento de 1,73[%] no total, considerando o primeiro quadrimestre 2015, o primeiro quadrimestre 2016.

E esse um bilhão, ele se compõe da seguinte forma – eu vou falar só os maiores, os maiores impostos que compõem essa arrecadação do Município: o IPTU, R\$ 259 milhões; o ISSQN, R\$ 220 milhões; o ICMS, R\$ 274 milhões; o IPVA, R\$ 213 milhões.

A gente olhando o IPTU, ele... Houve um aumento de 7%, um aumento nominal de 7% e um pouco abaixo da inflação, mas no ISSQN já houve uma queda de 7%, ou seja, é menor, 7%, do que o primeiro quadrimestre de 2015. No ICMS, um aumento de 0,5%, 0,06, 0,6; e no IPVA, um aumento de 4%.

Então a gente pode, por aí, ver que o ISSQN e o ICMS – que são impostos que a gente que... que viram economia, impostos de produção – são praticamente parados: o ICMS, em um aumento de 0,5%; e o ISSQN, menos 7%. Já no IPVA, que houve um aumento de 4%, que é pagamento de impostos, a gente também pode imaginar que houve gente que não pagou seus impostos de propriedade de veículos, atrasou em função da crise. Então, tanto a arrecadação quanto os próprios

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

valores demonstram o quanto a nossa economia está estagnada no que diz respeito a sua produção.

Nesse bloco, nós mostramos os repasses pelos recursos vinculados. No bloco da atenção básica, nós tivemos um valor de R\$ 20,2 milhões; na média, alta complexidade, R\$ 84,941 milhões; no bloco da vigilância, R\$ 3,82 milhões; na assistência farmacêutica, R\$ 1,853 milhão; na gestão do SUS, R\$ 60 mil; no investimento, R\$ 944 [mil]; na farmácia popular, R\$ 100 mil; nos programas que vêm através de bloco do Estado, R\$ 2,790 milhões, num total de R\$ 116,121 milhões.

Eu queria só fazer um... Os valores praticamente – repasses do ministério – estão no mesmo valor, porque não houve aumento, mas eu queria fazer uma referência na atenção básica, que houve um aumento de 14%. E, Dr. Carmino, na apresentação do RDQA, ele deve abordar um pouco o porquê desse aumento, que foram as equipes habilitadas, inclusive essa Casa apoiando contratação de agentes, o que habilitou a habilitar novas equipes e, com isso, conseguir um pouco mais de recurso no bloco da atenção básica.

Nos programas do Estado, esses R\$ 2,790 milhões... Há que fazer também aqui uma referência: nós fomos o único Município que tem um convênio com o Estado para custeio de R\$ 30 milhões. Esse convênio venceu em julho do ano passado e por dificuldades – a gente entende – do Estado, porque o DGDO já iniciou as tratativas de renovação desde abril do ano passado, mas... – um pouco mais longe; está bom – desde abril do ano passado, mas só foi efetivado mesmo em janeiro de 2016, e mesmo assim R\$ 6 milhões em 12 parcelas de R\$ 500 mil. E os R\$ 24 milhões restantes foram renovados agora em abril de 2016 e, por isso, só liquidamos R\$ 2 milhões... só recebemos esses R\$ 2 milhões do Estado.

E os R\$ 790 mil... E aí estão os programas Dose Certa, Glicemia e demais programas pequenos do Estado, que são Penitenciária, coisas bastante incipientes. Mas mesmo no Dose Certa, nós estamos com quatro parcelas praticamente represadas, atraso. Dose Certa é aquele programa que os municípios maiores recebem financeiro e os menores recebem medicamentos. Então, nós não recebemos ainda o terceiro e o quarto trimestres de 2015 e o primeiro trimestre de 2016. Isso vocês vão ver na frente que impacta muito as nossas despesas.

Aqui nós estamos apresentando como foram as nossas despesas, totais de despesas. Então, nós tivemos um total de despesa de R\$ 395,969 milhões gastos em saúde no primeiro quadrimestre, distribuídos da seguinte forma: R\$ 188 milhões gastamos com RH, uma equivalência de 49%; R\$ 19 milhões em consumo; R\$ 131 milhões com convênios – é o nosso segundo maior gasto, 34%, quase 35[%]; outros serviços, R\$ 39,994 milhões, quase R\$ 40 milhões; indenizações, R\$ 1 milhão.

Indenizações aqui são um fato importante de a gente salientar. Essa indenização, grande parte dela é o que a gente vem pagando para o Estado de uma dívida que, quando esse governo assumiu, tinha com o Estado e que... Essa dívida impossibilitava Campinas se habilitar de novos programas ou novas parcerias com o Estado. Isso foi uma negociação que foi feita, conduzida, pela Secretaria de Saúde em 2013. Começamos em 2014 e agora, em abril, devemos... Estamos pagando a última parcela? Maio pagamos a última parcela desse... Fizemos um TAC com o Estado de São Paulo, que era uma dívida de antes de 2012 que o Estado... que Campinas tinha para com o Estado de São Paulo.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

E materiais permanentes, R\$ 270 mil; desapropriações, R\$ 766 [mil]. Essa desapropriação também é do Satélite Íris 1, que... Para poder o SUS em Ação ser habilitado, a gente tinha uma pendência judicial naquela área, e isso já vinha na Justiça há muito tempo. E a Prefeitura então fez, assim, um acordo, e aí que acabou habilitando para que dê continuidade àquela questão do SUS em Ação para aquela região, para aquele equipamento.

Para o Mário Gatti, R\$ 14,535 milhões, entre custeio e equipamentos. Então, assim, num total de R\$ 300 [milhões], quase R\$ 396 milhões de gastos totais com a saúde. Essa *pizza* só é para demonstrar e ficarem evidentes os nossos maiores gastos: 49% em encargos e 34[%] prestadores, e assim aquela apresentação anterior.

Aqui a gente fez um... Só para a gente olhar como foram o primeiro quadrimestre de 2015 e o primeiro quadrimestre de 2016. Em pessoal e encargos, gastamos R\$ 167 milhões e, já em 2016, R\$ 188 milhões – 12,51[%] de aumento. Então é um índice um pouco superior à inflação. Vale lembrar que aqui ainda não tem o aumento de 2016, que só vai impactar a partir daqui para a frente. Então, aqui dá uma demonstração de que nós tivemos um incremento de RH nesse período de 2015, incremento real. O [ininteligível] está aqui, ele pode até salientar depois, ou o doutor na própria apresentação.

Em materiais de consumo, liquidamos R\$ 15,200 milhões em 2015; já em 2016, R\$ 19,064 [milhões], 24%, quase 25[%]. Em prestadores, R\$ 111 milhões; já em 2016, R\$ 131 milhões – 18%. E em outros serviços, R\$ 36 milhões, e R\$ 39 [milhões], quase 40 milhões em 2016.

Aqui a gente pode fazer a seguinte analogia com aquele número que está lá na frente, que é da arrecadação. Nós vamos apresentar mais na frente qual foi o nosso índice, mas aqui fica característico que tem um incremento real na liquidação, ou seja, a Saúde, ou a Prefeitura, tem feito um grande esforço para que a saúde não seja impactada nesse momento de crise que o país vem vivendo. Os números demonstram isso, e é uma realidade. Imagino que nós não vamos estar imunes total até o final do ano, que será um ano muito difícil, mas até aqui o governo, o Secretário vem fazendo... a gente vem fazendo um grande esforço para ser o menos impactada possível no momento de crise que todo o país vive.

Essas são as despesas, mesmas despesas, mas aqui a gente abriu um pouco por fonte para ver. Os R\$ 395 milhões totais lá, R\$ 281 milhões são de recursos próprios, R\$ 111 milhões de recurso federal, R\$ 3 milhões do Estado e R\$ 121 mil com recursos próprios da Saúde. Então, a folha de pagamento, a gente tem uma parte paga com recurso federal dos R\$ 188 milhões; o restante total, com recurso próprio. Já em materiais de consumo, bem divididos entre o próprio, federal e um pouco do Estado, que aí tem um pouco dos programas, que... Apesar de a gente ter recebido menos recurso no Dose Certa, a gente vem liquidando, porque a gente tinha inclusive restos a pagar de 2015, que são um R\$ 1,134 milhão.

Então, R\$ 19,064 milhões. Prestadores conveniados, R\$ 131 milhões. Aqui a gente sofreu um impacto maior em recurso próprio. Pode ver que aumentou muito, e é exatamente pelo convênio do Estado, o município ter que ter assumido a renovação até que a gente tenha efetivamente renovado os valores.

Então [ininteligível] que a gente vinha pagando por volta de R\$ 2,5 milhões, nos só liquidamos R\$ 2 milhões, que foram as parcelas de R\$ 500 mil, mas a partir

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

de maio a gente já começa a ter o convênio renovado, os recursos para dentro da Prefeitura, e a gente pretende, com isso, desonerar um pouco o recurso do Tesouro.

Em demais serviços, dos R\$ 40 milhões, R\$ 37 milhões praticamente com recurso próprio; recurso federal, R\$ 2,400 [milhões]. Na administração indireta [ininteligível], os maiores valores, o Mário Gatti... Dos R\$ 14,500 milhões de custeio, R\$ 13,970 milhões com recurso federal e R\$ 520 mil com recurso próprio.

Eu acho que não tem ninguém aqui do conselho, mas o conselho ontem solicitou que a gente fizesse uma avaliação nessa questão do gasto do Mário Gatti, que... Quando eu mostrar o convênio lá, eu vou dizer quanto que ele gastou – esses R\$ 14 milhões mais parte do que compõe a folha.

Esse é um... É só uma pizza, só para ficarem características as nossas despesas. Então, é evidente que aí... que há despesas por fonte de recursos: recursos próprios da Prefeitura chegam a 71%, passam de 70% já, com relação aos outros recursos; e o federal, 27,93[%].

Os convênios nossos aí. Como é que... Aquele valor de 34% que... das nossas despesas distribuídos assim: aqui está muito da nossa hospitalização e outros convênios que fazem outros serviços com a população – então a Apascamp, Apae, Criança Parálitica, Fundação Penido Burnier, a Síndrome de Down e o Grupo Vida. Todos esses e o Síndrome de Down são pagos somente com recursos federais, já o Grupo Vida tem uma parte de recurso próprio, uma parte de recurso federal. Padre Haroldo é um convênio que, a partir desse quadrimestre, ele passa a compor os nossos convênios – R\$ 331 mil, e esses não têm recurso federal, são só recurso próprio.

A Irmandade Misericórdia, R\$ 785 mil, próprio e federal. A Irmandade, a partir do próximo quadrimestre, passa a compor o convênio com Queimados, fará parte dentro desse contexto de gasto, mas estará aí o Queimados, que é um convênio importante que está sendo fechado com a Prefeitura, de uma necessidade do município. Maternidade de Campinas, dos R\$ 12 milhões – e aí começam os nossos maiores convênios, os mais impactantes –, maternidade, da hospitalização, praticamente R\$ 10 milhões com recurso federal, R\$ 1 milhão com recurso próprio. A própria Beneficência já vem também com R\$ 4 milhões: – R\$ 3 milhões de federal e R\$ 900 mil próprios. Saúde Mental Cândido Ferreira, R\$ 21 milhões – R\$ 13 milhões, recurso federal; R\$ 8 milhões de recurso próprio. A PUC Campinas, dos R\$ 37 milhões, R\$ 18 milhões com recurso federal, R\$ 19 milhões com recurso próprio. A SPDM, R\$ 23 milhões de recurso federal, R\$ 27 milhões de recurso próprio e apenas R\$ 2 [milhões] do estadual. Aqui a gente... O Município precisou honrar os valores pelo atraso na renovação do Estado, então é no próprio aqui que a gente vai ter uma pequena redução, uma pequena desoneração dos recursos do Tesouro. E Hospital Mário Gatti, que são os R\$ 14,535 milhões.

O que o pleno do Conselho solicitou ontem é que a gente fizesse só uma referência do gasto, porque parte do gasto Mário Gatti está na folha, que é na outra apresentação, que é esse valor que a gente... Está aqui: a folha do Mário Gatti, R\$ 43 milhões, e parte dos R\$ 20 milhões também é do Mário Gatti, que é a cota patronal. Então a gente chegaria por volta de R\$ 66 milhões, o recurso total, se considerar a folha, só para entender gasto, SPDM, Mário Gatti, PUC, que são os maiores hospitais, aquele... O Mário Gatti obviamente sendo nosso, e a SPDM pelo contrato de gestão.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Então nós chegamos a 25,03 no percentual; pelas receitas constitucionais, R\$ 1,126 bilhão, e as despesas totais de recurso próprio. Lembrando que não R\$ 281 [milhões], mas o total em gasto é R\$ 395 [milhões]; mas em recursos próprios, R\$ 281 milhões. Aqui a gente tem duas referências: obviamente os 25[%] chegam nesse patamar, mas porque a receita caiu; mas a despesa liquidada efetiva, como nós mostramos lá atrás, ela... houve um aumento – ainda assim, ela... houve um aumento. Então é o conjunto das duas coisas: tanto a queda da arrecadação, quanto o aumento efetivo da despesa.

E aí demonstra em dois... Vamos olhar, de 2012 para cá, como foi o primeiro quadrimestre: já em 2016, chegando a 25% essas duas composições que eu disse para vocês; em 2013, foi o ano que chegou mais perto, 21,72[%]. Eu estou dizendo 2012 para cá porque foi quando mudou a lei, que passou a ser quadrimestral – 2011... de 2000 a 2011 era trimestral. Então não dá para a gente olhar muito, mas em 2012 a gente vê que... Já em 2016 estamos a 25% de percentual mínimo, lembrando que nossa lei preconiza 17%.

Só para a gente ver aqui em um gráfico, demonstra que já em... no primeiro quadrimestre, estamos em 25%, muito próximos de como a gente fecha os anos. Lembrando que em 2015 foi o maior índice de aplicação em recursos da saúde, chegando a 29,08[%], desde 2000 – 29,08[%] em 2015. E 2016, já no primeiro quadrimestre, batendo os 25, acima de 25%.

Isso aqui é uma outra solicitação que foi feita. Como é que o nosso orçamento, a partir da Emenda Constitucional 2000, ele caminhou. Ele saiu de R\$ 188 milhões, chegando ao orçamento inicial de 2016, a R\$ 1,283 bilhão. Mas também é um questionamento de “Ah, mas e a inflação?”, um questionamento... E alguns questionamentos que houve em apresentações passadas por parte da executiva do conselho: “Ah, mas você aí não demonstra a inflação, então isso fica meio...”. Então eu fiz um levantamento da inflação e coloquei aqui embaixo a inflação no Brasil de 2000 a 2015, só para a gente fazer uma reflexão. Isso foi muito bom, o que demonstra claramente como é que a saúde é um... é um instrumento caro, e cada vez mais evolutiva a necessidade [ininteligível] de recursos.

Então nós chegamos em 2000 com um orçamento de R\$ 188 [milhões]. Seguindo aqui embaixo, onde eu pus a inflação, e aplicando a inflação, vocês podem ver que, até 2005, caminharam igual a inflação e a aplicação. Em 2005 já começa a ter um descolamento, onde, pela inflação, a gente sairia dos R\$ 188 [milhões] e chegaria a R\$ 300 milhões, e no orçamento efetivo foram R\$ 342 milhões.

Então, a emenda constitucional atribui uma responsabilidade mínima de aplicações em 2000, que são 15%, e até 2005 a coisa começou caminhando, ou seja, mais ou menos como a inflação. Mas de 2005 para cima há um descolamento total da inflação e do que eram a inflação e o orçamento. Chegando a 2015, se a gente fosse aplicar só a inflação, a gente teria R\$ 531 milhões, quando um orçamento fechado de um 1,154 bilhão... Ou seja, muito acima, o orçamento, da inflação, do orçamento que a Prefeitura de Campinas atribuiu ao que seria inflação.

Isso seria muito normal se não houvesse, por parte dos repasses vinculados, represamento, correção. Nós sabemos que não há correção. Então esses aumentos têm sido substancialmente arcados pelo Município, e não só por esse, por todos os municípios. Então, é onde a gente... Fica claro que, para atender às necessidades

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

de saúde, caras do jeito que são, com novas tecnologias, com novos medicamentos, há necessidade que os municípios cada vez mais aportem recursos em detrimento àquilo que deveria ser também função primordial e prioritária do Estado na sua essência total, ou seja, através do ministério e também através do Estado.

Então, isso... Foi muito bom a gente ter feito esse levantamento, e a gente tenta ir melhorando as informações de forma a dar cada vez mais clareza das atividades, econômicas e financeiras, a todos vocês.

Aí estão os nossos contatos. Eu estou à disposição depois para responder. E agradeço a todos e passo a palavra então para o Vereador conduzir a...

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Obrigado, Reinaldo, Diretor do Fundo Municipal de Saúde.

Nós estamos na prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2016, onde o Fundo Municipal de Saúde vem apresentar, cumprindo com a lei, aqui nesta Casa.

Queria cumprimentar e agradecer a presença do líder de governo, Vereador André von Zuben, que se faz presente; agradecer a presença do Vereador Marcos Bernardelli, que passou por aqui também; agradecer a presença do Felipe, assessor do Vereador Jota Silva – obrigado, Felipe –, o Hélio Martins, assessor do Vereador Paulo Bufalo; cumprimentar também aqui o Agnaldo e o Marques(F) e todos os funcionários da área da saúde que se fazem presentes também nessa audiência.

Agora eu passo a palavra ao Secretário Dr. Carmino, para que possa continuar na demonstração da economia, das contas, dos investimentos na nossa área da saúde da cidade de Campinas. Com a palavra, então, o Secretário Dr. Carmino.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Obrigado, Vereador.

Eu queria fazer... Antes de passar para a parte técnica propriamente dita, eu queria fazer alguns comentários em relação à parte, vamos chamar, econômica. Primeiro, eu queria chamar a atenção sobre o único setor onde nós tivemos um ganho real de arrecadação, que foi no bloco da atenção básica. Eu acho que é um esforço muito grande do Departamento de Saúde e de toda a nossa rede no sentido de arrecadar mais através do programa da saúde da família. Houve um engajamento muito grande do governo nisso: o número de equipes da saúde da família mais que dobrou nesse período de governo. Havia um compromisso firmado pelo Prefeito Jonas de chegarmos a 150 equipes da saúde da família, e hoje nós temos habilitadas em torno de 180 e, operacionalmente, nós temos aproximadamente 200 equipes trabalhando no nosso município.

Isso gerou um ganho real, como o Reinaldo falou. Ele poderia ser auspicioso se a inflação não tivesse sido tão alta, porque foi um ganho real, mas, no final, o ganho real foi de apenas 4%, porque a inflação acabou comendo cerca de 10,5%. Mas, de qualquer maneira, esse é o primeiro comentário, porque nos outros blocos a gente vem perdendo.

E aqui nós temos que fazer um comentário e sermos justos no seguinte sentido: nós tivemos problemas tanto no nível federal como no nível estadual, como o Reinaldo acabou de mostrar. No nível federal, nós temos represado – não

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

estamos falando de reajustes, nós estamos falando de represamento de coisas já aprovadas. Por exemplo, nenhuma das nossas UPAs está recebendo dinheiro, apesar de habilitadas. Nós não temos, por exemplo, nenhum incremento de tabela há 12 anos – é um período muito grande.

Nós estamos operando hoje com nosso Hospital Ouro Verde plenamente, com 250 leitos e 55 leitos de UTI bancados com recursos municipais, apesar de já terem sido aprovados pelo governo federal. O Ouro Verde já foi reconhecido como hospital de ensino e nós não recebemos nenhum recurso até agora. Isso causa ao Município um prejuízo mensal em torno de R\$ 3 [milhões] a R\$ 3,5 milhões por mês de recursos federais que nós deveríamos ter recebido.

O segundo ponto o Reinaldo abordou, que é o convênio com o governo do Estado. O convênio teve um lapso de tempo importante, cerca de seis meses de lapso de tempo, onde esse recurso foi perdido, e nós temos agora conveniados cerca de... cerca não, R\$ 30 milhões, e que devem ser pagos até o final do ano. Se isso realmente for pago, isso dá um incremento mensal de perto de R\$ 4 milhões de custeio ao Hospital Ouro Verde. Esse recurso... O novo plano de trabalho canalizou todos os recursos para o custeio do Hospital Ouro Verde, que é o nosso segundo hospital e que... Se nós conseguirmos que o Ouro Verde receba UTI, receba, como hospital de ensino, esse recurso estadual, nós praticamente desoneraríamos completamente o Município – o Município não precisará colocar recursos próprios, fará só a gestão do hospital, sem precisar colocar recursos do Tesouro Municipal.

Então, nessa tabela, eu faço esses comentários, porque, na minha visão, nós temos duas importantes ações a fazer: uma junto ao governo do Estado, para que ele seja, digamos, pontual no repasse desses recursos de convênios vigentes; e a outra com o governo federal, que a gente tire das prateleiras coisas já aprovadas, coisas já aprovadas. Não é que nós estamos pleiteando – claro, estamos pleiteando sempre muito mais coisas. Por exemplo, na área de atenção básica, a gente não para de pedir a habilitação de novas equipes; há um esforço, que eu vou falar daqui a pouco, na parte mais técnica, mas a gente não para de fazer novas demandas.

Por exemplo, o Reinaldo falou da nossa unidade de tratamento de queimaduras, que não vai ser tratada na minha apresentação e que já está em processo de habilitação. Os doentes vão ser tratados, e o Município vai arcar até que a habilitação seja concretizada. Isso é feito... Tem toda uma sistemática, aprovação na CIR, na CIB, depois na Comissão Tripartite, tal, aí é que vai para a prateleira, vamos dizer – que é uma imagem que eu estou fazendo –, mas isso será para o futuro. Isso vale para a saúde mental, vale para o convênio com o Padre Haroldo, que nós acabamos de falar, o convênio com a entidade que é o Corsini, que também está sendo feita a ampliação de leitos, que nós estamos negociando agora com a Santa Casa – leitos de retaguarda clínica. Tudo isso precisa gerar recursos no futuro para desonerar um pouco o Município, mas nós temos que fazer o primeiro movimento.

Mas, com movimentos já encerrados e recursos não recebidos, se nós conseguirmos estabilizar isso, nós teremos um aporte até o final do ano de aproximadamente R\$ 40 [milhões], R\$ 45 milhões, e nós temos que correr atrás. Eu acho que é o meu papel, e é importante que vocês saibam e é importante que todos se engajem, porque a gente tem esses recursos.

O próximo comentário... Passa a próxima. Isso. Esse é o segundo

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

comentário que eu queria fazer sobre essa tabela. Aqui eu tenho dois comentários a fazer: primeiro, vocês percebem que o impacto de folha foi de 12,51%, e nós não estamos falando em reajuste, porque o reajuste não impacta nessa tabela. Isso daqui foi só aumento do número de servidores da saúde. Nós tivemos, no ano de 2015, um ganho, entre o que saiu e o que entrou, de mais ou menos 900 funcionários – mais ou menos 900 funcionários. Então, 2015 foi um ano de um grande esforço de recomposição de equipes. Nós tivemos a aprovação por esta Casa da lei dos agentes comunitários de saúde – contratamos 250.

Eu queria aproveitar, Vereador Gilberto Vermelho, o teu espaço aqui, porque – acho que foi na terça-feira – apareceu um problema que eu nunca imaginei: em um dos nossos centros de saúde, que eu acho que é o Faria Lima, uma funcionária dizendo que havia um boato correndo na rede de que, em janeiro, todos os agentes comunitários de saúde seriam demitidos. Eu não sei de onde surgiu isso; é absolutamente inverídico, isso. Então, é importante usar esse espaço para deixar tranquilos os agentes comunitários de saúde. Não há nenhum movimento... Ao contrário, o movimento é inverso: é tentar aumentar esse contingente, já que a lei permite até 1.100, e nós estamos com aproximadamente 750. Então, não há esse movimento. Queria... Porque eu fiquei, assim, perplexo. De onde surgiu esse assunto, não? Talvez por uma portaria do Ministério da Saúde que desobrigou que as equipes da saúde da família tivessem agentes comunitários de saúde – isso foi uma portaria do Ministério da Saúde, mas que já foi revogada. Então, não há essa... Então, deixar bem tranquilas as pessoas.

Então, esse é o incremento de pessoal. E o segundo, que vocês estão vendo, que é um aumento importante de material de consumo. Isso não é financeiro, isso é prestação de serviço. O município de Campinas, 70 mil pessoas perderam seus planos de saúde de janeiro de 2015 até abril de 2016. Só no primeiro trimestre foram 7 [mil], 8 mil pessoas que perderam seus planos de saúde, e elas estão se utilizando da rede pública.

Eu não sei os dados, por exemplo, do Complexo da Unicamp, que está sob gestão estadual. Mas, na gestão municipal, fica claro que nós estamos gastando muito mais com materiais, nós estamos gastando muito mais com remédios, nós estamos gastando muito mais com serviços. Então, isso é uma situação importante. Eu tenho dito que não nos resta alternativa a não ser cuidar das pessoas. Nós vamos continuar cuidando das pessoas, nós... Só que – vejam como a equação da Saúde é uma equação difícil – você tem queda de arrecadação com aumento de serviço e aumento de gastos, e difícil de segurar isso.

Quer dizer, o que nós temos discutido são gestões cada vez mais bem fiscalizadas, no sentido de indicar bem uma tomografia, indicar bem uma ressonância, indicar bem exames de laboratório. Quer dizer, onde... Na área de SADT, que são Serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia, é onde a gente pode eventualmente estabelecer protocolos para que não haja, digamos, uma requisição exagerada, onde a gente possa resolver às vezes o problema do doente com menos utilização de propedêuticas técnicas armadas – que a gente diz –, no sentido de tentar baratear um pouco. Mas, de qualquer maneira, o cuidado às pessoas e os seus tratamentos, esses têm que seguir; nós não vamos fazer nada diferente.

Em relação aos prestadores – vocês estão vendo –, aqui tem duas variáveis: são novos serviços que estão sendo abertos. Eu queria, por exemplo, colocar o serviço com o Padre Haroldo, que é um serviço ao atendimento de gestantes de

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

alta vulnerabilidade – então, gestantes ou mães, já mães, que não têm para onde ir, não têm... Esse programa nasceu de um parto que foi feito na rua de uma senhora que tinha condição... vivia na rua, e o parto aconteceu na rua. Isso foi um pouco romantizado na época, mas, na verdade, é uma derrota para nós – quer dizer, as pessoas não podem ter... E aí nos falamos: “Bom, nós temos que fazer alguma coisa para cuidar especificamente”. Em geral existe drogadição no meio disso, ou então não existe, mas de qualquer maneira estão em condição de rua. E essa casa, ela vai cuidar das pessoas antes e depois do parto por um período que possa... para que a mãe tenha condição e autonomia de tomar as decisões que queira tomar ou que precise tomar no futuro.

Então, alguns serviços novos que foram criados, e alguns foram recomposição de coisas que acontecem naturalmente – por exemplo, os dissídios. Então, os hospitais, por exemplo: neste momento, nós estamos vivendo um momento de dissídio em todos os hospitais conveniados nossos e, de resto, de toda a rede privada na cidade. Então, essa recomposição fez com que houvesse também um crescimento financeiro.

Então, isso são só os meus comentários, assim, de que a gente aumentou o número de servidores, o número de procedimentos vem crescendo de maneira importante e continuamos ampliando os serviços. Nós, nesse momento aqui, falamos em dois serviços importantes: um que é o Centro de Tratamento de Queimaduras e essa casa do Padre Haroldo. E tem a recomposição do convênio do Corsini. Enfim, tem uma série de novas ações que a Saúde não para, ela vai continuar sempre.

Então, acho que, se a gente poderia passar para a segunda parte, se for da tua vontade, a gente tem uma parte mais longa, mais técnica.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Fique à vontade, Secretário, pode ficar à vontade. Pode passar para a segunda.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Então vamos lá. Acho que esse não é o primeiro *slide*, não.

Bom, eu queria então, enquanto se coloca lá, agradecer ao Departamento de Gestão, a primeira parte foi toda ela preparada pelo nosso fundo municipal, Departamento Financeiro, e esse foi preparado pelo Departamento de Gestão, mas com informações geradas por nossos departamentos todos. Departamento de Saúde, a nossa rede inteira, o Departamento de RH, o Departamento de...

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Oh, Carmino, se me permite...

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Pois não.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Nós conseguimos identificar o número de usuários que eventualmente teriam perdido seu convênio e ingressaram na rede? Ou não conseguimos enxergar isso numericamente? É possível?

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Não, é possível. É possível. Isso nós teríamos que contar com o apoio inclusive das operadoras de planos de saúde. Então, essas informações são informações que vieram através, por exemplo, da Unimed, Amil, dos planos hospitalares etc. E o Sinsaúde – é o sindicato desses

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

hospitais que operam hoje, na sua grande maioria, com os planos de saúde –, ele tem esses dados. É possível – eu não sei se nominalmente, mas numericamente é possível.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Já existe... É de conhecimento nosso também: mesmo tendo convênio, muitos usuários acabam usando também a rede pública – a gente sabe disso também.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: A rede pública, para algumas atividades, ela é 100%. Por exemplo, as ações de vigilância em saúde – essas são função de Estado e são 100% nossa; então, esse não tem... Algumas atividades são preponderantemente do Estado. Por exemplo, vacina: quando a gente fala em programa de vacinação – nós vamos mostrar alguns dados aqui –, ele é preponderantemente público; você tem clínicas de vacinação, mas elas representam um contingente muito, muito pequeno.

O que... Quando se fala de parcela, vamos dizer, da área pública, área privada, nós estamos falando mais da área de assistência, não é? Então, consultas, internações, hospitalizações, cirurgias e tal, que são uma parte da saúde. A saúde é uma pirâmide, onde o SUS tem uma participação fundamental na base – a base da pirâmide, praticamente toda ela é SUS –, e quando a gente vai para o topo da pirâmide também. Por exemplo, quando a gente fala da política de transplantes, praticamente toda ela é feita na área pública; tem muito pouco transplante na área privada, não é? Quando a gente fala de hemodiálise, hoje existe uma parcela na área privada, mas o grande contingente está na área pública. Então, tanto a base da pirâmide da saúde como o topo da pirâmide da saúde, em geral, essas estão dentro do sistema público.

Você tem, na faixa intermediária, na área de assistência, onde você compartilha o sistema privado, e é onde a crise está batendo muito duro, porque às vezes o indivíduo tem um plano corporativo, por exemplo, de uma das seguradoras, mas ele se utiliza do sistema público de saúde, por exemplo, para pegar remédio; por exemplo, para fazer exames de laboratório, não é? Essa é uma ação que a gente tem tomado um cuidado muito grande, porque nós chegamos ao ponto do nosso laboratório fazer mais TSH do que glicemia, que é um negócio inaceitável – mas não é porque nossa rede pede mais TSH, é porque vem da rede privada o pedido para hormônios, por exemplo, para a área de imunologia, que são duas áreas muito caras de laboratório. E aí a gente poderia ter uma ação extremamente restritiva, dizer: “Olha, só vai fazer para quem estiver no sistema de saúde”. Nós já até... Existem dúvidas jurídicas sobre isso. Tem gente que diz: “Você pode fazer que não é violência nenhuma, pode fazer”. Isso quer dizer: todo o mundo que precisar fazer um exame tem que entrar para a rede, tem que fazer o caminho que o nosso usuário do sistema utiliza, e aí se for realmente necessário, não é?

Então, evitar a transcrição pura e simples de exames também, que essa é uma área onde a gente tem que atuar no sentido de ter algum tipo de racionalização, e não ficar universalizado como tem sido.

Um outro aspecto que a gente não vai apresentar aqui e que está nesse consumo de *[ininteligível]* é a questão da judicialização. A judicialização, ela, no ano de 2013, ela consumiu cerca de R\$ 2,5 milhões de recursos no ano de 2013. Esse volume de recursos dobrou em 2014, se manteve em 2015 e provavelmente vai crescer em 2016. Quer dizer, a evolução que nós estamos tendo, em 2016, da judicialização é grande. Esse é um assunto delicado, assim, no seguinte sentido: de

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

que nós estamos num país democrático; é justo que as pessoas procurem seus direitos; ninguém quer tirar direitos de ninguém, mas, por outro lado, a judicialização, ela enfraquece demais o sistema de saúde. Ela enfraquece no sentido de que quebra a equidade do sistema. Os gestores são obrigados a comprar de maneira antieconômica, porque acabam tendo que comprar urgente etc. Nem sempre o que está indicado é correto; tem bizarrices de indicação, assim – então, um excesso de suplementos, fraldas e tipos de leites e materiais que, às vezes, você não entende por que tem que usar aquele material e não pode ser outro.

Então, a questão da judicialização é uma questão que não é nossa, obviamente; é uma questão do país inteiro. Mas é uma questão muito grave, porque isso tem enfraquecido demais os sistemas de saúde, sejam eles federais... Federal é pouco, porque é difícil que alguém acione o governo federal; é mais fácil acionar quem está perto, é mais fácil ir na Justiça e acionar quem está perto. Então, as ações, na grande maioria, são ações contra o governo municipal ou contra o governo estadual – esse é um é um aspecto importante.

Bom, antes de começar, eu queria cumprimentar o Paulo Mariante, que é o Presidente do Conselho Municipal de Saúde; queria cumprimentar a Sheila – eu já agradeço o departamento, mas a Sheila, que acabou de entrar aqui na sala, também foi responsável por aglutinar essas informações. Então eu acho que se eu esclareci...

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Perfeitamente, podemos continuar.

Agradecendo também então o Paulo Mariante e a Sheila também--

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Eu... Eu acho que eu vou trocar de lugar com o Reinaldo – fica mais fácil.

Ligou? Ok.

Bom, então nós... Nós vamos passar à programação anual. A Secretaria de Saúde, vocês sabem, ela é a maior secretaria hoje da Prefeitura Municipal de Campinas. Se nós juntarmos o Mário Gatti, o Ouro Verde, todos os seus trabalhadores, nós chegamos a cerca de 9 mil pessoas que trabalham nessa rede. Nós vamos mostrar... Aqueles 5 mil e qualquer coisa que nós vamos mostrar estão excetuando os hospitais, estão ficando só com os trabalhadores da... E mesmo assim, são 104 unidades de saúde – é importante lembrar isso. A gente sempre fala das nossas 64 unidades básicas de saúde, mas na verdade nós temos 104 unidades de saúde: nós temos a Botica da Família, nós temos os centros de reabilitação, nós temos os laboratórios, os centros de referência, as farmácias populares e etc. Então, nós temos 104 unidades. É importante lembrar que a saúde transcende só a questão assistencial.

Bom, há sempre um trabalho muito forte de planejamento, e essas reuniões são muito frequentes entre os grupos técnicos da secretaria. E eu sou um descentralizador incorrigível: acho que nós temos que cooperar e descentralizar tudo o que a gente puder, porque a gente obtém muito melhor resultado fazendo isso.

Bom, a diretriz da secretaria mais importante obviamente é garantir acesso da população aos serviços de saúde, com qualidade, com equidade, em um tempo que seja razoável, adequado ao atendimento das necessidades, e melhorando

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

sempre a política de atenção básica e atenção especializada.

Um município como Campinas, ele é um município polo e ele é um município complexo. Campinas agora... Com a abertura da Unidade de Tratamento de Queimaduras, praticamente tudo o que se faz em saúde se faz em Campinas. O que se faz nas grandes cidades do Brasil e do mundo, a gente vai fazer em Campinas, que é a última, na minha visão, é a última pecinha que está faltando para a gente completar todo o quebra-cabeça todo da saúde aqui: então, a cobertura populacional estimada da atenção básica, as internações em condições sensíveis à atenção básica – isso é muito importante; se ocupa muito leito com condições que poderiam ser atendidas na atenção básica, então há um projeto-piloto no distrito sul, junto com o Mário Gatti, que tem trabalhado nesse sentido –, a cobertura de equipes da saúde da família – eu já falei um pouquinho, mas nós vamos dar os números –, a questão da saúde bucal, que eu vou falar daqui a pouquinho.

Bom, o primeiro assunto é a cobertura das equipes da saúde da família. Aqui é uma demonstração. A meta que foi colocada foi de 56,5[%] – é uma meta nossa, da Saúde. Então houve um incremento importante; não foi o dobro, mas quase o dobro das equipes que havia em 2012, de equipes da saúde da família, um esforço muito grande do Departamento de Saúde, dos distritos, DGDO e de todos os envolvidos nesse projeto. Quando feito esse relatório, nós tínhamos habilitado 172 equipes da saúde da família.

É sempre um desafio, Vereador, a recomposição de quadros, porque a gente sabe que nós tivemos neste governo toda aquela questão de recompor o que perdemos do quadro lá do Hospital Cândido Ferreira e depois o complemento disso. Mas nós temos um giro de profissionais que saem da rede... Felizmente, eu vou dizer, tem saído menos profissionais ultimamente – talvez a crise esteja nos ajudando um pouquinho em relação a manter médico na rede, ampliar as suas cargas horárias e assim por diante. Mas nós temos, todos os meses, dezenas de profissionais que se aposentam e nós temos profissionais que saem. Então, a recomposição automática é sempre difícil. A gente combinou com o Prefeito, em condições ordinárias, que a gente acaba a cada seis meses fazendo esse balanço e tentando ver – dentro, obviamente, das condições orçamentários e financeiras – aquilo que é possível recompor.

Uma outra coisa importante: o Departamento de RH faz todo esse planejamento também no sentido de que a gente possa pelo menos atender – eu sempre digo que o ótimo não pode ser inimigo do bom e o ideal não pode ser inimigo do possível, não é? –, que a gente possa atender àquilo que é possível. Eu tenho uma linha de corte, assim, que sempre o ideal... o possível seria em torno de 75% das equipes, para que a gente não tivesse uma grande perda; 100%, obviamente, se a gente tiver dinheiro e tal, seriam o ideal, mas vamos buscar pelo menos ter uma quantidade que seja suficiente para fazer funcionar a máquina com segurança.

Durante esse período também, o ano passado e esse ano, foram implantados... estão sendo implantados ainda os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que são pessoas... Isso não gera custo nenhum, isso é organizativo: a gente utiliza profissionais de áreas especializadas, mas não só médicos – por exemplo, nutricionistas, dentistas, farmacêuticos etc. –, para orientar a saúde da família e fazer as suas reciclagens.

O monitoramento, a adesão das equipes da Família ao PMAQ... O Prefeito

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

acabou de publicar um decreto importante, que eu acho que vai dar um incremento na questão do PMAQ, que é descentralizar recursos para os gestores, no sentido de que os gestores possam fazer pequenos reparos nas suas unidades. Então, muita coisa que hoje acaba assoberbando as nossas equipes de manutenção poderá ser feita por pessoas jurídicas dos vários bairros e etc. Tem todo um regramento para isso, mas provavelmente nas próximas duas, três semanas a gente vai fazer o primeiro movimento de já entregar os cartões e fazer com que o treinamento dessas pessoas... para gastar direito, para não ter que devolver dinheiro – o que é muito chato – no futuro. Então, tem todo um cuidado com o trabalhador, mas acho que o Projeto de Qualificação da Atenção Básica tem permitido, e a gente vai colocar recursos desse programa para fortalecer esse programa. Então, esse decreto já foi assinado.

E adequação de área física do Centro de Saúde, que é um trabalho diuturno, é um trabalho muito importante de recuperar a rede, mas que tem que ser continuado no futuro. Independente de quem vier, tem que continuar fazendo, porque são unidades que recebem milhares de pessoas. Se a nossa casa, a cada cinco anos, morando três, quatro, cinco pessoas, a gente tem que ir lá, dar uma pinturinha, corrigir um problema hidráulico, um problema elétrico, imagine uma unidade que recebe todo dia centenas de pessoas. É claro que a manutenção, se você para de fazer durante cinco a dez anos, é um desastre, porque, a hora que você vai mexer, é quase reconstituir tudo do zero.

Bom, a proporção de internações de condições sensíveis à saúde: nós temos uma meta de 21,3%; em 2015, foi 24[%]; e no primeiro RQG[sic], foi 23,8[%].

Eu já falei rapidamente, mas existem algumas ações aí que vão poder ajudar. Primeiro a informatização: nós temos um convênio com o MEC de implantar o *software* de gestão hospitalar. Isso está sendo feito pelo Mário Gatti, e tudo o que se faz no Mário Gatti, a gente leva para o Ouro Verde. A gente testa no Mário Gatti – é uma equipe de informatização – e depois leva para o Ouro Verde, que é o AGHU, com o apoio da IMA. Isso vai ajudar muito nesse processo de lincar a rede com os nossos hospitais. Esse projeto é um projeto-piloto – eu já falei anteriormente –, utiliza os indicadores das câmaras técnicas para essas implementações, e aí nós temos que retomar sempre a discussão, não só na rede pública, com os hospitais públicos, mas também com os nossos conveniados, com os nossos hospitais – PUC, Maternidade e etc.

Bom, a saúde bucal: a cobertura populacional caiu no início da década e voltou a crescer. Eu queria aproveitar isso aqui – não está colocado nessas planilhas, nesses *slides* –, mas nós estamos abrindo o primeiro pronto-socorro odontológico público no Campo Grande, no PA do Campo Grande. O PA do Campo Grande... Nós já contratamos os dentistas e os auxiliares de dentistas, e nós vamos, nos próximos dias... Eu acho que até já algum dentista começou, mas são três dentistas que vão se revezar. E nós vamos ter atendimento odontológico de urgência para a população todos os dias, das 4[h] da tarde às 10[h] da noite – das 4[h] da tarde às 10[h] da noite, no Campo Grande. Isso é uma novidade na área de saúde bucal, era uma coisa que os usuários do SUS não tinham. Uma dor de dente sexta-feira, tinha que ficar com ela até segunda-feira, até ter a oportunidade de chegar em um dos nossos dentistas. Então, nós estamos abrindo. Ficou muito bonito lá. Aliás, o Campo Grande inteiro está muito bonito, mas essa é uma unidade nova, é uma novidade.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

E lá no Campo Grande também, a gente provavelmente vai implantar... Espero que não tenhamos mais epidemia de dengue, mas a ideia é ter um pequeno laboratório também para atender eventuais demandas em períodos de epidemia.

Bom, a cobertura populacional da equipe da saúde da família tinha uma meta de 40%, e nós estamos dentro dessa meta.

E toda vez que eu esquecer alguma coisa, Sheila, você, se tiver alguma coisa importante, pode complementar – não tem problema; eu não fico nem um pouco chateado. Acho que é importante a gente passar a boa informação. Então, se eu esquecer alguma coisa...

A contratação de dentistas, como eu disse, para essa unidade lá do Campo Grande – foi necessário contratar, a gente não tinha na rede. O Agnaldo é nosso Diretor de RH, está aqui, e ele mostra que essa área de dentistas e auxiliares... Talvez dentista a gente nem precise tanto na rede, a gente está bem coberta de dentistas; auxiliares eu acho que são uma área que a gente precisa ainda complementar alguma coisa.

Essa é uma coisa importante: a extração dentária. Eu espero que no futuro a gente não use nunca mais esse *slide*, espero que no futuro a gente não tenha extração dentária, porque é um indicador ruim de saúde. Então, felizmente, ela vem caindo, a retirada de dentes, e a ideia é que a gente implante o CEO do distrito leste em 2016 ainda e manter as ações para reduzir o quanto mais.

Eu digo sempre: eu sou de uma geração de desdentados. A minha geração não tinha esse cuidado com a saúde. Hoje não é assim; hoje os cuidados, a fluoretação da água e todos os cuidados que se tem desde cedo com a primeira dentição, segunda dentição têm feito com que o número de cáries na nossa meninada seja cada vez menor.

Então, nós temos um indicador que eu acho que não está nesse relatório, que é do ano passado. São um relatório de escovação e um outro de número de cáries, que são bastante legais. Eu acho que é 0,7 cárie por criança de 11 ou 12 anos, o que, se você olhar a 20 anos atrás, isso aí era 10, 12 vezes maior do que é hoje.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Só para ajudar, Carmino, lá no Paraná, criança... Tinha um japonês dentista lá. O cara chegava, falava “Está doendo esse aqui”, já arrancava na hora.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: É, eu acho que passou, felizmente. Eu acho que a ideia hoje da odontologia é preservar, como, aliás, praticamente tudo na saúde. O que se puder preservar deve preservar.

Bom, esses próximos *slides*, eles estão muito cheios de informação, então vão ficar disponibilizados para a população, para dar uma olhada, mas é mais ou menos como é que as coisas estão transcorrendo.

Vereador, a nossa rede estava muito destruída, então há um trabalho de recuperar essa rede. O Prefeito tem falado, e é verdade: a gente já, mais ou menos, reformou 30 unidades. Esses próximos dias... Hoje nós vamos entregar o Parapanema reformado, semana que vem tem o Taquaral, um CAPS. Entregamos o do Padre Anchieta nessa semana, na segunda-feira. Enfim, quer dizer, há um trabalho de recuperação.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Do Valença...

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: O Valença, semana que vem nós vamos entregar. Então, há um trabalho de recuperar nossa rede. E acho que eu queria ressaltar aqui, porque isso está misturado aqui no meio de tanta coisa: talvez o maior projeto de recuperação da nossa rede, de modernização da nossa rede, é o programa chamado Saúde em Ação, que é um programa feito em parceria com o governo do estado e com financiamento do BID.

Eu vou aproveitar porque na primeira quinzena de julho será dada a ordem de serviço para três unidades, que são o Satélite Íris 1, o Perseu, que está aqui nessa planilha, e o Santos Dumont. Essas três unidades, elas serão iniciadas. Será dada a ordem de serviço agora na primeira quinzena de julho; depois, em agosto, deverá ser dada a ordem de serviço para outras quatro unidades básicas de saúde. Deixa eu ver se eu me lembro... São o Nova América, o Florence, o Dic 3, eu acho... – bom, está tudo aqui – o Satélite 2, que também foi um ganho. É que aqui está tudo mais ou menos...

Ah, aqui tem algumas informações que eu queria passar. O San Diego, ele está terminando a obra. Acho que o San Diego deve ficar pronto em setembro, outubro. Então, o San Diego, a gente deve equipar, contratar pessoal. Provavelmente estará disponível para a população o ano que vem; até a gente mobiliar e colocar gente, deve funcionar o ano que vem.

O São Bernardo: como foi colocado aqui, nós fizemos uma parceria com a Faculdade de Medicina da São Leopoldo Mandic, e a São Leopoldo Mandic vai construir o centro de saúde e vai doar para o Município – é uma contrapartida como outras contrapartidas. Então, é uma unidade que vai custar R\$ 3,200 milhões e que deve ser dada a ordem de serviço também nos próximos dias, junto com a retomada da obra da UPA Sul-Leste. A UPA Sul-Leste já tem um vencedor, a concorrência, e deve ser dada a ordem de serviço também para as próximas semanas. Então, o São Bernardo, ele... Vai ser feito um novo projeto e, quando pronto, haverá a transferência do centro de saúde do Faria Lima para o São Bernardo, e aí nós vamos poder ampliar a Policlínica 3, que é a policlínica onde está compartilhando hoje com o Faria Lima.

Então, aqui são todas as obras. Eu não vou ficar... Talvez enfatizar algumas. Nós, junto com a Seinfra, nós estamos fazendo um projeto-padrão para todas as nossas unidades para o futuro, e esse projeto-padrão, ele vai servir de base para as novas unidades do Lisa, para o Village, para o... – deixa eu achar aqui – para Sousas. Deixa eu ver... Tem mais uma unidade que ficou para colocar nesse projeto, que agora me escapou. Mas é um projeto que a Seinfra está fazendo junto conosco, junto com o Departamento de Saúde e tal, respeitando uma coisa que é o programa da saúde da família. É um modelo parecido com o do San Martin, só que o San Martin não foi projetado para fazer isso. Então, esses novos centros de saúde, eles terão uma concepção diferente, olhando para o futuro e privilegiando as ações da saúde da família.

Bom, isso daqui, como eu falei, vai ficar disponível para todo o mundo e, se alguém tiver alguma dúvida, eu tento tirar ainda durante a nossa apresentação.

Também essa próxima semana a gente vai entregar o Taquaral reformado. O Taquaral, nós gastamos mais de R\$ 1 milhão. O Taquaral estava caindo; ele foi todo recuperado – a base, a estrutura toda recuperada, o telhado todo trocado etc. Ficou

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

um ano parado – ele está há um ano parado. As equipes do Taquaral estão divididas em cinco microunidades ali. Quer dizer, então, dia... Acho que é dia... semana que vem a gente devolve o Taquaral, o prédio, e a partir do dia 18 de julho as equipes começam a voltar para o Taquaral. Nós vamos ficar uma semana sem atendimento na área de abrangência do Taquaral para fazer a mudança desses cinco grupos de funcionários que estão espalhados no novo Taquaral. Então, o prédio vai ser entregue na próxima semana e, a partir de meados de julho, a mudança e a volta ao Taquaral, que foi uma obra extremamente complicada de ser feita. A situação do Taquaral era mais ou menos parecida com a do Florence, só que a do Florence foi condenada e nós vamos ter uma unidade nova, e o Taquaral foi recuperado, em parte com recursos de contrapartida, em parte com recursos próprios. É importante dizer: a contrapartida foi cerca de R\$ 0,5 milhão, e recursos próprios também em torno de R\$ 0,5 milhão.

Bom, aqui estão todos os centros de saúde. Vocês têm 20, 21 unidades – fora o CAPS –, que serão ou novas unidades do Saúde em Ação ou reformadas pelo Saúde em Ação. Vamos deixar bem claro, já em público, que as reformas são mais complicadas do que as obras novas, porque cada uma tem a sua singularidade. Então tem uma empresa que já foi contratada pelo BID, que está fazendo os projetos, e esses projetos todos estarão prontos ainda neste ano de 2016, e nós esperamos ou para o final do ano ou para o início de 2017 o início das reformas.

O BID está facultando e nós estamos estudando essa possibilidade de trocar reforma por unidade nova. Eles preferem porque o projeto de unidade nova está pronto, só que aí nós temos dois problemas: nós temos que ter um terreno – nem sempre temos –; e onde não temos o terreno, teoricamente nós teremos que demolir o que tem lá para fazer outra unidade, que é um grande problema, porque ficaríamos muito tempo sem a atividade lá. Então, por enquanto, nós não estamos tocando nisso; estamos fazendo as reformas mesmo, que eu acho que são mais práticas.

Bom, outra coisa importante aqui é a questão da violência. Nós ficamos sempre muito constrangidos com a história da violência, e a gente tem mantido esse serviço de notificação de violência doméstica, de violência sexual e outras violências, com vários parceiros internos ao governo, como, por exemplo, a nossa Secretaria de Assistência Social e outras secretarias, mas também os nossos outros parceiros, como o hospital da PUC, hospital da Unicamp. O SAMU é um importante... Os nossos centros de saúde são muito importantes no reconhecimento da violência. Existem sinais clínicos que um pediatra pode ver, um ginecologista pode ver e alertar a questão da violência. Infelizmente, todos nós aqui certamente nos constrangemos com a violência. Acho que é uma coisa que a gente precisa trabalhar para minimizar.

E aí todos os marcos legais da violência, alguns já mais antigos, de 1990, e alguns mais recentes, como a lei de 2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral a pessoas em situação de violência sexual, que é uma lei bastante recente, a Lei 12.845. Então, acho que a sociedade toda vem se mobilizando em relação a isso, e aqui são os marcos legais.

Aqui são as unidades de saúde, os casos suspeitos. Neste ano foram de oito casos reconhecidos nos prontos-socorros... Não? Então me diga.

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: *[pronunciamento fora do microfone]*

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Ah, são oito serviços que fazem esse reconhecimento. Ok. E quantos casos nós vimos isso?

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: *[pronunciamento fora do microfone]*

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Está no próximo? Ok. Ah, então estão aqui.

A violência... Aqui é mais uma questão temporal da melhora... de como o sistema melhorou nisso daí. O que a Sheila colocou foi isso: que, no ano 2000, apenas 80% eram reconhecidos em um tempo longo, às vezes inaceitável – 72 horas. Agora você tem a maioria dos casos reconhecidos rapidamente.

Eu acho aqui, Sheila, que essa aí... Eu não quis trocar, mas eu acho que essa palavra “reversão” deve ser “viragem” na sorologia, não é? Aqueles que se tornam... poderiam se tornar positivos para HIV ou para hepatite. E esse atendimento rápido evita a contaminação, porque você pode fazer tratamentos, por exemplo, antirretrovirais muito rapidamente e impedir a contaminação. Isso para HIV, por exemplo, é importantíssimo. Então, o atendimento rápido é muito, muito importante para evitar a viragem sorológica. Acho que onde está escrito “reversão” ali seria a viragem sorológica.

Bom, aqui é a tendência de mortalidade por causas violentas. Eu acho que vem caindo o número de homicídios. Nós tivemos um período dramático no ano de 2000, início do ano 2000. Eu me lembro: Campinas parecia um campo de guerra; a gente se constrangia de tanto que nós tivemos desse tipo de violência. Isso caiu bastante, caiu 80[%], 90%.

A Lei Seca, a gente esperaria mais dela, não é? Ela foi feita em 2008, mas os acidentes de trânsito não diminuíram tanto quanto a gente... Então existe um programa da Organização Mundial da Saúde onde várias capitais brasileiras... E Campinas não é uma capital, mas ela participa desse observatório da violência no trânsito; existe um compromisso da cidade aí em dez anos fazer uma redução significativa disso. Nós temos uma variável... duas variáveis. Uma muito importante, que são as motocicletas. Por alguma razão, o Código Brasileiro, que é tão restritivo etc., ele permitiu uma coisa que é mortal para os motociclistas, que é andar entre as faixas de rolamento. Isso é legal; não é ilegal que eles andem entre as faixas de rolamento. Isso tem sido crítico para a morte de motociclistas aí. São Paulo, pelo menos uma morte por dia, fora todos os acidentes e seus agravos; em Campinas não é diferente também. E a outra... Esses dias atrás vocês viram os dados, os atropelamentos, principalmente de idosos. Então são duas situações, assim, que realmente... – da violência no trânsito – que são importantes.

Bom, voltamos aqui à saúde da mulher: os exames citopatológicos, mamografias. O projeto de parceria vai ser falado rapidamente no próximo *slide*, com o Hospital de Barretos. É um programa de parceria para diagnóstico, não é um hospital de câncer. Ele vai trabalhar em quatro tumores: colo uterino, vai trabalhar em mama, vai trabalhar em pulmão e pele – são os quatro tumores que vão ser trabalhados. E aqui, como vocês vão ver, existe uma situação em todo o Brasil e no estado de São Paulo de uma certa briga em relação a quem pode fazer os exames citopatológicos. Existe uma certa discordância entre as decisões do Conselho Federal de Enfermagem e etc., porque sempre, na nossa rede, quem coletava isso eram os nossos auxiliares de enfermagem, os nossos técnicos que poderiam fazer

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

isso, e há uma... Então, isso daí deu uma enfraquecida nesse sistema. É uma coisa ruim, porque a gente sabe que o papanicolau ainda é um exame salvador – a gente mudou a história do câncer de colo uterino por conta da implantação em larga escala do papanicolau –, e essas brigas não levam a nada, só levam ao enfraquecimento. Eu não vejo nenhum problema de um técnico bem treinado coletar o citopatológico. Então a ideia... uma das ideias dessa parceria com o Hospital de Barretos é ampliar essa rede, fazer a citopatologia, e a mesma coisa na mamografia, que eu vou falar daqui a pouco. Nós vamos falar um pouquinho da proporção de nascidos vivos, óbitos maternos e o número de casos de sífilis. Vocês vão ver que esse é um problemão, um problemão. É um problemão nosso e é um problemão brasileiro o aumento dos casos de sífilis congênita e sífilis na mulher.

Bom, aqui vocês veem a queda dos exames citopatológicos que foram feitos – isso tem preço, uma coisa que a gente precisa reverter, isso aqui. Aqui, de maneira educada aqui, a gente falou do acompanhamento da gestão do Cosems, e eu sou um dos diretores do Cosems também. E essa discussão não tem sido fácil com o Conselho de Enfermagem, mas está caminhando – eu acho que, no fim, o bom senso vai prevalecer.

Aqui são os exames de mamografia. Eu... Nós tivemos um problema, na secretaria, de um equipamento que ficou um tempo quebrado – ele está funcionando e digitalizando –, e nós acabamos de comprar mais um mamógrafo, um mamógrafo de última geração. E no acordo com o Hospital de Barretos vai ter duas carretas, cada uma delas com mamógrafo. Então haverá uma busca ativa na cidade, nós vamos poder aumentar de maneira muito acentuada a disponibilização de mamografias na nossa rede, tanto pela recuperação e compra de equipamentos do Município... Nós estamos falando de dois equipamentos no município e mais dois do Hospital de Barretos. Aqui estão colocados a parceria com o Centro de Barretos e um novo equipamento que já foi comprado – esse não é o que será comprado; já foi comprado, já tem vencedor e tudo –, para que a gente possa aumentar a questão das mamografias.

Uma coisa é disponibilidade, outra coisa é as mulheres fazerem a mamografia. É importante que elas procurem e agendem a sua... A mamografia de urgência pode ser feita hoje, amanhã – urgência é urgência, a gente não vai travar urgência. Se houver uma suspeita de câncer de mama, não tem que marcar nada; é entrar e fazer. Agora, o agendamento da mamografia pode ser feito. Nós estamos em junho, a mulher diz: “Bom, eu vou tirar férias, sei lá, em dezembro”; ela marca em dezembro, ela marca em outubro, ela pode marcar para o ano que vem. Enfim, é um procedimento que pode ser perfeitamente agendado na rede de saúde.

Nós temos hoje a possibilidade de fazer cerca de 2 mil mamografias por mês. Talvez a gente precisasse fazer... Mas ainda que a gente disponibilizasse, eu acho... O Outubro Rosa, ele trouxe essa discussão para a população. Por quê? Porque ainda que a gente disponibilize mamografia, existe um percentual de mulheres que não fazem por alguma razão, ou por razões culturais, ou porque não querem fazer, e isso...

Eu, junto com o Departamento de Saúde, nós fizemos um estudo e nós discordamos frontalmente da decisão do Ministério da Saúde de fazer mamografia a partir dos 50 anos, de rotina. Os nossos dados, dados de 10 anos da nossa secretaria, mostram que a faixa de 40 a 50 anos precisa fazer mamografia também, porque é uma faixa onde você tem o mesmo número de casos entre 50 e

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

70 e, o que é pior, em estádios mais avançados. Esses são os dados retrospectivos da cidade de Campinas. Então, na rede de Campinas, por decisão nossa, mais estudada tecnicamente, nós queremos que as mulheres com mais de 40 anos façam as suas mamografias anualmente, porque não são um grupo menos de risco; são um grupo que, na nossa comunidade, nas nossas informações mostrou... E aí também o Savério, que trabalha nesses dados, ele foi muito importante nessa análise, mostrando que esse é um grupo que tem que ser conduzido.

Então, o aumento de mamografias é uma obrigação nossa. Nós estamos tratando de fazer isso, mas é importante que também as mulheres e toda a sociedade, enfim, participem desse esforço de aumentar o número de mamografias mesmo em faixas etárias... ou nesta faixa etária em particular – isso desde que não haja história genética. Quando há história genética de câncer de mama na família ou câncer de próstata, é importante se aconselhar mesmo antes dessa faixa etária de 40 anos.

Bom, a proporção de nascidos vivos: a meta é de 80%. Você quer explicar um pouquinho isso, Sheila?

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: No primeiro quadrimestre, nós tivemos 76% das consultas realizadas dos nascidos vivos que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Ok. E a meta é 80%?

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: A meta é 80%. Por isso a gente--

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Então precisamos fazer um esforço--

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: Isso, de requalificação dos processos de trabalho em relação ao pré-natal, para que a gente atinja a meta, que é 80%, no mínimo 80%.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Está ok. Obrigado.

Bom, os óbitos maternos: nós tivemos um repique de aumento de óbitos. Isso preocupou muito, foi alvo de várias reuniões técnicas nossas com o Departamento de Saúde, com o Programa da Mulher e a maternidade. E, felizmente, o ano passado já houve uma queda, e neste ano nós tivemos duas mortes no primeiro quadrimestre. Aparentemente, é semelhante de 2015. Então, a gente gostaria de não perder ninguém – esse é o trabalho nosso e acho que Campinas tem organização, tem... Nós temos... Eu sempre digo que um dos privilégios da cidade é ter uma maternidade como nós temos, que inclusive aumenta leitos para o SUS, aumenta leitos de UTI neonatal para o SUS. Então, acho que é uma coisa importante. O ambulatório de pré-natal de alto risco, vocês sabem, é do Município, é da Prefeitura, está dentro da maternidade, é compartilhado com o Caism, da Unicamp.

Os casos de sífilis: esses dados são bastante... O dado anterior é de gestantes com sífilis, os dados de sífilis congênita. Veja que a meta é uma meta ambiciosa pelo número que vocês vão ver, que nós vamos mostrar agora. Ali vocês têm, em amarelo, a sífilis em gestantes e, em abóbora, vocês têm a sífilis congênita – quer dizer, um número grande nós tivemos o ano passado, 86 casos, e ele vem subindo. Nós não tivemos no nosso município, por várias razões, nós não tivemos

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

problema de falta de penicilina, benzatina – a gente tem, nunca deixou de ter. Esse repique da sífilis aconteceu no Brasil inteiro, tem sido alvo... E o Brasil teve um problema de falta de penicilina durante um período. Essa questão da sífilis é uma questão que tem trazido a gente a refazer a logística, quer dizer, fazer testes rápidos para fazer o diagnóstico mais precoce e tentar fazer uma busca ativa, porque, se a gestante ou a mulher não tratar o companheiro, não tiver uma busca ativa dentro da família, dificilmente a gente vai controlar. E o que eu costumo dizer: isso daqui para mim é a ponta do *iceberg* de um descuido que pode... de um descuido que possa existir nesse momento em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Se isso está acontecendo na gestante, no feto, muito provavelmente você está tendo na população geral isso também.

Então, nós talvez tenhamos que intensificar os cuidados não só da sífilis, mas de todas as doenças sexualmente transmissíveis, voltar a enfatizar a importância do uso de preservativos, voltar a enfatizar a importância desse monitoramento. Toda vez que a gente abaixa a guarda nessas doenças... Lembrar que a sífilis... não existe sífilis resistente a penicilina. O tratamento é barato, é simples, não tem nenhuma dificuldade de ser feito.

Bom, então, as ações da sífilis congênita: como eu disse, o tratamento do parceiro é fundamental, avaliar durante o pré-natal, capacitar os médicos. Eu sempre digo que o doente precisa ter sorte, porque ele precisa ter o médico, o médico precisa pensar. Se não pensa, não faz o diagnóstico, ou se não conhece, também não faz o diagnóstico. Então, todas essas ações de educação, tanto para o médico, enfermeiro, profissional de saúde, para o paciente, são contínuas; esse é um processo que não vai acabar nunca, vai ter que existir isso e fazer esse diálogo franco, aberto, aí dentro da sociedade sobre esse assunto das doenças sexualmente transmissíveis.

Bom, o fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência do crack e outras drogas. O programa de saúde mental... Nós temos um parceiro histórico, que é o Cândido Ferreira, e temos um desenvolvimento da nossa rede. Nós voltamos a desenvolver a nossa rede através da atenção básica, através da urgência e emergência. Então, hoje o SAMU tem psiquiatras à sua urgência. Então, a rede de... E a gente tem buscado isso que está colocado aqui, que é fazer aquilo que a reforma sanitária coloca, que é ter cada vez menos leitos manicomiais e cada vez mais leitos nosocomiais, quando necessário. Então, a gente ampliou um pouco o número de leitos no Ouro Verde, diminuiu um pouco de leitos do Cândido, porque o Cândido ainda tem esse perfil manicomial, vamos dizer assim.

Então, a tendência é a gente ir cada vez caminhando, aumentando o número de Caps. Nesse projeto do Saúde em Ação, tem dois Caps novos – eu acho que são uma reforma e um Caps novo que vai ser feito naquela região onde é o DETI. Aquele terreno do DETI ali, que fica na Faria Lima, ali vai ser construído um AME. O projeto é para 2018, então o terreno já está sob gestão do governo do estado. Vão ser feitos um AME, um Ambulatório de Idoso e um Centro de Referência do Idoso, com gestão estadual. Mas ali naquele terreno tem um Caps – então, no entroncamento da Faria Lima com a Amoreiras, ali, vai ter um Caps que... dentro daquele terreno, dentro do projeto do Saúde em Ação, que não é uma UBS, é um Caps novo. Bom, a cobertura do Caps está colocada.

Mortalidade. Eu agradeço a taxa de mortalidade prematura: menos de 70

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

anos. Então eu ainda estou nessa faixa, estou chegando lá, mas já, já não vai ser prematuro mais *[risos]*. Mas uma coisa importante é o seguinte: o nosso padrão de mortalidade é o mesmo do primeiro mundo, é o mesmo. Se vocês pegarem qual é o padrão de mortalidade da Europa Ocidental, ou dos Estados Unidos, ou do Canadá, ou da Austrália, é esse que está colocado aí: metade câncer, 40% infartos ou AVCs, quer dizer, doenças cardiocirculatórias, e aí o resto, doenças endocrinológicas etc.

Eu não me canso – e talvez não vou me cansar nunca – de dizer que Campinas precisa pensar grande, Campinas precisa ter um grande hospital de câncer, um centro integrado de câncer, porque hoje o nosso doente de câncer, ele é cuidado, mas ele perambula. Não há um local único onde ele possa ter todo tipo de orientação, desde práticas saudáveis até nutrição, até eventualmente cuidados paliativos. Isso é feito de maneira... A gente tenta estabelecer o conceito de rede, fazer isso, mas a gente precisaria de algo parecido com o Icesp ou algo parecido com o A.C. Camargo, ou com o Hospital de Barretos, ou o Inca, do Rio de Janeiro, pelo tamanho da região. Nós estamos falando de uma região de 4 milhões – não é para Campinas isso; isso é para a região metropolitana. Eu digo que, no futuro, pelo menos três hospitais monotemáticos nós vamos precisar: um de coração, um de trauma e um de câncer. Nós temos que, a hora que a gente sair um pouco dessa dificuldade enorme, econômica, que nós estamos vivendo, pensar seriamente nessa possibilidade, pelo que está colocado aqui: metade da população morre de câncer. Eu sempre digo, e não é para assustar ninguém, é para estimular: um em cada dois homens tem ou terá câncer, e uma em cada três mulheres tem ou terá câncer – essa é a probabilidade para uma sociedade que está vivendo acima de 70 anos, como é a nossa sociedade. Então, aqui são os dados de mortalidade do nosso município.

Bom, aqui estão várias situações que podem minimizar um pouquinho esse problema: ampliar a alta programada, as ações de prevenção – nós, esse ano, vivemos um problema do H1N1, que infelizmente os idosos são um dos alvos –, as ações educativas para os diabéticos, o fumo – felizmente, os jovens estão fumando menos, mas os mais velhos ainda fumam muito; eu acho que ainda nós temos 20% da população que fuma, é muita coisa –, os projetos terapêuticos singulares que... – o trabalho do SAD, por exemplo, Serviço de Atenção Domiciliar, com centenas e centenas de pessoas sendo cuidadas no dia a dia –, ter uma organização melhor para hipertensos e diabéticos, promoção e educação para alcoolismo. Essas análises de óbitos têm que ser...

Eu queria lembrar que a gente resgatou uma coisa muito importante que foi o registro de câncer. O registro de câncer de Campinas foi um exemplo no passado, na década de 80, eu acho, por aí. Depois ele foi desativado e agora ele foi reativado, e isso dentro do Devisa. Dentro do Departamento de Vigilância em Saúde, tem cinco pessoas trabalhando nisso, e nós estamos resgatando dados a partir de 2010. A gente prefere olhar para a frente do que olhar para trás, mas é importante olhar alguns aninhos para trás, para a gente ter um... Então, esse registro... Logo, logo nós vamos começar a poder mostrar resultados do resgate desse registro de câncer.

A redução dos riscos e agravos à saúde, por meio de ações de promoção de vigilância em saúde. Vocês sabem o quanto é importante a vigilância em saúde para várias e várias coisas que a gente possa fazer. Então, uma das ações aqui – eu vou mostrando, acho que é mais fácil – é a questão da cobertura vacinal. É muito importante anunciar que a campanha para a influenza esse ano foi um sucesso: nós

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

tivemos mais de 95% da cobertura concluídos, e o alvo era 80%. Isso foi muito importante. Então foi... E eu acho que também o medo de ter a doença respiratória aguda grave, por H1N1, estimulou isso, mas de qualquer maneira foi um sucesso. A população aderiu, diferentemente do ano passado, que sobraram vacinas, ninguém estava nem preocupado, porque o número de casos foi relativamente pequeno, mortalidade baixa, então não houve, assim, muito interesse.

Bom, aqui estão as coberturas do primeiro quadrimestre, é isso? Do primeiro quadrimestre, não é anual isso – é importante dizer. São vacinas que estão na rotina vacinal, portanto podem ser feitas a qualquer momento. Então a gente espera atingir os alvos no final do ano, com exceção da poliomielite, a Sabin, que tem as campanhas, mas tem a poliomielite não Sabin, que é a Salk – eu não sei, tem um outro nome agora. A proporção do calendário de vacinas... Importante... Isso daqui sempre tem que ser falado, sempre, sempre. As mães não podem deixar de fazer as suas vacinas.

Bom, tuberculose continua sendo – e será sempre, a meu ver – um problema de saúde pública no mundo inteiro e particularmente nos países em desenvolvimento e no nosso país. Aqui são os dados e proporção de cura de tuberculose em residentes em Campinas nesse período de tempo. E no primeiro RQA[sic] nós tivemos, para uma meta de 84[%]... Essa meta é anual?

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: *[pronunciamento fora do microfone]*

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Anual, não é?

SRA. SHEILA CARMANHANES MOREIRA: *[pronunciamento fora do microfone]*

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Certo. Que a gente consiga melhorar. Então nós estamos aqui com 72,5%, precisamos realmente melhorar e chegar na meta de 85[%].

Bom, isso daqui é uma coisa muito legal. Eu acho que a gente praticamente não erradicou... Eu acho que nunca... Zero é sempre uma... O zero absoluto, em medicina, praticamente não existe; a gente sempre tem... Mas o número de aids, de transmissão vertical ou de crianças, por outras transmissões, é extremamente raro, praticamente zero.

Bom, ontem a gente deu os números atualizados de dengue. É importante enfatizar que, esse ano, nós tivemos uma redução de mais de 95% do número de casos de dengue. Foi um ano que a gente não precisou ter nenhum tipo de estratégia de atendimento, não criou nenhum centro de hidratação, nada foi feito dentro da rotina das unidades, e felizmente nós tivemos morte zero esse ano por dengue. Então, o número de casos... Eu tenho os números, inclusive atualizados de ontem, mas o número de casos é 95% menor do que o ano passado, com zero de morte.

Zika... Esses dados que estão escritos aí “confirmados” são dados clínico-epidemiológicos. Nós não temos ainda uma boa sorologia para o zika desenvolvido, e o PCR foi reservado fundamentalmente para as gestantes e foi reservado principalmente para a Síndrome de Guillain-Barré, quadros neurológicos que pudessem sugerir... Eu posso dizer para vocês o seguinte: não tivemos nenhum caso certamente de microcefalia ligado à transmissão do zika. Tivemos

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

microcefalias, mas comprovadamente... As gestantes que tiveram zika confirmado por sorologia foram acompanhadas e estão sendo acompanhadas, e, felizmente, nem a gestante nem os bebês tiveram qualquer agravo de saúde aqui. É importante dizer que a zika provavelmente está entre nós desde o ano passado, desde abril do ano passado pelo menos, quando a gente confirmou.

Chikungunya: nós não temos nenhum caso autóctone, zero, mas é uma preocupação nossa. Eu quero passar rápido aqui, dizer que nós não podemos abaixar a guarda sob nenhum pretexto. Todas as ações de vigilância neste momento, mesmo com temperaturas baixas, inverno forte, sem mosquito, sem nada, é fundamental que continuem. Eu acho que esse desafio da comunicação é um desafio que precisa... – e da ação também – é fundamental que se mantenha.

Bom, dentro do Devisa também tem a inspeção das estações de tratamento. A gente tem também o privilégio de ter a Sanasa, considerada uma ótima companhia de tratamento de água. Esse é um trabalho muito bacana. Semana passada eu tive uma reunião com os diretores do Carrefour, e eu não sabia, por exemplo, que o Carrefour da Dom Pedro é um Carrefour-escola para toda a rede, para toda a rede Carrefour. Então há uma preocupação do Departamento de Vigilância e Saúde com a questão dos supermercados e hipermercados da cidade. Tem normas e manuais que foram feitos, e essa reunião foi importante para que a gente ouvisse, da parte dos empresários aí, o que eles estão fazendo para melhorar a qualidade. A gente sabe que nenhum de nós aqui deixa de comprar em supermercado e hipermercado, a gente precisa ter a garantia de que a rede de frios está em ordem, que toda a logística ali... E a Vigilância em Saúde faz as intervenções no sentido de garantir que esteja tudo funcionando adequadamente.

Bom, os acidentes de trabalho... Ok. Os acidentes de trabalho também, através do Devisa e do Cerest, que têm feito essa avaliação.

Bom, a questão de medicamentos, eu falei um pouquinho no item anterior. Nós tentamos manter a oferta de pelo menos 90% dos itens padronizados. Temos conseguido. Tem sido um grande desafio, porque o consumo tem aumentado muito. A gente gastou mais dinheiro comprando remédio esse ano e tem menos remédios em estoque. Então, essa é a equação desse ano. Gastamos mais, compramos mais e dispensamos mais também, mais do que estava previsto no nosso orçamento. Esse tem sido um desafio.

Bom, está aqui o RQG[*sic*]. Bom, isso é... Em relação ainda à saúde do trabalhador, as ações de educação... Aqui eu vou passar mais rápido, mas isso aqui eu preciso enfatizar para vocês, que é uma coisa muito importante: que nós ampliamos as vagas da saúde da família e comunidade de 8 para 20. Porque eu sempre dizia e digo ainda: como é que nós vamos calcar um programa nacional de saúde da família se a gente não forma profissionais? Nós vamos fazer um monte de coisas postíças, improvisadas. Então, o aumento do mecanismo formador é fundamental. Então, a residência de medicina de família e comunidade, nós mais que dobramos na nossa rede – não estamos falando da Unicamp, estamos falando da nossa rede –, e a residência multiprofissional também, de atenção básica, que não existia, e nós criamos 12 vagas. É fundamental, se a gente quer dar um futuro para o que a gente acredita que seja aquilo que funciona. Então, esse mecanismo formador foi criado. Eu fiz a aula inaugural desse programa aqui; foi superlegal falar muitas coisas, assim, que eu acho que têm que ficar para a vida desses profissionais, para a vida. Isso foi bacana.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Bom, esse é o quadro de servidores. Nós temos hoje – fora os hospitais; estou tirando os hospitais – 5.311 servidores. Aqui são os desligamentos, admissões e demissões. Esses dados têm sido muito monitorados pelo Ministério Público. Ontem mesmo eu assinei dois ofícios para os promotores do Estado mostrando esses números atualizados, atualizados até junho. Então, esses dados são do primeiro quadrimestre, já foram atualizados. Então, aqui vocês veem, a gente perde por vários motivos: aposentadoria, exoneração e outros motivos.

Isso daqui, quer dizer, esse modelo de gestão e relação federativa é um negócio... Eu tenho vivenciado em primeira pessoa isso muito, quer dizer, o relacionamento do Estado com o governo federal, como é que a gente... Porque hoje há um descompasso. Eu acho que é necessário a gente repensar o sistema, repensar como é que a gente vai manter e financiar dentro dos princípios que todos nós aqui acreditamos.

Eu acho que os dois, mas principalmente o financiamento... Eu sempre digo o seguinte: nós temos que bater na tecla que falta dinheiro, porque senão eles vão dizer que nós somos perdulários, que nós somos incompetentes. Então, que falta dinheiro, falta dinheiro – isso eu não tenho a menor dúvida. Agora, que precisa haver um trabalho para gerir melhor o dinheiro, isso não tem a menor dúvida. Eu acho que há uma perda, que não é desprezível, por má gestão. Então, eu acho que isso é um trabalho que precisa ser feito junto com a comunidade.

Bom, a informatização da Saúde é um esforço enorme. Essa semana passada, nós tivemos uma notícia superbacana de que, pela primeira vez, a gente em parceria... a Secretaria de Saúde, em parceria com a IMA, conseguiu aprovar um projeto no Finep para informatização. Então, a única coisa que o Finep não vai pagar é a conectividade, que eles acham que isso é infraestrutura; o resto, nós vamos ter recurso para isso. Então têm vindo recursos parlamentares, têm vindo recursos nossos, têm vindo recursos do BID. Lembrar que um dos elementos do BID é informatização. O DGDO, através do nosso centro de informações, fez um trabalho belíssimo para a região metropolitana. Para vocês terem ideia, nós temos mais de 2 mil pontos de rede na região metropolitana, 2 mil pontos de rede de saúde na Região Metropolitana de Campinas, e a ideia do BID é colocar um computador novo em cada ponto de rede e fazer essa integração de sistemas. Nós não vamos mexer: Campinas tem o seu sistema, Valinhos tem o seu, Jaguariúna tem o seu, não tem nenhum problema; vai ter um barramento e aí nós vamos... Tudo isso para desembocar naquilo que há muitos anos se deseja, que é o Cartão SUS Metropolitano, e a gente possa ordenar a questão do paciente na nossa rede, melhorar as filas, por exemplo. Eu não sei quem está na fila de um, de outro, de outro, de outro; às vezes é o mesmo paciente. A qualificação das filas é fundamental até para o nosso planejamento. Então, a informatização da nossa rede está caminhando de maneira... Eu gostaria, talvez, de já ter finalizado, mas as questões econômicas... E a gente tem andado, mas acho que até o final do ano a gente deve ter, se não 100%, grande parte da nossa rede já informatizada.

Aqui estão os centros de saúde que já estão plenamente informatizados, os que já estão cabeados, esperando computador. E a ideia é que a gente, até o final do ano, chegue com toda a rede informatizada.

Vereador, desculpe, foi um pouco longo, mas acho que saúde sempre tem muita coisa para falar. Obrigado.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Secretário, não foi

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

só a prestação de contas, mas com certeza uma aula – não é, Vereador André von Zuben? – da estrutura, da organização, da gestão na Saúde.

Eu queria, fazendo parte da nossa audiência, abrir a palavra, se houver algum questionamento, Vereador André von Zuben. Por gentileza, o microfone para o líder de governo, Vereador André von Zuben.

ORADOR NÃO IDENTIFICADO: *[pronunciamento fora do microfone]*

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Lógico, faz favor.

SR. VEREADOR ANDRÉ VON ZUBEN: Bom dia a todos. Presidente, obrigado pela oportunidade. Preferi assistir dali porque fica mais fácil para ver a apresentação, e foi muito proveitosa.

Parabenizar o Reinaldo pela apresentação, Dr. Carmino e a toda equipe, que a gente sabe que isso tudo é fruto de um trabalho em equipe – é muito importante a gente sempre lembrar isso.

Mas, de qualquer forma, Dr. Carmino, em seu nome, parabenizar a todos, porque o que a gente pôde depreender dessa apresentação é que, apesar da gigantesca crise por que passa o nosso país – os recursos cada vez mais escassos, todos os níveis, federal, estadual, municipal –, vocês têm conseguido manter a estrutura – e até ampliar, o que me surpreendeu, devo confessar – dos recursos humanos, de programas na área da saúde. Tanto é verdade que nós estamos aqui com 25% de recurso da saúde no momento, que tudo indicava que nós teríamos uma queda disso. Nós aumentamos o número de contratação...

Então, eu tenho bastante clareza do esforço que foi para que a gente pudesse manter e que infelizmente nós vamos ter que continuar fazendo esse esforço, porque não há uma perspectiva de curto prazo de reversão dessa situação. Então, o Município tem que, dentro dessa constatação, reforçar os esforços para a gente dar conta e, vamos dizer assim, não deixar a peteca cair, porque a população espera isso.

Mas, de qualquer forma, é gratificante ver que o Município tem conseguido dar conta, porque é fácil fazer a gestão quando tem recurso, quando as coisas estão em um bom momento, vamos falar assim; agora, quando está difícil, é aí que a gente vê a competência de toda a equipe. Então, eu queria, Vereador Gilberto Vermelho, assim, iniciar a minha fala aqui saudando esse trabalho e dizer que fiquei feliz em ver que nós não só mantemos, mas ampliamos. Isso é uma coisa que tem que ser louvada.

Bom, com relação a esse aspecto aí do planejamento, eu acho que o que tem permitido que Campinas consiga enfrentar de forma exitosa é justamente esse planejamento, doutor, que inclusive, assim, a gente não tem na gestão pública, de um modo geral, esse tipo de tradição. Eu acho que são raros aí... Não falo só da área de saúde; eu acho que na gestão pública de um modo geral. E a gente vê claramente... Todas as apresentações que vocês têm feito aqui para a Câmara, têm que estar claramente os objetivos. Primeiro, um diagnóstico é fundamental para traçar um planejamento, as metas, estamos chegando lá, o que precisa fazer para melhorar, porque sem isso a gente não vai para lugar nenhum – a gente até pode fazer um esforço grande, mas ele é pouco eficaz, ele atinge pouco seus objetivos.

E a gente percebe, nas várias apresentações aqui já feitas, é que a

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

secretaria está muito bem estruturada nisso, tem clareza. Até dados que são importantes daquela área, mas que no universo de atendimento seriam até irrelevantes... Você fala: "Alguns casos, tenho lá 200 casos". Seria assim... Poxa, está lá, descrito, analisado, e o que pode ser feito para melhorar. Porque, para aqueles que estão acometidos daquela enfermidade, aquilo é tudo. Não adianta falar: "Não, são milhões de atendimento." E isso é um tipo de visão que me agrada muito, da preocupação real com o ser humano. Não é um número só, é uma coisa que tem que ser enfrentada, até porque, se a gente não fizer isso, aqueles 200 podem virar 400 – quer dizer, se a gente não enfrentar as causas.

E, por último, valorizar também esse aspecto da saúde da família, que é a base do trabalho de prevenção. É isso que nós temos que apostar como política geral, sem desmerecer as outras esferas de complexidade. Mas, se a gente fizer bem-feito isso... E nós crescemos até acima da meta que o Prefeito tinha estipulado de equipes, mas cada vez mais a gente fazer com que esse programa, ele se enraíze na comunidade, nas famílias, que possa detectar essas mulheres que ainda não fizeram mamografia, ou seja, que elas possam ser uma rede mais eficiente, porque aí eu acho que nós vamos dar um salto de qualidade na prevenção, que eu acho que deve ser o objetivo maior na busca da saúde, e obviamente ter as estruturas necessárias para os tratamentos quando eles forem requeridos.

Então, Presidente, Secretário e toda a equipe, eu queria aqui, então, deixar esses parabéns. Eu gostaria que estivessem mais vereadores aqui para ver tudo isso, porque eu acho que falta compreensão, porque às vezes é fácil você fazer uma crítica em cima de algum aspecto, que em qualquer área é passível de ter problemas e dificuldades, quanto mais na saúde, que é tão sensível, porque ali você está tratando de uma necessidade premente e no momento que a pessoa está fragilizada. Mas se a pessoa, ou o crítico, não tem o entendimento do contexto e de todas as ações que vêm sendo desenvolvidas, inclusive para superar e para rapidamente dar resposta...

Porque quando a gente fala de um problema no posto de saúde que teve que ser interditado, é uma falha estrutural, eu diria, de décadas. Nós tivemos oportunidade de estar em alguns postos de saúde que ficaram 20 anos sem nada, sem nem a manutenção de uma pintura para deixar mais, pelo menos... quanto que dirá da parte elétrica, outras áreas que são vitais. Então, é importante a gente ver que está sendo feito um esforço para recuperar tudo isso, da forma que é possível, dentro dessa conjuntura. Talvez fosse bom ter um posto de saúde novo, mas se a gente não tem área, isso é a discussão que tem que ser feita.

E a gente, Vereador Gilberto Vermelho, que está sempre nos bairros, a gente ouve a população, a gente ouve esse anseio, mas ela percebe que a Prefeitura, a Secretaria de Saúde, tem tomado as medidas para enfrentar o problema. Ou seja, mesmo aqueles que ainda não estão solucionados, eles estão encaminhados para buscar a solução o mais rápido possível.

E da nossa parte, a Casa aqui está à disposição, o Vereador Gilberto Vermelho, Presidente da Comissão de Saúde, para que a gente possa dar todo o suporte necessário. Recentemente aprovamos aqui que regularizou a situação dos coordenadores, da estrutura da secretaria – acho que é um avanço. E o que precisar mais aqui que a gente possa estar ajudando, acho que esse é o nosso papel para contribuir nesse esforço gigantesco que é fazer um excelente trabalho na saúde, porque nossa população merece.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Seriam essas as minhas palavras, porque eu já me senti bastante satisfeito com as explicações. Eu queria só ressaltar esses pontos, que, no meu entendimento, foram, assim, uma explicação que ajuda a entender todo o trabalho desenvolvido pela secretaria.

Então, mais uma vez, parabéns à equipe. Parabéns, Secretário, e pode contar conosco, não é, Vereador Gilberto Vermelho? Um abraço.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Obrigado, Vereador André von Zuben, líder de governo. Eu queria saber se há mais algum questionamento.

Paulo Mariante, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, pois não, Paulo, possa fazer suas indagações.

SR. PAULO MARIANTE: Bom dia a todas e a todos. Saudar aqui Vereador Gilberto Vermelho, Presidente da comissão, que preside essa audiência; Vereador André von Zuben, líder de governo; Secretário Carmino, Secretário Municipal de Saúde; Reinaldo, nosso companheiro do Fundo Municipal de Saúde, que já foi membro da nossa executiva, da nossa executiva do conselho; e aqui também as pessoas que cotidianamente participam do conselho, mesmo que não na condição de conselheiras, mas com participação ativa; a Sheila, a equipe do DGDO, as pessoas que constroem todo esse processo.

Queria inicialmente dar um informe que, na reunião de ontem do conselho, nós chegamos a ter a apresentação e discussão tanto da prestação de contas, quanto do relatório, mas esgotamos o horário, infelizmente – tem um limite regimental; nosso regimento ainda tem algumas dificuldades, no meu ponto de vista, burocráticas –, e talvez por 10 minutos – que nós não tínhamos condições de prorrogar, por questão regimental – não pudemos deliberar, mas a discussão já está feita. Na próxima reunião, será exclusivamente a deliberação a respeito desses dois instrumentos de gestão.

Na reunião de ontem, aprovamos o início das plenárias de conselheiros no nosso conselho. Não é uma decisão nossa, é uma deliberação da Conferência Municipal de Saúde. E, provavelmente a partir de julho, nós vamos dialogar com os conselhos distritais – porque nós respeitamos a autonomia dos conselhos distritais, não íamos impor um processo, mas... –, na perspectiva de que possamos, nessas plenárias, fazer uma série de discussões, inclusive a importância de que esses instrumentos tenham o melhor debate nas instâncias regionais, nos conselhos fiscais, nos próprios conselhos locais, com participação a mais efetiva possível, além de um debate maior sobre a própria questão do SUS.

Nosso conselho recentemente aprovou, por unanimidade, com voto inclusive dos representantes da gestão do conselho, uma moção contrária ao que foi anunciado, por enquanto, anunciado pelo governo federal atual a respeito do financiamento do SUS. Porque, se é verdade que o subfinanciamento do SUS já vem sendo uma história de penúria, o que se anuncia é uma penúria para pior. Então, por maior que seja a situação de crise, nós não admitimos qualquer redução de recursos, e essa é a posição do conselho e isso foi construído por consenso, voto absolutamente unânime de todos os conselheiros. E é inclusive uma das razões para que esse processo de plenárias vai acontecer.

Nós acreditamos que os maiores defensores do SUS devem ser os usuários

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

do SUS, e nós vemos uma contradição nesse ponto. E, no caso, o Dr. Carmino, que já é uma pessoa de longa data na saúde, sabe e algumas pessoas aqui também sabem, principalmente quem é do SUS: há uma invenção no imaginário popular quando se fala... – e a imprensa cumpre um papel nesse sentido; a imprensa também deve ser criticada, porque ninguém está fora da crítica – falando que hoje a saúde pública está um problema. Seria bom perguntar a quem diz isso quando houve saúde pública melhor do que nós temos hoje no Brasil. Saúde pública – entendendo-se como público aquilo que é acessível a todas e todos, sem diferença de condição de poder aquisitivo. Porque, quando nós falamos em direito à saúde, nós estamos falando em exercer esse direito sem depender de pôr a mão no bolso. Direito é uma coisa, privilégio é outra, e nunca houve, antes do SUS, experiência efetiva de direito à saúde. O SUS é o grande desafio dessa construção e, no nosso ponto de vista, com todas as dificuldades, tem cumprido aquilo que é possível. Óbvio que, com subfinanciamento, ele sempre será... terá essas precariedades.

Mas se nós hoje temos – e Campinas tem, com certeza – indicadores melhores, mas se nacionalmente nós melhoramos expectativa de vida, redução de mortalidade em diversas áreas, isso se deve ao SUS e mais ninguém, um SUS como conquista do povo, não como presente de algum governante bondoso. Independente de diferentes gestores, é conquista de trabalhadores, gestores, usuários do próprio SUS.

Então, acho que é importante registrar, porque periodicamente nós vemos isso. E nós comentávamos em uma reunião anterior do conselho que, em determinados programas, inclusive um certo programa dominical, quando aparecem críticas ao SUS, curiosamente nunca se encontra alguém de algum conselho – conselho nacional, de conselho estadual – para falar, nunca, curiosamente. São certas curiosidades que, se nós pensarmos bem, elas se explicam sem muitos problemas.

Sobre o trabalho, é importante registrar que nós temos uma secretaria com uma equipe de trabalhadores e trabalhadoras que... – várias e vários deles com 20, 25 anos – que expressam a construção do Estado profissionalizado que nós entendemos que deve ser, que também não é uma tradição do Estado brasileiro. Essa é outra questão que num certo imaginário popular se fala. Quando o Estado brasileiro, antes de 88, foi mais profissionalizado do que ele é hoje? Jamais. Agora, precisamos avançar, não há dúvida, mas o que nós alcançamos hoje, graças à luta democrática popular, foi o mais avançado.

Por último, nós discutimos ontem no conselho... O relatório é um instrumento fundamental; o relatório que se apresenta aqui é um instrumento fundamental. Ele nos dá as principais... os principais horizontes daquilo que se fez com todo o esforço de trabalhadoras e trabalhadores, gestores nos diferentes espaços e daquilo que ainda se precisa fazer, daquilo que ainda falta fazer por essas questões que foram colocadas: subfinanciamento é uma, questões estruturais, mais uma vez. E eu acho que encerro com essa questão: é preciso, sim, lutar muito pelos recursos adequados para o SUS. Subfinanciamento é sempre uma espada apontada na garganta do Sistema Único de Saúde.

Mas também é preciso discutir uma outra questão que, lamentavelmente, parece que passa ao largo de quase todo o mundo: como se pode fazer gestão pública efetiva, pública, com a minimização de terceirizações, de convênios. Porque é diferente se dizer um convênio com uma determinada especialidade, algo tão...

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

uma expertise tão definida. Agora, nós temos determinados convênios que existem porque não há condição de se ampliar a capacidade da área pública, porque existe uma lei chamada Lei de Responsabilidade Fiscal, que estabeleceu um teto de gastos. E aí eu peço aos vereadores que me digam, tragam alguém que me explique, vamos lá, no final da década de 90, no começo da década de 2000, qual a razão daquele limite, qual o critério daquele limite, qual foi a base de criação daquele limite. Porque ele tem sido o impedimento em todas as áreas para a gestão pública e praticamente um empurrão para a terceirização, que, no nosso ponto de vista, é errada, não é boa. Terceirizar não é bom. Às vezes é o que resta fazer para que um determinado serviço seja feito, e isso se compreende dentro desses limites, mas não é bom, não é adequado.

Agora, infelizmente há um debate que parece que fica ao largo de todos. Eu participei recentemente de um debate sobre a questão do SUS, dos ataques do SUS, e fui o único debatedor na mesa que levantou essa questão. Quer dizer, se isso é desimportante, o que pensamos nós a respeito do Estado brasileiro como garantidor de direitos e não como negador de direitos?

Então, esse relatório, nós inclusive colocamos e dialogamos muito com a equipe que preparou. A nossa intenção é que, na construção do próximo relatório, nós possamos ter etapas intermediárias antes do produto final, com essa participação inclusive regionalizada, para fortalecer, para fortalecê-lo como esse instrumento.

Mas queria aqui parabenizar, como já fiz em outros momentos, a equipe que trabalhou esse relatório. E eventualmente as questões que ficam do relatório – não dele, do que ele apresenta como dados, no sentido de serem ou não serem corretos, porque eventualmente essa questão é levantada no próprio conselho –, as questões levantadas no sentido do que falta fazer, que nós tenhamos a capacidade, muitas vezes, de entender que o problema não está lá naquele coordenador ou coordenadora do centro de saúde, que enfrenta uma situação terrível, muitas vezes, para dar conta daquela tarefa. Tem questões macro que, se nós não resolvermos, não vamos dar conta na ponta ou nos espaços micro.

Queria saudar aqui... Quando nós tivermos a definição do calendário de plenárias – que nós tínhamos um indicativo dos conselhos distritais, respeitando os distritais, e pretendemos, na Reunião Extraordinária de 13 de julho, tendo a resposta dos distritais, definir o calendário inteiro –, nós vamos trazer aqui para a Comissão de Saúde da Câmara, para que os Poderes todos participem desse processo. A gente acredita que isso pode ser muito importante.

Obrigado.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Com certeza, Paulo Mariante. Queria também agradecer pelo trabalho que vem fazendo à frente do Conselho Municipal de Saúde e importante também junto com os conselhos locais. E não tenha dúvida que esta comissão, presidida por mim, e os demais vereadores desta Casa terão o maior interesse de debater questões importantes.

Eu queria, finalizando aqui essa 16ª Audiência, deixar, Dr. Carmino, que o senhor possa usar as palavras finais aí, o Reinaldo também, para que a gente possa estar encerrando essa audiência.

SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA: Bom, eu só queria agradecer,

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Vereador Gilberto Vermelho e a Comissão de Saúde. É uma pena que não estejam todos os vereadores da comissão. Eu acho que é um momento importante para nós – o Paulo falou –, é importante prestar contas. A gente trabalha bastante.

E aí eu concordo com o Paulo, assim. Quer dizer, quando eu vim para a secretaria, eu na verdade... O meu vínculo é com o Estado, não é com o Município, como professor da Unicamp. Eu sempre respeitei a cultura local. Pouca gente... O Reinaldo é um dos poucos que vieram se agregar, mas cabe nas mãos quem a gente trouxe para ajudar – muito pouca gente. A gente vem trabalhando com o grupo da secretaria de maneira muito harmoniosa. Eu acho que, respeitando... A gente sabe que existem várias tendências, vários credos e tal. Isso, para mim, não é importante; o importante é que todos trabalhem pela saúde, isso que é importante. Quer dizer, o conflito de interesse único é trabalhar pela saúde, se é que a gente pode chamar dessa maneira. Eu digo: só não tem conflito de interesse quem não tem interesse. Então, cada um tem o seu interesse, tudo bem, mas ali o importante é a saúde, não é?

Um outro ponto que eu queria ressaltar é o apoio que a Câmara tem dado à Saúde. A gente aprovou leis muito importantes, mas muito estruturantes mesmo. Nós estamos falando da aprovação dos contratos de agentes comunitários de saúde, ampliando, sem o que nós não faremos o projeto que está delineado.

O André lembrou uma coisa que eu queria agradecer – não fiz isso em público ainda. Há quantos anos – eu diria décadas – tem unidades que são clandestinas, não existiam no nosso organograma? O nosso Departamento de Vigilância em Saúde não existia, não existia. Imagina: uma atividade crítica, essencial, não existia, passou a existir.

Então eu acho que a Câmara tem dado uma contribuição mais importantíssima para a área da saúde, sem contar essa convivência de ir, de trazer as coisas, de ir junto até as unidades, o que é que nós podemos fazer. Isso é a coisa mais bacana que existe, eu acho, essa convivência, convivência com os conselhos locais de saúde, que são pessoas simples e que querem coisas simples, que são “Eu quero o meu centro de saúde arrumado, com gente, com remédio, com... É isso que eu quero, é só isso que eu quero”. Então, normalmente esse relacionamento é extraordinário.

Eu tenho procurado conhecer toda a rede. Eu, vindo como Secretário, tenho a minha consciência tranquila de que eu sou o primeiro que chego na secretaria, não tenho hora para ir embora, trabalho sábado e domingo, o que for necessário. Tenho procurado ter uma visão extremamente respeitosa com a comunidade, da própria secretaria, da Prefeitura.

Nós não tivemos nenhuma terceirização de mão de obra na secretaria – ao contrário. Lembrar que, quando nós entramos, existia um convênio que foi o maior contratador de mão de obra terceirizada, que não foi feito por nós. Tudo o que nós colocamos dentro da secretaria foi através de concursos públicos. E eu me lembro, André, quando começou, que o pessoal dizia: “Olha, não adianta fazer concurso público para médico que não vem”. Nós temos médico concursado na prateleira para chamar a hora que a gente quiser. Quer dizer, isso é credibilidade, é credibilidade na instituição que contrata, paga salários que são razoáveis dentro do mercado, paga em dia – certo? – e que tem um projeto de trabalho para cada um deles.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Eu falei “médico”, mas poderia falar outros profissionais. Os nossos concursos têm sido um sucesso para todas as categorias, todas. O último concurso para médico, nós tivemos mais de mil interessados, 700 participaram, 450 foram selecionados. E pontualmente – mas isso é questão de mercado mesmo – tem pouco pediatra, tem... Saúde da família e comunidade – eu tive oportunidade de falar agora –, a gente forma pouquíssimos. Como é que nós abrimos um concurso para 200 e vão preencher 200? Não vamos, não existem 200. Então a gente acaba usando clínicos e etc., mas hoje nós temos clínicos que nós estamos chamando. Mesmo nessa crise extremamente séria que nós estamos vivendo, o Prefeito esse ano autorizou quantos, Agnaldo? 193 só para a secretaria, fora o Mário Gatti. Se a gente colocar o Mário Gatti, vai para mais de 300 contratos, em um ano duríssimo, em um ano duríssimo. Então, tudo por concurso público.

Então acho que o que o Mariante falou é verdade, a gente tem praticado isso. Eu sou concursado, eu também sou servidor público e eu tenho que acreditar nisso, como todos têm que acreditar que o SUS vale a pena e ele é o que é e vai ser o que será dependendo do nosso trabalho. Eu confesso que eu estranho, por exemplo, propostas de planos de saúde para funcionário público. Funcionário público tem o maior plano de saúde na mão, que é o SUS. Hospital do servidor público? Hospital é do SUS, é para atender todos, nós somos população como qualquer outro. Então, são propostas, assim – desculpe a palavra –, bizarras; são propostas que não têm muito sentido no que nós estamos falando hoje. Eu acho que nenhum governo, Paulo, vai enfraquecer o Sistema Único de... O Sistema Único de Saúde tem um exército de gente que o defende independentemente da bandeira política que veste, independentemente. Todos nós somos a favor de um sistema único competente, universal e etc., não é?

A questão do financiamento é uma questão que vai ter que ser enfrentada, vai continuar. É um desafio em qualquer país do mundo como é que você coloca dinheiro na saúde. Saúde são demandas. Mas o nosso grande constrangimento no Brasil é que a gente não conseguiu estabelecer o mínimo ainda daquilo que nós pagamos dos nossos impostos que volte canalizado diretamente à saúde. Isso tem pressionado os municípios de maneira insustentável. Nós não vamos sobreviver nesse crescimento que foi mostrado aqui. Nós batemos perto de 30% o ano passado, nós já gastamos 25% – é o primeiro quadrimestre, nós estamos falando em abril, nós não estamos em junho. Isso que foi mostrado tem um corte que é 1º de maio.

Então, vocês vejam, realmente é um desafio. A gente espera, mas politicamente eu acho que não tem como reverter isso. Isso... Não tem como reverter isso, é constitucional etc. Agora, você pode matar por falta de oxigênio. Então, é muito fácil matar uma pessoa: pisa no tubo de oxigênio, pronto – não respira mais, morre. É a forma de matar o SUS, na minha visão.

Gestão, eu acho que a gente vai ter que aprender sempre, formar novos gestores. Esse é um outro desafio: como é que nós vamos encantar os jovens profissionais que estão entrando na rede para que nos ajudem no futuro, não a mim – talvez eu não esteja mais aqui –, mas os vários governos que virão. Quer dizer, nós temos que fazer esse movimento de passagem de bastão. Isso é uma coisa muito significativa, eu concordo, e tem gente trabalhando há décadas dentro da secretaria com entusiasmo de quem está chegando agora. Mas nós precisamos ter novos gestores, nós precisamos achar novos talentos, novas pessoas que venham a ajudar.

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

Então, muito obrigado. Eu acho que daqui quatro meses estaremos de novo aqui – não é? –, apresentando... Mas eu fico absolutamente à disposição de vir a essa Casa, de apresentar isso em outros fóruns etc., sempre tratando à maneira muito institucional. É assim que eu cuido das coisas, sempre de maneira muito institucional, porque, quando a gente sai disso, a gente empobrece o discurso. Se a gente se levar para um outro lado, a gente acaba empobrecendo.

Muito obrigado.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Reinaldo?

SR. REINALDO ANTONIO DE OLIVEIRA: Bem rapidamente, eu quero agradecer o debate, que eu acho que foi muito importante aqui na Câmara, não diferente na executiva, não diferente no pleno.

A gente tem a crescer e saber que o relatório que o DGDO apresenta de ações passadas e ações futuras – e muito bem-visto, que vocês têm uma visão importante, tanto o pleno quanto essa Casa, dessas ações, do relatório, daquilo que a gente vem fazendo assistência – se transforma com o gasto da Saúde. Porque nada dali poderia ser feito se não estivesse sendo um investimento que a gente tivesse... A gente investiu no que fez e vai estudar e ver aquilo que se propõe no relatório para que o investimento seja cada vez mais adequado às necessidades da saúde. Então, o debate é sempre engrandecedor e ele sempre traz reflexões para dentro, para que a gente veja de maneira sensata e coerente o gasto com a ação.

Muito obrigado a todos, e também estou à disposição para, lá no Fundo Municipal, lá no 11º andar, para qualquer necessidade que vocês tenham.

SR. PRESIDENTE VEREADOR GILBERTO VERMELHO: Obrigado, Reinaldo.

Eu quero aqui agradecer ao nosso líder de governo, o Vereador André von Zuben, e fazer um depoimento aqui. Não tenho procuração para fazer em nome do líder, mas a gente apanha bastante aqui na Câmara, viu, Secretário? E o Vereador André von Zuben falou muito bem, com a sensibilidade que tem: a área da saúde, e eu, como Presidente da Comissão de Saúde, o Vereador André von Zuben, como líder de governo, nós somos cobrados muito.

Infelizmente, a gente sabe que a oposição, de repente, não faz uma cobrança com a crítica necessária, que deveria ser feita, envolve mais a questão política, mas o senhor, na fala, falou muito claro uma coisa muito importante: que era importante estarem aqui os 33 vereadores, participando desta prestação de contas.

A gente sabe... Na simplicidade de uma fala de um membro de uma comissão de saúde, nós sabemos aquilo que o senhor disse, que a casa da gente, todo ano, nós temos que reformar, dar uma pintadinha, deixar ela bonitinha, porque ali vivem 4, 5 pessoas. Você imagina uma unidade de saúde do tipo daquela do Florence – onde passam 20 mil pessoas por mês, sendo atendidas – ficar 10 anos sem ter uma tinta na parede. A tendência é que realmente esse espaço físico se torne um local inapropriado para um trabalho da área da saúde.

Então, o senhor vem, junto com a tua secretaria, fazendo um trabalho de reconstrução dessas unidades, nos espaços físicos, no espaço de RH, e nós estamos acompanhando, cumprindo com aquilo que nós fomos eleitos, de fiscalizar, mas

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Transcrição da 16ª Audiência Pública de 2016, realizada aos 23 de junho de 2016, às 9h25, na Sala Sylvia Paschoal (Plenarinho) da Câmara Municipal de Campinas, à Avenida Engenheiro Roberto Mange, 66

também de ajudar. Eu acho que esta Casa vem cumprindo com essa missão, e pode ter certeza: quantas vezes for necessário e precisar e for possível, nós estaremos aqui votando os projetos importantes para que a secretaria continue prestando o trabalho que vem prestando para a sociedade campineira e, com certeza, procurando sempre o melhor para o povo campineiro.

Então, nesse sentido, eu quero agradecer, Reinaldo, pela brilhante explanação, e Dr. Carmino, pela aula que o senhor hoje nos deu aqui. Infelizmente, nós gostaríamos que estivessem mais vereadores aqui para poderem ter a sensibilidade de conhecer um pouquinho o que é a área da saúde. E agradecer aos funcionários da área da saúde e todos que nos acompanharam também pela TV Câmara.

Então, agora são 15 minutos para o meio-dia. Nós estamos encerrando a 16ª Audiência Pública, da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2016. Muito obrigado a todos.

Legenda:

(F) palavra escrita com base na fonética, podendo ter a grafia incorreta

-- interrupção da fala

Aviso:

Nesta transcrição utilizam-se os nomes parlamentares em substituição a menções informais ou incompletas dos nomes dos vereadores.

Foi realizada revisão de concordância verbal e nominal.