



## **CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**TRANSCRIÇÃO DA 10ª AUDIÊNCIA PÚBLICA DE 2017, REALIZADA PELA COMISSÃO DE POLÍTICA SOCIAL E SAÚDE EM 26 DE JUNHO, SEGUNDA-FEIRA, ÀS 9H30, NA SALA SYLVIA PASCHOAL (PLENARINHO) DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS, À AVENIDA ENGENHEIRO ROBERTO MANGE, Nº66, PARA APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2017 DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

### **COMPOSIÇÃO DA MESA**

SR. VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA	PRESIDENTE
SR. VEREADOR AILTON DA FARMÁCIA	MEMBRO DA COMISSÃO
SR. VEREADOR CAMPOS FILHO	VEREADOR
SR. VEREADOR MARCOS BERNARDELLI	VEREADOR
SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
SR. REINALDO ANTONIO DE OLIVEIRA	DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### **VEREADOR PRESENTE**

SR. VEREADOR FILIPE MARCHESI

### **ASSESSORES E DEMAIS PRESENTES**

SR. LUCIO RODRIGUES	ASSESSOR DO SR. VEREADOR CARLÃO DO PT
SR. LUÍS CARLOS MOREIRA MIRANDA	ASSESSOR DO SR. VEREADOR PEDRO TOURINHO
SR. PAULO DE TARSO PEREIRA LIMA	ASSESSOR DO SR. VEREADOR VINICIUS GRATTI
SRA. ROSEMARY CLAUDINO	ASSESSORA DO SR. VEREADOR LUIZ CIRILO

**ASSESSORES E DEMAIS PRESENTES**

JOSÉ APARECIDO DOS SANTOS

CONSELHEIRO DO CENTRO DE  
SAÚDE JARDIM SÃO DOMINGOS

RONALD ALEXANDRE GIRALDELI

REPRESENTANTE DO FÓRUM  
POPULAR DE SAÚDE

[início da transcrição]

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Bom dia a todos. Declaro aberta a Audiência Pública para prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2017 do Fundo Municipal de Saúde.

Gostaria de agradecer e cumprimentar aqui a presença do vereador Marcos Bernardelli, do vereador Campos Filho, do vereador Ailton da Farmácia, e agradecer também quem vai nos falar sobre essas prestações de conta: nosso secretário de Saúde, o doutor Carmino, o qual eu tenho uma estima muito grande pelo trabalho que vem fazendo na nossa cidade de Campinas, sendo que a área de saúde, como farmacêutico, eu sei que não é fácil, é difícil, mas nós temos que lutar sempre em prol das pessoas que mais precisam. Agradecer também o Reinaldo Antonio de Oliveira, que é o diretor; agradecer o Luis Miranda, que é assessor do gabinete do doutor Pedro Tourinho, pela presença – o doutor Pedro Tourinho é membro dessa Comissão –; o Lucio Rodrigues, que é assessor do gabinete do vereador Carlão do PT; a Rosemary Claudino, do gabinete do vereador Luiz Cirilo – obrigado pela presença –; o José Aparecido dos Santos, que é conselheiro do Centro de Saúde Jardim São Domingos; e agradecer a presença de todos.

Secretário, eu vou fazer uma abertura aqui, que o vereador Ailton da Farmácia quer dar as suas considerações iniciais, e assim que ele terminar eu já passo a palavra ao Reinaldo e ao senhor, para que o senhor possa fazer essa explanação para nós, e depois, logo em seguida, eu abro a pergunta aos vereadores e ao público presente.

Ao público, quando for questionar, tiver aqui alguma pergunta, alguma coisa, eu gostaria que se direcionasse naquela lateral, à minha direita, e se identificasse, para que nós possamos gravar essa audiência.

Vereador Ailton da Farmácia.

**SR. VEREADOR AILTON DA FARMÁCIA:** Bom dia a todos. Bom dia, presentes.

Eu queria dizer o seguinte: essa é uma audiência obrigatória. É muito importante para a população também acompanhar onde está sendo empregado o dinheiro público.

Eu sou o vereador Ailton da Farmácia, membro da Comissão de Saúde Pública e Assistência Social[sic]. Ainda tem como presidente o vereador Paulo Galterio e os demais vereadores aqui: vereador Jorge da Farmácia, vereador Pedro Tourinho e também o nosso amigo vereador Rodrigo da Farmadic.

Está sendo transmitida pela TV Câmara pelo canal 61.3 UHF digital e o canal 4 da Net; também está sendo transmitida pelo Facebook da Câmara Municipal de Campinas.

Agora eu dou a palavra aqui ao vereador Jorge da Farmácia.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Vereador Ailton da Farmácia, bem lembrado: o nosso presidente da Comissão é o vereador Paulo Galterio, mas, infelizmente, por alguns compromissos assumidos posteriormente, não pôde comparecer.

Secretário Carmino, Reinaldo, a palavra está com vocês, por favor.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Bom dia a todos; bom dia, vereador Jorge da Farmácia; bom dia, vereador Ailton da Farmácia, vereador Campos Filho, vereador Marcos Bernardelli. Muito prazer de estar aqui com vocês.

Eu acho que, mais do que uma obrigação legal, é uma obrigação de todo gestor público mostrar o que está sendo feito com o recurso do Município. Nós temos duas apresentações, vereador Jorge da Farmácia: uma que é de caráter praticamente contábil e financeiro – quer dizer, como os recursos do Município foram aplicados neste primeiro quadrimestre na saúde – e, depois, uma segunda parte, que é mais técnica, onde o DGDO, através do Moacir(F) e a Sheila(F), fez um compilado, e nós, na verdade, vamos mostrar um resumo do compilado, porque a apresentação toda – que eu vou disponibilizar, obviamente, para vocês, para os conselhos e etc. – é uma apresentação muito longa, chegou a quase 170 slides. Então, não seria absolutamente possível.

Então, nós demos uma diminuída para a apresentação – vai ser mais ou menos de uma hora, uma hora e pouquinho – para que a gente tenha oportunidade de conversar. Mas o conteúdo completo a gente vai disponibilizar para que vocês possam ter.

Então, acho que eu vou passar para o Reinaldo. O Reinaldo é nosso diretor do Fundo Municipal de Saúde e ele vai fazer a apresentação sobre a prestação de contas desse quadrimestre.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Reinaldo, só um momentinho. Também gostaria de cumprimentar e agradecer a presença do vereador Filipe Marchesi. Obrigado pela presença.

**SR. REINALDO ANTONIO OLIVEIRA:** Bom dia a todos. Bom dia aos componentes da Mesa, ao Jorge da Farmácia, ao Ailton da Farmácia, ao Campos Filho, ao secretário doutor Carmino, Filipe Marchesi, vereador, todos os presentes aqui, representantes de outros vereadores, Conselho Municipal, e àqueles que nos assistem pela TV Câmara.

Nós estamos, então, aqui cumprindo a legislação que determina que a gente faça apresentação das despesas a cada quatro meses. Então, essa apresentação, ela é dos quatro primeiros meses de 2017 – janeiro, fevereiro, março e abril.

Isso está previsto na Emenda Constitucional e na Lei 141, que atribui o mínimo em saúde, de aplicação do município, a 15%, e a nossa Lei Orgânica então eleva esse número a 17% como aplicação mínima em saúde com recursos próprios do Município.

Isso tem uma fórmula constitucional, que são as despesas com as suas respectivas... com as receitas que são impostas, com as respectivas despesas, todas as despesas em saúde.

Nesses primeiros quatro meses, nós tivemos uma arrecadação que compõe essa cesta que... de [R\$] 1.144.243.000. Isso vem recurso do próprio Tesouro, do próprio Município, governo, e nas esferas federal e estadual.

Basicamente, as receitas da Prefeitura, IPTU e ISSQN, que são as nossas maiores fontes: IPTU, [R\$] 298,459 milhões; o ISSQN, [R\$] 237.023.

Transferência da União é a Cota-Parte do Fundo de Participação do Município: [R\$] 22 milhões.

E na esfera estadual, os grandes impostos que transferem recursos para o Município são do ICMS, [R\$] 254,196 milhões, e do IPVA, [R\$] 209,816 milhões.

Então, esse total então perfaz R\$ 1.144.243.000, que são as receitas que vão determinar o mínimo de aplicação das despesas no âmbito constitucional.

Nós temos também arrecadações na ordem do ministério. São os blocos de financiamento do qual o ministério faz repasse para o Município. Então, na atenção básica, nos quatro primeiros meses, nós tivemos arrecadação de [R\$] 16,914 milhões; no Bloco da MAC, que são média e alta complexidade, [R\$] 89,470 milhões; assistência farmacêutica – nossos vereadores da farmácia –, [R\$] 1,853 milhão; em investimentos, [R\$] 1,650 milhão; Farmácia Popular, [R\$] 125 mil.

Aqui nós recebemos também [ininteligível] repasse do estado, mas via [ininteligível], que compõe o Programa Dose Certa, Glicemia e o Convênio de Leitos: [R\$] 11,463 milhões; e [R\$] 2,054 milhões são multas e despesas, remuneração... multas da Visa e taxas da Visa, que são receitas que vêm diretamente para a Saúde, e a remuneração bancária – então, em um total de [R\$] 125,798 milhões.

Nós filtramos as despesas, percentualmente até falando, nós... em um total de [R\$] 406,379 milhões – é total que nós gastamos com saúde, sendo que 51% em pessoal e encargos, [R\$] 200,305 milhões. Vocês vejam aí que nós estamos em um limite bem prudencial da nossa participação no percentual de despesa com pessoal.

Material de consumo: [R\$] 13,171 milhões, 3,36 [%]. Em convênios: a hospitalização propriamente dita, 33%, [R\$] 129,741 milhões. Em outros serviços – são contratos que não são de convênio, mas todos os contratos que a secretaria tem: 11%, quase 12[%], [R\$] 46,093 milhões. Indenizações: [R\$] 733 mil. Em obras... Equipamentos permanentes: [R\$] 26 mil. Obras: [R\$] 1,773 milhão. Indenizações: [R\$] 71,294 mil.

Então, na administração direta, o total: [R\$] 391,916 [milhões], com mais o custeio que a gente repassa para o Hospital Mário Gatti, [R\$] 14,463 [milhões]. Então o total das despesas com saúde do Município: [R\$] 406,379 milhões. Isso demonstra que o pessoal... E essa pizza demonstra claramente que o nosso maior gasto está em pessoal e convênios.

Pessoal e encargos, a gente teve um aumento na relação primeiro quadrimestre de 2016 e primeiro quadrimestre de 2017, olhando no quesito de um ano: 6% de aumento no pessoal e encargos, 6,52 [%]. Em material de consumo, tivemos uma queda de quase 31%; em prestadores, uma queda de 1,70[%]; e em outros serviços, um aumento de 15% – isso nas liquidações, nesse período de um ano.

Aqui são as nossas despesas, o total da despesa, mas por fonte, onde os [R\$] 406 milhões obviamente que em recursos próprios. O valor que compõe a cesta para poder determinar o valor são os [R\$] 298,786 milhões nos recursos próprios, mas a folha praticamente a gente paga com recurso próprio, [R\$] 125 milhões, mais 30... mais [R\$] 11 milhões de recurso federal, [R\$] 134 mil de recurso estadual para compor a folha. Pessoal e... O da folha do Mário Gatti, [R\$] 39 milhões. O valor repassado para Camprev e os encargos sociais, [R\$] 21,912 milhões, e [R\$] 1,696 milhão de encargos – então, no total da folha de [R\$] 200,305 milhões.

Em material de consumo, dos [R\$] 13,171 milhões, [R\$] 3 milhões com recursos próprios, [R\$] 6,786 milhões com recurso federal, [R\$] 2,3 milhões com recursos do estado e [R\$] 173 mil com recurso da própria Saúde.

Em prestadores, que são os convênios, aqueles nossos 31%: [R\$] 63,621 milhões com recursos próprios, [R\$] 56,417 milhões com recurso federal, [R\$] 9,701 milhões com recurso estadual. Em demais serviços, os [R\$] 46,093 milhões: [R\$] 39,196 milhões com recursos próprios; [R\$] 6,583 milhões, federal; [R\$] 86 mil, estadual; e [R\$] 226 [mil], recurso próprio.

Com o Mário Gatti, então, somando a administração indireta com mais o repasse para o Mário Gatti, nós tivemos um gasto de [R\$] 298,786 com recursos do Município, [R\$] 94,647 milhões com recurso federal, [R\$] 12,226 milhões próprios, [R\$] 717,789 [mil] com recurso próprio da Saúde, no total, então, de [R\$] 406,379 milhões.

Espera aí que o negócio está andando para a frente.

Despesa por fonte então: a nossa maior fonte de despesa é obviamente... ela está centrada no recurso próprio do Município – 73% da nossa despesa é o próprio Município que assume –; 23,29[%] na esfera federal; 3,01[%] entre recursos estaduais e próprios da Saúde.

Espera aí que está... Ok. Aqui nós separamos... Como nós apresentamos sempre a nossa maior despesa, fora a folha, que... A folha, obviamente, ela é a folha, que são os prestadores. E em um total gasto com prestadores de R\$ 144,204 milhões, [R\$] 69,226 milhões com recurso federal; [R\$] 65,276 milhões, recurso próprio; e [R\$] 9,701 milhões com recursos do estado.

Os maiores prestadores... Os maiores... Aqui a Maternidade de Campinas: [R\$] 7,172 milhões com recurso federal e [R\$] 4,907 milhões com recurso próprio, em um total de [R\$] 12,080 milhões. A Beneficência Portuguesa: [R\$] 2,026 milhões com recursos federais e [R\$] 2,237 milhões com recurso próprio. O Cândido Ferreira: [R\$] 23,640 milhões – [R\$] 9,918 milhões, recurso federal; e [R\$] 13,721 milhões, próprio. A PUC Campinas: dos [R\$] 40,653 milhões, [R\$] 14 milhões com recurso federal e [R\$] 25 milhões com recurso próprio. E a Organização Vitale, a nossa SPDM: [R\$] 18,186 milhões, recursos federais; [R\$] 15,159 milhões, recursos próprios; e [R\$] 9,701 milhões com recursos do estado, em um total de [R\$] 43 milhões.

Com mais um repasse ao Mário Gatti – repasse aqui é o custeio do Mário Gatti, porque a folha, ela está composta na despesa da folha: [R\$] 12,808 milhões com recurso federal; [R\$] 1,654 milhão, próprio, em um total de [R\$] 14,463 [milhões] – então, em um total de [R\$] 144 milhões pagos com convênios. Aí estão todos os nossos convênios com os seus respectivos gastos.

Esse percentual, então, das nossas receitas constitucionais: [R\$] 1,144 bilhão com as despesas em saúde; com recursos próprios, [R\$] 298 milhões – 26,11% foram o índice que nós chegamos, muito acima ainda dos 17% e apesar de toda a crise que nos acomete nesse

ano e também no ano de 2016, mas fundamentalmente agora nos quatro primeiros meses de 2017.

Se a gente olhar uma relação da aplicação em saúde, no primeiro quadrimestre de 2017 ainda é o maior percentual que o município... que atribui nessa questão. Você veja que 26,11[%] são a aplicação em saúde com o maior índice desde 2012 – aliás, desde 2000, quando foi instituído, 2008.

Nosso orçamento aí só para mostrar que a gente, nesse quadrimestre... ele vem 26,11[%]. Então, a continuar esse investimento, seguramente devemos chegar próximo dos 30%, se não até ultrapassar o que foi aplicado em saúde em 2016.

Nosso... Aqui tem um quadro do nosso orçamento que demonstra claramente como o Município vem investindo cada vez mais em saúde: o orçamento da Saúde vem destoando com relação à inflação atribuída de quando foi a emenda constitucional, ou seja, quando se determinou um mínimo constitucional. Lá atrás, os 15% eram suficientes, mas, com o represamento dos recursos na esfera federal, fez com que os municípios cada vez mais tenham que pôr recursos para cumprir os objetivos da saúde, que é o que o doutor Carmino vai apresentar – os índices na área assistencial, exigidos pela própria... pelo próprio ministério.

Aqui está o telefone do Fundo Municipal, meu contato. Eu estou à disposição, depois da apresentação, para esclarecer qualquer dúvida.

Muito obrigado.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Bom, agradeço ao Reinaldo essa apresentação, e fica claro o enorme desafio que nós temos hoje de como nós vamos compatibilizar uma crise econômica sem precedentes no nosso município, no país como um todo – quer dizer, nós estamos vivendo todos no mesmo país –, e continuar prestando serviços à nossa comunidade.

Eu queria, antes de apresentar isso aqui, agradecer ao Departamento de Gestão e Controle, à doutora Ivanilde, que está em licença-prêmio neste momento, mas à Sheila e o Moacir, que estão aqui, que trabalharam nisso, e todos os outros departamentos – só foi possível fazer essa montagem de apresentação com a participação de todos os departamentos: Departamento Administrativo, Departamento de Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde, o próprio Departamento de Gestão, o Fundo e assim por diante.

O volume de informações é imenso; uma audiência só é absolutamente impossível mostrar tudo, então essa é uma apresentação sumarizada. Ela diz respeito ao primeiro quadrimestre – vocês vão ver que tem uma série de indicadores que não estão colocados aqui porque são indicadores anuais, então esses indicadores só serão possíveis a hora que a gente finalizar o ano e fizer a compilação de todos os dados.

Bom, esse é um instrumento de monitoramento do nosso trabalho, que é nossa obrigação fazer isso – nós faríamos de qualquer maneira –, e aqui são as bases jurídicas dessa apresentação: então a Lei Complementar de 2012, a resolução do Conselho Nacional de Saúde também de 2012 e a minha... a nossa resolução já em 2013, para fazer esse tipo de apresentação.

Lembrar que nós estamos vivendo o último ano do Plano Municipal de Saúde que foi desenvolvido lá atrás – então, o Plano Municipal de Saúde, o PPA anterior. Então havia um conjunto de indicadores e metas nessa programação anual que vai até 2017. Nós estamos agora trabalhando no novo PPA, que vai compor os próximos anos.

Então vamos lá, vamos tentar ser breves, se é que é possível, mas falando dos vários indicadores. Então o primeiro indicador é o garantidor de acesso. É importante dizer que o Município de Campinas tem tido uma posição sempre de deixar as portas abertas: independente da crise, independente das dificuldades que a gente tenha, nós temos que manter a porta aberta, nós não podemos romper o elo na parte mais fraca, que é a do paciente. Então, apesar da crise, apesar da dificuldade não só do Município, mas em toda a região etc., a gente tem procurado manter as nossas portas todas abertas, seja no âmbito da atenção primária, urgência e emergência, hospitais etc.

Então nós temos aqui o *slide* mostrando a cobertura populacional pelas equipes da Saúde da Família. Esse primeiro quadrimestre tem um percentual em torno de 50%; a nossa meta para o final do ano, para 2017, é de 58%. Lembrar que esse é um assunto bastante

dinâmico, inclusive no âmbito do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde mudou alguns critérios, ele mudou os critérios das equipes da Saúde da Família, ele fez uma redução nisso, e neste momento, em particular, nós estamos vivendo... felizmente houve um final pactuado, mas neste momento nós estamos tendo uma mudança dos médicos do [ininteligível], os intercambistas do governo federal, que vêm todos eles para a atenção básica, e que nesse momento nós estamos tendo uma série de trocas desse grupo de pacientes.

Então, a cobertura estimada pelas equipes da Saúde da Família, de atenção básica, é da ordem de 50%.

Esse é um programa muito bonito, que é o ICSAB, que é um programa de internações que são sensíveis à atenção básica. É um programa... Hoje de manhã eu estive com o doutor Marcos Pimenta... É um programa que... piloto, que pega a região sul, o distrito sul de saúde, com o Hospital Mário Gatti. Mas aqui vocês veem que a nossa meta de atingir em torno de um... 21% das internações, ela foi alcançada, mas ela tem que ser mantida continuamente. E seria muito interessante que esse programa fosse estendido a outros hospitais, seja da rede municipal, seja da rede estadual.

A diretriz 1, ainda de garantidor do acesso da população: você tem aqui a proporção de unidades básicas e sua abrangência territorial. Hoje, no primeiro quadrimestre, isso foi atingido, essa meta de atingir todos os territórios do município. Então, hoje não tem território do município que não esteja, de certo modo, atendido por alguma unidade básica de saúde.

Um outro dado importante é a cobertura populacional estimada da atenção básica na saúde bucal. A saúde bucal, nós temos uma meta de 100%, o ideal seria isso. Nós atingimos em torno de 40%. Esse número vem crescendo gradualmente, mas é muito difícil que a gente atinja os 40%. O grande avanço talvez que a gente tenha tido no último período foi na abertura de um pronto-socorro odontológico no PA do Campo Grande, para atender às urgências dentro do âmbito do SUS.

Esse é um outro dado. Eu sempre digo que a minha geração é uma geração que tem muitas pessoas sem dente; a geração atual... a tendência é que não haja isso no futuro, que você tenha cada vez menos pessoas extraindo dente. Então, a meta é uma meta baixa, e é para ser baixa mesmo. O ideal seria que fosse até mais baixa do que isso, porque extrair dente não é uma coisa boa para a população. Então, nós temos que manter o atendimento odontológico, ampliar os centros de especialidades, atender alguns outros tipos de atendimentos odontológicos, não só o atendimento rotineiro, talvez avançar para a endodontia e implantodontia no futuro, quem sabe, no sentido de melhorar essa assistência odontológica. Ela é bastante abrangente, mas ainda ela não... tem algumas áreas que estão de fora.

Os próximos slides, eles são um pouco cheios, mas eles são importantes porque nós estamos vivendo um momento de um volume muito grande de obras em saúde aqui em Campinas. Nós acabamos de entregar o CS do São Bernardo, que está aqui nessa lista; o do San Diego vai ser entregue nos próximos dias; estamos finalizando a obra da UPA Sul Leste, que eu até deixaria para vocês visitarem, uma obra que ficou extremamente bem-feita, muito bonita; e o Centro Diagnóstico de Câncer também, que também está praticamente pronto. Então... E nós temos esse ano uma série de unidades que serão construídas ou reformadas, e elas estão nesses quadros que estão aqui.

Então, tudo o que está assinalado em uma cor azul clara aí são as obras do Saúde em Ação, que são obras financiadas pelo BID. O Filipe acho que não está mais aqui, mas o Jorge está aqui: semana passada, o secretário de Assuntos Jurídicos assinou a escritura do Nova América, da desapropriação do Nova América e o Boa Vista também, então essas duas unidades agora serão licitadas nesse mês.

Então, nós temos algumas obras em andamento: o Perseu, o Satélite I e o Santos Dumont já estão em obras; quatro vão começar a obra esse mês ainda ou, no máximo, no início do mês que vem – uma delas, muito esperada, é o do Florence, que vai começar a sua obra –; e a última licitação, que vai incluir o Nova América e o Boa Vista, que a gente tinha um probleminha de documento, de escritura e de... e que já foi resolvido.

Então o programa Saúde em Ação... O AME já foi licitado, já foi homologada a licitação, deve ser dada a ordem de serviço também nos próximos dias. Então nós temos um conjunto de... grande de obra, apesar da crise, um conjunto grande por conta desse investimento do

BID. Esse investimento do BID são os próximos *slides* que estão nesse azul mais claro aí, distribuído em todas as regiões. Eu acho que a região que mais recebeu investimentos é a região noroeste, mas as outras regiões também – sul, sudoeste, leste e norte –, todas elas receberam investimentos em saúde.

Nós temos algumas unidades que nós estamos ainda... Por exemplo, o Bassoli nós estamos tentando incluir ainda no Saúde em Ação. Não sei se vamos conseguir, vamos tentar fazer um esforço político e ver se economicamente a gente consegue colocar, porque dificilmente a gente vai conseguir fazer isso com recursos de contrapartida – são um recurso muito pequeno. O Campina Grande, o Lisa, o Village e o CS de Sousas são feitos com recursos de parceria: nós com o governo federal. Então, nós estamos trabalhando nos projetos e devemos andar com essas obras ao longo dos próximos meses.

Aqui... Eu vou passar meio rápido. Aqui tem várias reformas. Essas que estão em azulzinho são as reformas do Saúde em Ação então: Conceição, Costa e Silva, São Quirino, Floresta, Integração, depois o Paranapanema, o Boa Vista, que é uma obra nova – na verdade, não é uma reforma –, o do aeroporto também é uma obra nova... Não, o aeroporto, perdão, é uma reforma. O Esmeraldina foi trocado, o Esmeraldina será demolido e será feita uma nova obra no local. O São José terá uma grande reforma. Tem algumas que têm tido um apelo muito grande – por exemplo: Santo Antônio, eu já recebi o conselho, as pessoas do bairro; nós estamos no Santo Antônio esperando a autorização da Caixa Econômica. O projeto está finalizado para ser feito; tão logo haja autorização, será feita essa reforma.

Bom, o AME, como eu já disse, está homologada a concorrência, e dentro do Saúde em Ação nós temos a construção de um Caps juntamente, quer dizer, praticamente no mesmo território onde será feito o AME, ali próximo do Hospital Mário Gatti, onde era o antigo DETI.

Nós temos ainda.... Há uma reforma de um Caps Infantil, também feita pelo Saúde em Ação, e temos algumas obras com recursos – por exemplo, do Cerest, é um recurso próprio nosso, e vai ser feita uma reforma no Cerest, que é uma reforma absolutamente necessária.

Uma coisa importante também para anunciar é a aprovação do projeto de reforma do pronto socorro do Hospital Ouro Verde. Ele foi desmembrado em dois projetos: um projeto de aproximadamente [R\$] 4 milhões, que nós já temos recurso em caixa... Está em Brasília para ser liberada a obra, mas já foi aprovada no grupo técnico do próprio ministério em São Paulo e tem uma contrapartida do Município de uma fase bem menor – dá aproximadamente R\$ 900 mil –, que deverá ser feita provavelmente no ano de 2019, a segunda contrapartida, a segunda fase.

Bom, a questão do atendimento de urgência e emergência: o Samu é o próximo objetivo, a implantação da rede de urgência e emergência.

Nós temos aqui o número de unidades de saúde com notificação de violência doméstica, sexual, outras violências, que é o Sisnov. O Sisnov fez o seu último boletim de violência e nós temos hoje uma quantidade grande de estruturas da rede, tanto as unidades de pronto-atendimento, pronto-socorros e UBS, fazendo essa notificação.

A violência é sempre uma coisa que nos constrange bastante, a violência doméstica, a violência contra idosos. Isso tem sido muito noticiado, e nós temos esse boletim anual que coloca a situação da violência no nosso município.

Essa é a proporção de acesso a hospitais por acidentes. Mais ou menos dois terços dos acidentes vão ao hospital, aos nossos hospitais, e são tratados. Então vocês vejam que o primeiro quadrimestre tem um percentual até superior ao do ano de 2016, com aproximadamente dois terços comparando aos nossos hospitais.

Bom, aqui é o aprimoramento também ainda da área de urgência e emergência. Esse indicador de proporção de óbitos e internação por infarto agudo é anual, então tudo o que está em vermelho, que a gente for passando daqui para a frente, é anual, então a gente não vai mostrar esse número.

Depois há a proporção de óbitos em menores de 15 anos – que predomina muito... felizmente esse número é pequeno, mas ele predomina muito em crianças até um ano de idade – e a cobertura do SAMU.



Então aqui vocês têm a proporção de óbitos em menores de 15 anos, que no primeiro quadrimestre felizmente foi um pouco inferior do que a meta – que a gente gostaria que, claro, esse indicador fosse cada vez menor. E vocês vejam que a maior parte disso, quando existe, é de crianças muito pequenas, abaixo de um ano de idade, em unidades de terapia intensiva.

A cobertura do SAMU tem sido muito boa no município inteiro, a cobertura é da ordem de 100%.

As ações de prevenção, detecção precoce e oportuna de câncer de mama e colo... e câncer de colo uterino... Nós hoje temos um problema que não é do município, é um problema que está ligado ao resultado da citologia de papanicolau. As citologias de papanicolau, elas são feitas pelo CAISM da Unicamp, e nós temos um atraso muito considerável – nós temos cerca de 50 a 60 mil exames esperando resultados.

Isso tem sido discutido com o governo do estado e com a própria Unicamp, e eventualmente, no futuro, o Centro de Diagnóstico de Câncer de Barretos poderá nos ajudar nesse... nessa resolução desse problema. É um problema importante. Eu digo sempre que quem tem câncer tem pressa, não dá para ficar esperando, e esse papanicolau represado lá realmente é um problema importante e que nós estamos tentando resolver em conjunto: nós com a Unicamp, com o governo do estado, através da DRS 7.

Mas vocês vejam que a meta ficou muito abaixo por conta desse enorme represamento de exames. Entretanto, os casos que precisam ser tratados têm sido tratados, então a cobertura das lesões de colo uterino diagnosticadas, elas têm sido conduzidas.

Outro dado também que eu acho que nós teremos uma melhora importante para os próximos meses é na cobertura da mamografia. O mamógrafo da secretaria foi consertado, o mamógrafo da PUC com recursos federais foi instalado, está funcionando, e essa parceria com o Hospital de Barretos trará mais dois mamógrafos em unidades móveis e que farão a busca ativa de lesões de mama pelo nosso município. Então nós esperamos também nesse indicador uma melhora importante para os próximos meses. Aqui, de novo, quando há lesão a mulher tem sido encaminhada, e no primeiro quadrimestre houve um encaminhamento de todos os casos que foram diagnosticados.

Bom, aqui a promoção de atenção através da Rede Cegonha, que organiza a rede de saúde materna e infantil. Então, no primeiro quadrimestre, o número de partos normais, o percentual de partos normais, atingiu a nossa meta de 36%. Lembrar que esse número, para nós, quanto mais alto, melhor.

Há um desafio no Brasil no sentido de reduzir os partos cirúrgicos, os partos cesariana. E os números do SUS são números melhores do que da rede privada. Normalmente a rede privada tem o número de cesáreas maior do que o número de... um número maior do que o número de cesáreas dentro do sistema público, no Sistema Único de Saúde.

A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas: nós também atingimos a meta, um pouco até acima da meta. Lembrar que isso é uma coisa importantíssima: nós temos uma mortalidade infantil no município de Campinas muito baixa e temos que manter – quer dizer, nós estamos abaixo de dois dígitos, sete por mil, oito por mil, e esse número é um número importantíssimo.

Então nós temos aqui a proporção de óbitos infantis e fetais que foram investigados – todos foram investigados. É um número relativamente pequeno e, felizmente, no primeiro quadrimestre, nós não tivemos óbito materno – isso é muito bom, é muito bom, isso.

Vocês vão ver alguns dados aqui que nos preocuparam em determinado momento. Acho que foi em 2015, se não me lembro, que a gente ficou muito preocupado com a questão do óbito materno e, felizmente, esse ano... Isso não quer dizer que não vá ter – a medicina é assim, ela eventualmente pode ter –, mas a gente teve, nesse quadrimestre, um período sem morte materna.

Esse é um assunto que eu talvez me detenha um pouquinho. Vocês sabem que houve uma explosão de doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, e no nosso município não foi diferente, e a sífilis foi uma das doenças que recrudesciu, na sífilis geral e a sífilis congênita. Eu não sei se o que nós estamos mostrando aqui vai se manter nos próximos meses e nos próximos anos, mas aqui, no primeiro quadrimestre de 2017, houve uma redução do número

de casos de sífilis, sífilis congênita, em relação ao ano passado e ao ano retrasado. Então foram notificados 50 casos, mas, desses, apenas 16 casos foram confirmados, sendo que 13 crianças nasceram vivas, teve um aborto e dois casos de natimorto causados.

Esse é um desafio, é um desafio de diagnóstico e é um desafio terapêutico. O Brasil teve um período que ele ficou sem penicilina, que é um negócio inaceitável, um remédio... – o vereador Jorge da Farmácia sabe muito bem – um remédio antigo, eficiente. Não existe resistência – a sífilis – à penicilina, portanto é um remédio extremamente eficaz, e por alguma razão – o nosso município, em particular, eu acho que ele não ficou sem penicilina por uma conjuntura administrativa, que a gente tinha algum estoque – mas nós tivemos um problema no Brasil da falta de penicilina benzatina.

Então vamos torcer para que esse sinal aqui permaneça. Se ele permanecer, mostra uma tendência de reversão dos casos de sífilis, inclusive sífilis congênita, mas isso... é muito cedo para dizer isso, é um ponto da curva. Eu sempre digo: para fazer uma reta, precisa ter dois pontos, então talvez no próximo quadrimestre a gente possa avaliar se isso foi uma tendência ou se foi realmente um ponto fora da curva – tomara que seja uma tendência.

A outra diretriz, que é a Rede de Saúde Mental... Um dos grandes desafios do Brasil e nosso é a ampliação de acesso da Rede Psicossocial. Os números são impressionantes, assim, de cobertura. E aqui nós temos, no primeiro quadrimestre, o número de leitos, de leitos gerais. Deixa eu dar uma olhada... Cobertura não, isso é cobertura dos centros de atenção psicossocial, que está mais ou menos dentro da meta para 2017, que é de um e meio. Aqui é um indicador da razão de leitos.

A reforma sanitária e, particularmente, a reforma psiquiátrica, elas fizeram um grande movimento necessário no sentido de leitos gerais para atender o doente psiquiátrico. Ainda temos leitos psiquiátricos, mesmo no nosso município ainda temos, mas há um grande movimento. A internação tem sido muito discutida nessas últimas... nessas últimas semanas aí, por conta da questão do uso de drogas. Mas a nossa tendência no município é atender os pacientes, atender em regime de Hospital Dia, em regime de Caps principalmente, e o uso de leitos gerais, fundamentalmente – usar cada vez menos leitos psiquiátricos.

Eu acho que a gente gradualmente tem conseguido isso. Não adianta, também, a gente querer fazer por decreto. Isso é uma coisa que tem que ser feita gradualmente e culturalmente tem que ser praticada e aceita.

Bom, a melhoria das condições de saúde dos idosos... Bom, nós estamos vivendo as notícias aí das últimas semanas de um envelhecimento muito abrupto. Eu digo: o que a França levou 200 anos, nós vamos levar 20 anos aqui, em termos de envelhecimento. A nossa pirâmide se inverteu em uma velocidade impressionante, de modo que nós teremos, nos próximos 20, 30 anos aí, a pirâmide praticamente invertida, com redução da natalidade e com redução da população geral. Então nós temos que nos preparar para um país idoso.

Hoje, a mediana de sobrevivência aqui na nossa cidade já é superior a 80 anos. Se a gente pegar o necrológico da cidade e olhar as idades – é uma coisa curiosa, pegar o jornal e olhar –, vocês vão ver que sempre mais da metade de quem morre tem mais de 80 anos, o que mostra que a mediana já é superior a 80 anos na prática, não é? Quer dizer, então, nossa tendência é termos cada vez mais doentes crônicos, cada vez mais idosos, cada vez mais cardiopatas, diabéticos, neoplasias, câncer.

E a boa notícia, que é do estado de São Paulo e é também de Campinas, é alguma redução de mortalidade por doenças cardiovasculares. Isso aconteceu no primeiro mundo e aconteceu no Brasil, com um "gapezinho", São Paulo, com uma variação de 10 anos, vamos dizer, o que acontece, em geral, pela melhoria das condições de vida, mas também de acesso à colocação de marca-passos, de estentes, que fazem com que o cardiopata viva mais tempo.

Bom, a taxa de mortalidade em pessoas chamadas da mortalidade prematura – eu me sinto bem quando eu vejo isso, que eu ainda me encaixo nos prematuros aqui, menos de 70 anos –, mostrando que no primeiro quadrimestre nós tivemos 47,83% de mortalidade prematura.

Redução de riscos ao agravo da saúde: nós temos aqui vacinação, e aqui eu quero também de novo abrir um parêntese. O Brasil, que tem um dos programas de vacinação mais exitosos do mundo, sem dúvida nenhuma, ele está perdendo a prioridade nesse programa de

vacinação. É importantíssimo o país voltar a ter a vacinação como prioridade e elevar os seus indicadores de vacinação. Nós acabamos de ver aí uma campanha de vacina para Influenza com cobertura baixa, que é um negócio que, por mais que a gente tenha falado e noticiado e etc.... Quer dizer, as pessoas precisam acreditar na importância da vacina. Não é só para criança, nós estamos falando para todos.

Então, aqui é a cobertura vacinal do BCG, do Rotavírus, Influenza – veja que baixa essa cobertura no primeiro quadrimestre –, Pentavalente, Vip, Tríplice Viral, Meningococo Tipo C, Pneumococo, Pentavalente. Bom, aqui são as metas de 95% para o ano. Essa é uma meta anual. Não é, Moacir? É isso mesmo, não é?

Então, nós atingimos algumas metas, chegamos perto, mas ainda temos que insistir na questão da vacinação. Infelizmente, eu acho que vem perdendo prioridade. Na saúde é o seguinte: toda vez que a gente abaixa a guarda em alguma coisa, a gente leva no queixo. Então, isso... se a gente abaixar a guarda para a dengue, nós vamos levar; as vacinas, elas vão... Então, não podemos parar de fazer o nosso trabalho de incentivar a população a fazer essas medidas de prevenção, que são as mais eficientes e as mais baratas.

Bom, aqui é a cura de tuberculose, da ordem de 80%; a meta é de 85%. Isso é um grande desafio, porque pega uma população normalmente de alta vulnerabilidade. É muito comum a associação da tuberculose com outras doenças de imunossupressão, seja doença viral, como HIV, seja algum outro tipo de imunocomprometimento por câncer ou por transplante, assim por diante.

Essa é a proporção de exames anti-HIV realizados nos doentes com tuberculose – um pouco abaixo da nossa meta. A gente gostaria de ter feito em todos.

Registro de óbitos de causa definida: nós conseguimos ter registro de óbitos dentro da nossa meta – isso são informações muito importantes, são muito... Qualquer planejamento de saúde depende do conhecimento da sua epidemiologia; quando você conhece, você se organiza melhor.

Então, um dos grandes avanços, eu acho, dos últimos anos foi a instalação do Registro de Base Populacional de Câncer, que trouxe para dentro de novo informação que a gente estava perdendo ao longo dos anos em relação a câncer. E câncer, se não é a primeira, será muito proximamente a primeira causa de morte na nossa população.

Aqui nós temos, bom, a meta de proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados às causas notificadas, todos os municípios que estão aqui. No campo da ocupação, as notificações de agravos também foram bastante importantes.

Aqui nós temos, ainda dentro das diretrizes da vigilância em saúde, nós temos aqui os municípios que devem executar as ações de vigilância – felizmente os municípios da região de Campinas fazem isso.

O número de casos de aids em crianças menores de cinco anos: zero. Isso é muito bom; continuamos com números muito escassos. Aí, se vocês veem a série histórica e... vocês veem que, a partir de 2012, são casos raros. Nós... Para vocês terem uma ideia, nós fazemos em Campinas cerca de 20 mil partos por ano, 15 mil de habitantes de Campinas, e ou é zero, como foi no último quadrimestre, ou um caso de HIV positivo em recém-nascido. Então, isso, que em um determinado momento nosso aqui foi uma grande preocupação, praticamente... não desapareceu completamente, mas está muito próximo de zero.

Lepra, hanseníase, existe ainda e é uma coisa importante de ser vista nas unidades básicas de saúde, nas unidades que fazem o diagnóstico. E é muito importante, nos casos de lepra, o estudo dos contactantes das pessoas que vivem juntas, que vivem... Felizmente o número de casos é pequeno, mas nós ainda temos entre cinco e dez casos por ano de hanseníase diagnosticada no nosso município. Então é uma doença que aparentemente desapareceu, uma coisa muito bíblica etc., mas não desapareceu; ela continua existindo, e talvez um dos maiores desafios é fazer o médico, o enfermeiro saber diagnosticar, que é uma lesão esbranquiçada, meio anestesiada. Se o indivíduo não souber examinar direito, não faz o diagnóstico.

Bom, então aqui é aquela chave que eu acabei de falar: 97% dos contactantes de quem tem lepra foram... Esse número foi examinado, portanto é muito importante, porque é uma doença de contágio lento, mas ainda é uma doença contagiosa.

Bom, leishmaniose visceral: eu coloquei esse *slide* para mostrar que não tem casos em humanos em Campinas, mas a gente colocou, porque essa semana passada teve várias notícias de Valinhos, que é uma cidade fronteira aqui, em animais, não em humanos – deixar bem claro. Qual é a preocupação? Quando você começa a ter um número grande de casos em animais, é possível que você tenha em humanos, passado um período – dois anos, três anos –, você possa ter em humanos. Então, a doença animal, ela é o sinal de alerta para a investigação em humanos. Então nós continuamos com zero caso, felizmente, mas temos no nosso quintal aqui o problema.

Isso também foi só para mostrar para vocês que tivemos um ano absolutamente ótimo em relação à dengue, zika, arbovirose. A redução de casos, eu digo, é difícil medir no sistema métrico decimal, a gente tem que medir em logaritmo, porque a redução é de três logaritmos de um ano para outro, 2015 para 16, 2016 para 17, e zero mortes.

E não dá para baixar a guarda. De novo, se a gente abaixar a guarda, o ciclo volta. O grande problema maior que a gente teve esse ano – silvestre, não tivemos nenhuma morte em humanos – que foi a questão da febre amarela. A questão da febre amarela não acabou, ela... A vacinação foi colocada na nossa rotina, as pessoas podem se vacinar dentro da sua conveniência. Esse ano não vai acontecer mais nada, apesar de que a febre amarela, ela se antecipa um pouquinho no tempo, então... Mas o grande desafio da febre amarela provavelmente é para a Grande São Paulo no próximo ano, porque a doença chegou até o quintal da Grande São Paulo, até a região de Franco da Rocha, onde vai ser tentado fazer um bloqueio.

Então a febre amarela, ela foi uma avalanche nos animais e felizmente nós fizemos um trabalho espetacular aqui em Campinas de bloqueio na região de Sousas e Joaquim Egídio, Carlos Gomes, e felizmente tivemos um caso que evoluiu bem em um senhor também, que morava na zona rural dessa região. Mas nós não tivemos nenhum caso de arbovirose, nem febre amarela, nem zika, nem chikungunya. Chikungunya, não temos nenhum caso local, autóctone, e nem dengue. E é o segundo ano; o ano passado também, mas o número de casos o ano passado foi maior do que o desse ano.

Bom, é um trabalho infinito isso, que a gente tem que visitar... As equipes de vigilância, os agentes comunitários de saúde, os ACAs, os AACAs, enfim, todos os agentes de controle ambiental visitam duas, três, quatro vezes as casas, todas as casas. E eu sempre digo que o grande vilão da dengue é a caixa d'água, e as calhas também me incomodam, é difícil de limpar etc. Então esse trabalho foi muito importante. Esse ano passado se agregou um trabalho de mutirão apoiado pelo governo federal e o governo do estado e que vai voltar a partir de setembro. Então, a partir de setembro, os mutirões aos finais de semana vão voltar para que a gente possa ter um 2018 sereno como foi 2017.

Bom, as áreas de exposição a químicos também foram visitadas. Então nós temos duas regiões que... vocês sabem, com contaminação ambiental importante, que são as Mansões Santo Antônio e a região da Pirelli, do lixão da Pirelli – foram monitoradas, estão sendo monitoradas. A água de Campinas também, que é um dos nossos orgulhos, também está sendo monitorada. Nós temos centenas de relatórios de controle de água. Os resultados de controle de água do sistema de abastecimento, todos foram feitos, 100%.

Ainda dentro da vigilância, os serviços de terapia renal foram visitados 25%. Até o final do ano, todos têm que ser visitados. Os serviços de banco de sangue, um terço foi visitado; todos serão visitados até o final do ano. Os hospitais, 46% já foram visitados; todos serão visitados até o final do ano. As instituições de geriatria, que são sempre uma preocupação essas clínicas, 83% foram visitada – 77 estabelecimentos em 92 já foram visitados.

Os fabricantes de medicamento: a gente tem muitas fábricas de remédios... Tem algumas fábricas... Perdão, são seis empresas; elas serão visitadas até o final do ano; uma delas já foi inspecionada. Essa inspeção de fábrica de medicamentos é uma inspeção demorada, leva às vezes uma semana para ser feita, então são inspeções que levam muito tempo. Indústrias de produtos para saúde, praticamente todas

já foram inspecionadas; as de saneantes e cosméticos, todas foram inspecionadas já no primeiro quadrimestre.

Dentro da vigilância em saúde ainda: os laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica, 70% já foram visitados e inspecionados; todos os serviços de radiodiagnóstico, 81% praticamente, 62 de 76 já foram visitados; de radioterapia, nós temos sete serviços de radioterapia visitados de oito do nosso município, praticamente todos; medicina nuclear também, sete de oito já foram visitados no primeiro quadrimestre.

Ainda na vigilância de saúde, mas agora de saúde do trabalhador: investigação de 100% dos acidentes de trabalho fatais. Isso é uma coisa que a gente gostaria que não acontecesse, mas acontece, então nós temos registro de quatro acidentes fatais aqui na região nesse período e que foram todos investigados. Acidentes de trânsito também, todos foram investigados.

Bom, em relação à assistência farmacêutica, que é sempre um grande debate, eu digo sempre que a gente precisa evitar – gestores de saúde – os chavões, assim, quer dizer: “não vai faltar remédio” – vai, algum vai –; “não vai ter maca no pronto-socorro” – vai, vai ter, porque é inerente à atividade.

Então a nossa oferta de remédios: a gente procura sempre, dentro da cesta, colocar pelo menos 90%. Isso quer dizer que 10%, por algumas razões, eles acabam faltando, ou porque o processo administrativo não se concretizou, porque falta matéria-prima, ou porque falta recurso para aquele processo, ou foi deserta a licitação, enfim... Nós temos que manter uma cesta onde o médico, o profissional de saúde, possa se mover. Então, por exemplo, você tem, como protetor gástrico, sei lá, três protetores gástricos, então falta um e você tem que ter o outro – alguns não podem faltar sob nenhum pretexto; outros, menos graves.

Então, a assistência farmacêutica é um desafio constante e nós temos mantido a máxima transparência. Se vocês entrarem no *site* da Prefeitura, na Saúde, vai ter lá todos os medicamentos que estão em falta e onde você encontra o medicamento georreferenciado. Isso é importante dizer porque, às vezes, falta em um centro de saúde e tem no outro. Então a assistência farmacêutica, ela tem muitas opções e o cidadão precisa saber que tem essas opções, e as pessoas que trabalham nos centros de saúde precisam orientar o cidadão onde conseguir o remédio – às vezes não tem naquele lugar e tem no outro. Então, todas as semanas – todas, vereador Jorge da Farmácia –, a gente atualiza essa informação para a população em relação a remédios.

Um pedido que é sempre feito é a questão da dispensação de remédios. E há uma pressão do Conselho de Farmácia para que tenha profissionais de farmácia em área de dispensação. Isso, hoje... E o *site* do Cosems – quem quiser visitar pode visitar –, existem vários pareceres e, agora, um acórdão do Supremo Tribunal dizendo que a dispensação de remédios não precisa ser feita por profissional de farmácia, e isso pode melhorar essa situação que eu estou mostrando aqui, porque, se você puder distribuir a partir de profissionais, por exemplo, da enfermagem, você melhora essa distribuição.

Então é uma guerra um pouco corporativa e que existem vários pareceres mostrando que não é necessário. O profissional de farmácia, é claro, ele tem que estar disponível, acessível, para tirar qualquer dúvida, mas a pura e simples dispensação de remédios não é obrigatório que seja feita por profissionais de farmácia. Isso não quer dizer que a gente não queira que seja feita por profissionais de farmácia – quanto mais a gente fizer, melhor, mais segurança e mais dinâmica a gente vai dar –, mas não é obrigatório, principalmente nas unidades básicas de saúde.

O fortalecimento da assistência farmacêutica... Hoje vocês sabem que a gente tem... Eu não coloquei os dados aqui – até porque eles são interessantes quando atualizados –, que são a questão da judicialização. A judicialização tem comprometido demais as finanças do estado, dos municípios, e o nosso não é diferente.

Bom, a Vigilância inspecionou, eu já falei isso anteriormente.

Aqui é a Política de Integração Ensino-Serviço. Nós temos... Até pela minha origem de professor universitário, pelo meu trabalho acadêmico, eu tenho estimulado demais essa melhoria, essa evolução da rede, da utilização da nossa rede para formação de profissionais, seja de profissionais de nível médio, como profissionais de nível superior.

Então, essa Política de Integração Ensino-Serviço é muito importante para o país. Eu digo que a saúde, ela não é vista como um motor da economia e nem é vista, muitas vezes, como um grande gerador de emprego, mas ela é. Ela é uma das áreas onde seres humanos cuidam de seres humanos. Por mais que esteja automatizada ou robotizada, não vai abrir mão de seres humanos. Então, a crise da indústria ou mesmo da agricultura, onde você diminui mão de obra, na saúde não, você só vai aumentar mão de obra. Você vai ter sempre acesso a mão de obra, porque você vai sempre precisar.

E aí o nosso papel formador é muito importante. Então, hoje todas as nossas universidades, faculdades, colégios técnicos usam a nossa rede para formar gente, para ensinar, para participar.

Então, a Política de Integração Ensino e Pesquisa... Ensino-Serviço, melhor dizendo, é muito importante e nós colocamos isso como uma coisa fundamental e uma colaboração para o país na formação de recursos em saúde, que são fundamentais.

Bom, os conselhos locais – eu acho que a gente tem representantes aqui conosco... Praticamente todas as unidades nossas de saúde têm os conselhos instituídos, as comissões de acompanhamento também, dentro do Sistema Único.

A informatização, a boa notícia, vereador Jorge da Farmácia, é que nós temos um acerto com o BID, com a Secretaria de Estado da Saúde, para informatizar toda a nossa rede até o final do ano, 100%. Eu não sei se chegaremos a 100%, porque nós temos unidades rurais, temos algumas áreas com dificuldade de conectividade etc. Mas, nós tivemos agora esse acordo com a secretaria e com o BID de usar Campinas como grande *showroom* da informatização da Saúde do Brasil. Então, nós vamos informatizar o máximo de unidades dentro do e-SUS – o programa que foi adotado é o e- SUS AB, que é um bom programa.

E hoje nós temos 11 unidades 100% informatizadas, sem papel. Nós temos... Todas as nossas unidades têm algum grau de informatização, algum grau de informatização todas têm, mas a ideia é elevar esse número de maneira muito rápida.

Então, nós vamos estar aqui no próximo relatório quadrimestral mostrando um número maior do que esse aqui e, quem sabe, no relatório do ano que vem, o primeiro relatório do ano que vem, já mostrando números muito próximos a 100% de informatização, sem necessidade de recursos, porque os recursos estão todos com o BID. Então, o Leonel, que é o nosso diretor lá da área de informação, informática, ele está trabalhando fortemente com o pessoal de São Paulo para fazer isso.

Bom, o portal da transparência está implantado, a gente tem todas as informações ali. E acho que esse é o meu último *slide*. Queria agradecer..

E quero enfatizar o seguinte: existem outras informações que a gente não colocou, para não ser enfadonha aqui. Já é uma apresentação muito longa, muito cansativa. Mas eu vou disponibilizar isso para a Comissão de Saúde, nós vamos disponibilizar para o Conselho Municipal de Saúde, vamos disponibilizar para quem quiser, para que vocês tenham ideia.

E, mais uma vez, agradecer ao extraordinário trabalho da Sheila(F) e do Moacir(F), que fizeram essa apresentação. Eu só dei uma burilada, uma enxugada, para não ficar excessivo para vocês.

Muito obrigado.

*[manifestação da plateia]*

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Muito bem, doutor Carmino, pelas explicações para nós desse primeiro quadrimestre. Eu vejo que realmente é bastante coisa, mas, como o prefeito fala, a gente fez, mas precisa fazer muito mais, principalmente na área de saúde.

Eu marquei alguns questionamentos aqui em relação à arrecadação a nível federal, estadual, municipal. Como que é que vem ocorrendo isso, Reinaldo? Se caiu bastante... Porque eu vejo que a conta, infelizmente, não está fechando, porque caiu bastante essa arrecadação. Em contrapartida, aumentaram mais as pessoas que necessitam de saúde. Então é um trabalho difícil, árduo, não é fácil.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Apesar de a pergunta ser para o Reinaldo, eu vou explicar. Diz que quem pode muito pode pouco. Não, eu estou brincando.

É que isso é um grande desafio mesmo, vereador Jorge da Farmácia, porque a arrecadação de impostos municipais, ela está mais ou menos se mantendo; o que houve uma queda importante foi da arrecadação estadual, ICMS principalmente e o IPVA – ambos tiveram queda, nominal inclusive, esse ano, e isso acaba comprometendo, obviamente, porque a cesta de impostos, ela tem que ter uma evolução homogênea de todos os impostos. Se você tiver um que cresce, outro que diminui, claro, um contrabalança o outro.

O desafio para nós da Saúde, vereador Jorge da Farmácia, é que há uma explosão de demanda. A gente não mostrou isso aqui, mas já mostramos em outras ocasiões: em 2016, globalmente, cresceu 26% em relação a 2015, na área da saúde. Algumas áreas... Por exemplo, atenção especializada, ela cresceu mais de 500%, atenção especializada.

Então as explicações são internas e externas. A explicação externa é que muita gente perdeu o plano de saúde na região de Campinas. Nós aqui em Campinas temos entre 90 e 100 mil pessoas que perderam o plano de saúde; isso pressiona o sistema público com 200 e... 250 mil, pelo menos, pessoas que vão depender do Sistema Único de Saúde. Isso se reflete demais, por exemplo, nos prontos-socorros. A gente viu a dificuldade da Unicamp, por exemplo, há pouco tempo. O Mário Gatti – eu converso praticamente todos os dias com o doutor Marcos Pimenta – é um sufoco.

A única coisa é que as portas têm que continuar abertas. A população vai ter desconforto, espera etc., mas ela vai ser atendida. Isso que nos... Essa tem sido a política do prefeito e a política que a secretaria está seguindo.

Nós tivemos, por exemplo, no PA do Padre Anchieta, em meses assim – não um mês apenas, vários – de crescimento de 40%, 45[%], 50% por conta de dificuldades de assistência nos municípios vizinhos.

Então, quando você tem uma crise, como nós tivemos em vários municípios aqui em volta, isso pressiona muito o sistema, seja de gestão municipal, seja de gestão estadual – quer dizer, o sistema da Unicamp e o nosso, todo o nosso sistema. Nós aumentamos muitos leitos de retaguarda para urgência e emergência.

Passou muito rapidamente aqui, mas a gente [*ininteligível*] abriu leitos da Santa Casa: hoje tem dois andares e mais a unidade de tratamento de queimaduras na Santa Casa que não existiam. A gente abriu leitos da Beneficência. O Ouro Verde, quando nós entramos, tinha 150 leitos, hoje tem 220, agora 225, por conta da UTI Pediátrica que foi feita para atender essa sazonalidade. O Mário Gatti fez a sua reforma, agregou leitos. Então nós fizemos a nossa parte, mas a pressão de demanda, ela é enorme e é uma equação assim: a demanda aumenta e a receita diminui. Então como você... É como se o salário terminasse no dia 20, então você faz uma programação de remédio, termina um pouco antes.

Então é um momento, assim, de extrema preocupação. Eu acho... A melhoria do cenário econômico é importantíssima, porque, se não houver uma melhora, realmente a gente vai ficar em grande dificuldade de manter o que nós estamos fazendo neste momento.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ok.

Secretário, o senhor falando aí de atendimento, eu sei que Campinas atende hospitais em média de 40 a 45%. Não teria como a gente tentar fazer um filtro para que essas pessoas não chegassem aos hospitais?

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** O SUS é um sistema universal, eu tenho muita dificuldade de fazer isso. Eu... O que eu acho é que o Município teria que ser compensado de alguma maneira por isso, não é?

Eu acho que teve uma pergunta anterior que talvez eu não tenha respondido. O estado, ele está colocando hoje cerca de [R\$] 40 milhões por ano no Município, na gestão municipal: [R\$] 30 milhões para atender o Ouro Verde; e o restante, alguns programas de assistência farmacêutica, o Pabinho(F), alguns programas que o estado coloca.

O governo federal, 2013 para cá, os valores são absolutamente idênticos: não houve aumento e não houve a diminuição. São cerca... O Reinaldo me lembra aqui, acho que R\$ 210 milhões – é isso?

**SR. REINALDO ANTONIO OLIVEIRA:** É... [ininteligível] anual?

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Anual.

**SR. REINALDO ANTONIO OLIVEIRA:** Trezentos...

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Ele está falando aqui 300, em torno de [R\$] 300 milhões. Não tem crescido a... A tabela SUS não se atualiza há 13 anos e os valores de repasse, principalmente da média e alta complexidade, não vêm crescendo.

Então o grande financiador de tudo isso tem sido o recurso do Município – isso o Município não aguenta. Se não houver realmente um compartilhamento maior dessas despesas que vêm crescendo, o Município... vai chegar um momento em que ele vai ter dificuldade de gerenciar. Em outras palavras, vai começar a faltar coisa, a gente vai ter que começar a fazer algumas escolhas de Sofia: compro isso e não compro aquilo, faço isso e não faço aquilo. Por enquanto, a gente está tentando administrar essa situação, mas eu não sei.

Agora, nós nunca pensamos, vereador Jorge da Farmácia, em não atender, porque aí nós levamos o problema para o elo fraco do sistema: a pessoa que já não tem acesso, não tem acesso na sua cidade, que eventualmente perdeu o emprego, que eventualmente... quer dizer, e a gente não atende ainda.

Então a gente não tem adotado essa política, e eu acho que quem tem que fazer esse jogo metropolitano e fazer essa... esse vaso comunicante não faz aqui, passa para Campinas etc. – é o estado, através da DRS. A gente tem conversado bastante com eles no sentido de que faça essas transposições de recurso. Às vezes o município recebe um valor para a sua média e alta complexidade e nem tem hospital. Então esse valor poderia, dentro da programação orçamentária, vir para o município de Campinas e melhorar um pouco o nosso problema de assistência, mas é um grande desafio, eu realmente não sei como isso vai terminar. Espero que a atividade econômica volte a ter uma certa evolução para que a gente possa...

Agora, hoje o SUS, ele é majoritário em relação aos seguros de saúde. Em 2013, quando eu entrei, mais ou menos 55% do atendimento eram planos de saúde; hoje inverteu: hoje 55% são plenamente SUS. Quando a gente diz SUS, é plenamente SUS, porque tem coisa que é SUS 100% sempre. A vigilância, por exemplo, é sempre SUS; não tem vigilância privada. Nós estamos falando só de atendimento de ambulatório e atendimento de hospital.

E aí nós temos que lembrar que a crise também bate na área privada. Quando o paciente perde, ele vem para o SUS, mas também a área privada, o médico, deixam de ter o doente no consultório dele, deixam de operar dentro do sistema privado. Então a crise econômica acaba enfraquecendo todo mundo: a área pública, porque é muito pressionada, e a área privada, que acaba não tendo os seus meios para poder avançar.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ok, muito obrigado, secretário. Eu vou passar a palavra para o vereador Campos Filho.

**SR. VEREADOR CAMPOS FILHO:** Bom, vereador Jorge da Farmácia, bom dia então a todos.

Só sempre aqui lembrando que essa discussão altamente pertinente, ela é transmitida ao vivo pela TV Legislativa – viu, Carmino? Nós tivemos essa iniciativa já há algum tempo para mostrar as situações, os fatos, como eles são – não que os demais veículos de comunicação não mostrem, não é isso, mas um caso como este, altamente complexo, que é você trabalhar na Saúde, seja levado à população para evitar, doutor Carmino, como o senhor falou, aqueles velhos jargões: “Ah, o prefeito vai ter um cheque em branco aqui para atuar”. Então, a gente perceber a complexidade que é o setor da saúde...

Eu queria parabenizar também o vereador Jorge da Farmácia, o vereador Ailton da Farmácia, desta comissão, em trazê-los aqui, porque aqui é o local da discussão, aqui é o local que a gente chama do *tête-à-tête*, porque não adianta depois o senhor ir embora, eu ir lá para a tribuna e falar: “Porque o secretário...”. Então aqui, olha, o secretário está aqui.



E eu queria, Reinaldo, fazer uma observação à sua fala, e o Carmino já explanou um pouco sobre isso. Na prestação de contas desse primeiro quadrimestre... Nós temos que observar que este é o último ano do Plano Municipal de Saúde, altamente complexo, e tem caráter excepcional, porque nós estamos vivendo num país com mais de 14 milhões de pessoas que estão desempregadas, mas os recursos que têm vindo são poucos, não é, Reinaldo?

Eu coloco aqui, por exemplo, a Sociedade Campineira de Educação, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, o governo federal... 14 milhões... É isso, não é? 14 milhões, e o Executivo, no caso, o prefeito municipal, a Prefeitura, R\$ 25 milhões – aqui o governo do estado fica de fora – não é isso? –, não contribui. Então a gente sabe a imensidão de impostos que são pagos na cidade de Campinas e que também não são enviados para cá.

Eu queria saber essa dificuldade que você tem de... que mostrar essa conta que não fecha mesmo, porque nós estamos aí, nesse caso específico, que é um só: a PUC, com [R\$] 25 milhões do Executivo, com um pouco menos do governo federal, e nada praticamente do governo estadual.

Se você pudesse fazer uma observação a respeito dessa falta de investimento, porque a corda acaba estourando toda aqui. É um remédio que falta no Campo Grande, é uma situação, tal... Por quê? Gente, nós estamos arcando com uma responsabilidade muito forte e que pessoas, instituições, que deveriam contribuir, deixam muitas vezes de contribuir.

Por favor, Reinaldo.

**SR. REINALDO ANTONIO DE OLIVEIRA:** Vereador, é realmente como você disse: a hospitalização é um desafio enorme para o Município. Como o doutor Carmino falou, como os recursos federais, eles vêm se mantendo, para você continuar... que o sistema continue, porque os parceiros têm que pagar folha... Muito está centralizado no aumento de leito necessário. Às vezes, por questões conjunturais, o Município acaba assumindo, porque não pode contar com o outro lado. É um desafio, agora esse ano, chamar os parceiros, que é o que temos feito – o doutor Carmino, a gente –, fazendo um trabalho, inclusive, junto com a Secretaria de Finanças e, fundamentalmente, o DGDO, de tentar equalizar essa conta para 2017. Ou seja, aquilo que nós tivemos que aportar – e devido, não é porque era indevido –, mas para pagamento de folha, para suprir a necessidade de um aumento hospitalar, tentar uma equalização, mas com parceiros é bastante difícil, mas tem que ser necessário, de ser feito isso.

Então, na área de Saúde, é muito difícil você tratar nas reduções necessárias de corte de gastos. “Falta medicamento”. Mas qual medicamento? “Falta assistência”. Mas qual assistência? Eu acho que, pelo cenário dos quatro primeiros meses por que nós passamos, e como nós fechamos 2016, é fundamental que a gente trabalhe na redução de gastos, porque não vai ter receita para suprir os gastos, então tem que trabalhar.

Então esse é um desafio que na Secretaria de Saúde estamos vivendo diuturnamente, com trabalho incessante com a Secretaria de Finanças e com nossas equipes. Como é que nós vamos enquadrar a despesa na receita prevista? A receita prevista, acho que na LDO apresentada na Câmara... Eu estive vendo: não é um cenário confortável, vocês viram lá; não são um cenário confortável, as receitas. Então tudo isso é grande desafio.

Então vocês vejam como é que nós... – o Município cada vez aportando mais dentro dos convênios, que é a nossa maior fonte – e como é que nós equalizamos essas despesas.

Vamos ter discussões, sim, com prestadores, com convênios, para que minimizem o quanto antes, tentando não impactar muito a atenção básica, que a atenção básica primária, ela é essencial, porque, se a gente deixar muito a atenção básica desguarnecida, vai aumentar a atenção hospitalar.

Então esse é um grande desafio. E se vocês verificarem, por exemplo, a atenção básica, ela teve uma queda de 16% na atenção nos repasses do ministério, e por quê? Porque a atenção básica, ela tem um fator importante, que são os recursos, que não são... são o teto e mais os variáveis. Os variáveis dependem de equipe: se a gente reduz o RH de equipe, a gente também perde dinheiro, porque se desabilita equipe... por exemplo, equipe da Saúde da Família, equipe do... programas, PMAQ. São programas que vêm e que dependem de equipes habilitadas.

Então, até o nosso RH, que já está prudencialmente, 51%, é uma decisão muito difícil: se você também não recompõe o quadro, você acaba perdendo recurso. Então, vereador, a gente vê com bastante preocupação – respondendo.

**SR. VEREADOR CAMPOS FILHO:** Principalmente, Reinaldo, porque o investimento que vem, como disse o doutor Carmino, do Banco Interamericano de Desenvolvimento, o BID, ele vem exatamente investir, não no custeio.

Então nós estamos arriscados aí a ter grandes obras, como disse o doutor Carmino, que são custeadas pelo BID, e o atendimento, nós estarmos em uma dicotomia entre... Nós temos aqui, por exemplo... Eu, como leigo, eu escuto o pessoal falar assim: "porque construir hospital não é o problema, o problema é você manter o hospital, você manter um hospital, você manter a despesa". O recurso que você investe por um ano equivale àquilo que você investiu na construção de hospital, no centro de saúde.

Então eu vejo que nós estamos passando por esse momento... De um lado nós temos o BID, que vai enviando dinheiro para a gente construir novos centros de saúde, e por outro lado nós temos aqui as nossas instituições, que não acompanham isso aí. Daí aquela... nós temos grandes hospitais, nós temos grandes centros de saúde, nós temos grandes construções, mas na hora de você retornar... Essa é a grande tragédia do nosso povo: quando você retornar com aquele imposto que você paga – como disse o Reinaldo –, nós temos essa dificuldade.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Só complementando o que Reinaldo falou, é o seguinte: nós temos tido uma aproximação muito boa com o governo do estado; eu acho que, seja pelo trabalho feito pelo prefeito, seja pelo conhecimento e amizade que eu tenho com o secretário, a gente tem tido bastante proximidade.

E o estado, ele coloca que ele já põe na região de Campinas um volume grande de recurso através do complexo da Unicamp, Hospital Estadual de Sumaré, o AME, que vai ser construído e que é gerenciado pelo governo do estado.

Então, na verdade, o cobertor curto é complicado, porque todo mundo tem bons argumentos; e o recurso que a gente conseguiu de custeio do governo do estado aqui, no começo, ele atendia várias coisas, aí a gente resolveu concentrar tudo no Hospital Ouro Verde, porque a gente fica... fica mais fácil para fazer o convênio, prestar contas, e o perfil do Hospital Ouro Verde também é um perfil de hospital regional, que atende muita população de fora.

O recurso do BID, vereador Campos Filho, ele... 95% são substituições de unidades que já existem e que são muito precárias. Por exemplo, o Boa Vista já existe, vai para uma unidade nova, o Esmeraldina já existe. Então eu acho que a exceção são o Satélite Íris II – se eu não me engano – e o Dic VI – se eu não me engano –, são as duas unidades novas; as outras, todas elas, elas já existem.

Então serão substituídas por unidades novas, em equipamentos novos, em áreas climatizadas com boa estrutura etc., porque é muito importante a pessoa trabalhar em um local também que seja digno. Não é só o atendimento que precisa; o paciente também tem um atendimento no local digno, mas a pessoa que também levanta todo dia e que vai trabalhar em uma unidade, ela precisa ter prazer de trabalhar naquela unidade.

Então a recomposição da nossa rede para dar uma mudada e organizar, tal. Não é um movimento de novas unidades, a gente tomou esse cuidado, porque isso que você falou é verdade: o preço da manutenção de um hospital é o preço de fazer aquele hospital todo ano. Então você gasta US\$ 100 milhões para fazer um hospital, você gasta US\$ 100 milhões todo ano para manter, quer dizer... então, o grande desafio é o custeio e um pouco... Pegar o que o Reinaldo falou: o grande desafio está na média, alta complexidade. A média, alta complexidade é um sorvedor de dinheiro e não vai deixar de ser, porque a medicina, ela evoluiu. Então são novos remédios, novos procedimentos, novas técnicas de diagnósticos, novos exames de laboratório etc.

E isso, um município como Campinas, que é um município privilegiado, do ponto de vista tecnológico, do ponto de vista educacional, a gente tem que estar meio junto com o primeiro mundo. A gente... É difícil hoje chegar para uma pessoa que precisa de uma ressonância e dizer: "Olha, não tem ressonância" – tem; "não tem tomografia" – tem. No município tem que ter.

Então é um desafio... Eu realmente acho que... Mas é um desafio da sociedade, não é um desafio de quem faz saúde, não é? É um desafio da sociedade, sociedade tem que saber o que quer, até onde quer ir, até onde... Agora dentro de um sistema, que é público, universal etc., nós temos que oferecer o melhor que a gente puder para a população, isso não tem a menor dúvida.

Agora o financiamento de custeio, realmente, principalmente, na média, alta complexidade, é o maior desafio.

**SR. VEREADOR CAMPOS FILHO:** Carmino, só para... presidente, só para não ser muito longo, queria só ratificar aqui a fala do doutor Carmino com relação à indiferença das pessoas com relação às vacinas, principalmente. Nós chegamos ao ponto de vacinas para os idosos... de repente, ninguém vai, daí tem que abrir para todo mundo. Vacina para os jovens, ninguém vai. Então aí é uma falta de conscientização, de educação e de formação, mesmo, quando perde a prioridade.

Agora queria só finalizar, doutor Carmino, com a explosão da sífilis – que o senhor falou – e os cuidados que deve ter. E eu coloquei que tem a ver com a higiene pessoal, o relacionamento, sei lá... Eu creio muito, doutor Carmino, de um trabalho de conscientização, porque são... Muitas vezes situações... É lógico, que o problema... a saúde, de repente deu problema, tal, mas muitos casos são casos que podem ser evitados, como, por exemplo: fim de semana. Um exemplo bem prático aqui: "Ah, vou tomar dez cervejas e vou pegar o carro e vou sair por aí". Quer dizer, ele vai encontrar lá no hospital uma fila enorme... É a mãe que descuida um pouco do filho pequeno, que tem um degrau, que pulou degrau e teve uma fratura, tal. São situações que acontecem, mas são talvez previsíveis.

Então, sei lá, se houvesse uma conscientização tipo assim: fim de semana está chegando... Eu tenho uma preocupação assim muito... Às vezes, eu estou em algum lugar que tem alguma escada, tem alguém atrás de mim, eu aviso: "Ó, cuidado que tem um degrau aqui", porque a gente sabe que se der uma torção ali, você vai enfrentar uma fila lá de muitas horas.

Então é uma questão também de a gente se precaver, sei lá... "Ah, mas está lá para atender", está lá para atender. A saúde não tem... Tem problema, dificuldade, mas muitos casos são previsíveis, se você tomar dez cervejas em um lugar à noite, vai sair por aí, não é? Se você vai ter um monte de relacionamento sem os cuidados higiênicos, é claro que você vai enfrentar a fila do hospital lá.

Então eu creio que... Sei lá, doutor Carmino, poderia ter também um pouco mais de... Despertar a conscientização... Se bem que é difícil, a gente vive em um país latino-americano, um país latino, que a educação... É complicado, tal [*ininteligível*] a pessoa... "Olha se você fizer isso aí, você está arriscado a enfrentar uma fila também." "Ah, mas não devia ter fila." Não devia ter fila, mas estamos vivendo em caráter excepcional: são 14 milhões de desempregados. A saúde, como o senhor disse, com grandes demandas e situações evitáveis, principalmente nos fins de semana, poderiam contribuir para que não tivéssemos essa avalanche de pessoas sendo atendidas.

O que o senhor acha desse pensamento [*ininteligível*]?

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Eu acho que a questão das doenças sexualmente transmissíveis é uma questão relevante nesse momento.

A gente mostrou a sífilis, mas nós temos tido hoje em torno de 400 a 450 novos casos de HIV no nosso centro de referência. O que dá entre um e meio e dois casos por dia, novos.

Quer dizer, como nós tivemos a epidemia lá na década de 80 e 90, todo mundo ficou muito sensibilizado com isso, muito preocupado com isso. Hoje a gente não vê esse tipo de sensibilização, as pessoas confiam demais no tratamento, sendo que o tratamento também não é uma coisa simples, o tratamento... independente do custo do tratamento, ele muda demais a qualidade de vida, a pessoa tem efeitos adversos que não são desprezíveis, enfim.

Então nós estamos falando de sífilis, nós estamos falando de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Isso, de novo, é um problema da sociedade, a sociedade... a gente... a saúde, ela mostra o problema na sua dimensão exata, a sociedade tem que atuar, o que o senhor está propondo, ligado, por exemplo, a um programa de comunicação mais

intenso, mais agressivo, que não deveria ser só do município, deveria ser da região, do estado, do próprio país, porque não é um fenômeno nosso aqui.

Então eu acho que, como eu já disse antes, toda vez que a gente tira prioridade da saúde e abaixa a guarda a gente acaba apanhando. Isso vale... eu falei para a arbovirose, sexualmente transmissíveis, transfusão de sangue se piorar volta a transmitir doença, e etc.

Então prevenir é mais barato, sem dúvida nenhuma, a comunicação depende de recursos também, mas depende de educação. Eu acho que o que se fala em casa, o que se fala no... é muito importante, eu acho, para nortear os hábitos e costumes, mas eu acho que esses sintomas que a gente está falando aqui são sintomas de uma perda de prioridade na questão das doenças sexualmente transmissíveis. Há uma certa vulgarização, uma certa vulgarização do problema como se fosse absolutamente passível de tudo ser diagnosticado e tratado e ninguém mais morre disso etc. Em termos, não é verdade absoluta isso.

**SR. VEREADOR CAMPOS FILHO:** São pessoas que, como diz aquele comercial, são pessoas que dão asas à imaginação.

Bem, eu só queria fazer o registro do papanicolau que o senhor já falou, que é um problema que está tendo muito grande, mas está... é uma ação política que deve acontecer, o governo do estado...

Obrigado, Carmino.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Obrigado, você.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Muito obrigado aí, vereador Campos Filho.

E só registrando que isso é verdade, a prevenção... a gente sempre fala que a prevenção é o melhor remédio, tanto eu quanto o vereador Ailton da Farmácia aqui – eu tenho certeza também na região dele lá não foge não, vereador Campos Filho –, chega o final de semana, o que a gente vende de pílula do dia seguinte é impressionante a quantidade. Ou seja, tem como se fazer uma prevenção, mas infelizmente não faz.

A palavra está com você, vereador.

**SR. VEREADOR AILTON DA FARMÁCIA:** Secretário, eu queria que essa vacina HPV fosse mais divulgada, porque ela é muito pouco divulgada. E aí, além disso, a região sul pergunta: quando tem alguma perspectiva para aquela UPA do Carlos Lourenço? Que estágio está, como é que está, como é que vai ficar, se o prédio praticamente está pronto? É um mini-hospital, uma obra muito bonita daquela região lá, e necessitada por aquela região, e eu faço essa pergunta pelos moradores daquela região, secretário.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Bom, da vacina do HPV, ela está disponível agora, o Ministério da Saúde acabou liberando para meninos até 15 anos. Mas tem muita resistência, vereador, dos próprios pais à vacina. É curioso isso, porque para você introduzir uma vacina dessa, você tem que introduzir uma discussão sobre sexualidade, sobre... Quer dizer, a vacina, ela é importante naquelas pessoas que ainda não iniciaram a sua vida sexual para evitar o contato e consequentemente a possibilidade de desenvolver condiloma ou eventualmente câncer de colo uterino no futuro.

Então não é uma discussão muito simples, porque envolve uma série de conceitos e preconceitos que são muito difíceis para nós da saúde lidarmos com isso. De novo, tem assuntos que são da saúde e tem assuntos que são da sociedade, isso transcende a questão. Quer dizer, muitas mães e pais não querem que as meninas tomem a vacina para não introduzir o assunto delas na iniciação sexual, como se isso também fosse possível. Eu acho que o assunto, ele tem que ser dito, ele tem que ser discutido, debatido com... mas é um assunto complicado. A vacina está disponível, tem uma cobertura muito baixa, infelizmente, a gente vê que não tem tido um grande acesso, e ela é fundamental para prevenir o câncer de colo uterino que vai aparecer daqui 20 anos, 25, 30 anos. Então ninguém mede a eficiência da vacina em curto prazo. Ela pode eliminar um tipo de câncer, que é o câncer de colo uterino, se ela for muito eficiente agora, mas daqui 20, 25, 30 anos... provavelmente eu não vou estar aqui, os mais jovens estarão, mas... a conferir.

O Carlos Lourenço, eu estive semana passada lá. Realmente o prédio está pronto, praticamente pronto, nós estamos esperando um pagamento do governo federal de aproximadamente um milhão, que é a dívida que a gente tem com a empresa que está terminando lá, e nós estamos estudando como operar o Carlos Lourenço.

Nós tivemos... eu não visitei sozinho, nós fomos com alguns dirigentes da Unicamp, porque a Unicamp se interessou, preliminarmente — a gente não conversou ainda —, em ter a sua porta lá no Carlos Lourenço. Se isso, realmente, acontecer, é bom para todo mundo, é bom para Unicamp dentro do seu trabalho da urgência e emergência, os seus alunos, residentes, professores, médicos, e é ótimo para a população, porque vai ter uma entidade do porte da Unicamp trabalhando lá, então nós estamos conversando com eles.

Ainda faltam pequenas coisas lá no prédio, mas são coisas pequenas realmente, e a gente não quer deixar pronto fechado, porque pronto fechado a gente acaba tendo muito problema de vandalismo, infelizmente. Então a ideia é que a gente, uma vez pronto, uma vez acertado, a gente... ainda que a gente não ocupe de uma vez, porque isso é como casa nova, você vai ocupando devagar e vai tendo... mas, de qualquer maneira, a gente tem que colocar serviços de maneira crescente dentro dessa unidade. Mas, realmente, ficou muito, muito bom, ficou um espetáculo, e acho que, realmente, a população toda, não só daquela região, vai se beneficiar muito com essa unidade. Valeu a pena ter mudado o projeto, valeu a pena ter modernizado, climatizado, feito um acabamento de primeiro mundo lá.

**SR. VEREADOR AILTON DA FARMÁCIA:** Obrigado, secretário.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ok. Muito obrigado.

Agora eu abro a palavra ao público aqui presente. Caso alguém queira fazer algum questionamento ao secretário, por favor, se dirija àquele local e se identifique, por favor.

**SR. JOSÉ APARECIDO DOS SANTOS:** Bom dia, plateia; bom dia, secretário; bom dia aos vereadores. Eu sou representante do CS Sul, Zezinho do Campituba, o nome está aí como José Aparecido dos Santos.

E bem apresentada a prestação de conta, mas a gente vê... eu acho — e meu pai dizia, minha finada avó dizia — que a vida não tem preço, não tem orçamento, e aqui o que a gente vê é uma explicação de valor. A gente procura saber... eu, desde 2008, eu faço parte da Saúde, conselheiro de saúde, usuário, e é sempre a mesma explicação, concursos públicos não existem... agora termina o projeto do Mais Médicos e a gente não vê preocupação com isso aí. As faltas de autoclave, gente, no CS, e raio-X, são antigas; a falta de ambulância dentro da cidade de Campinas é antiga, e da ambulância eu explico muito bem o porquê que eu estou falando "ambulância". Cada reunião é uma conversa, cada reunião é uma história. Sendo que em todas as eleições é prometido saúde, é prometido isso, é prometido aquilo. Então a gente vê que a Saúde parece que não vale nada, assim, já... entregando... procurando saber dos conselheiros. Nós estamos aqui em dois conselheiros da Saúde, que era para estar todo mundo. A reunião não é divulgada conforme era preciso, que é a prestação de contas. A comissão de vereador — cadê? — falta membro. Desculpa, vereador, mas eu tenho que colocar aqui. Então, parece que a Saúde é só colocar número na tela e acabou. Então, gente, eu acho que falta isso.

Vereadores, eu vou fazer um apelo, um pedido: tem que acompanhar a Saúde, tem que nos chamar, conselheiros, presidentes de bairro, de organização, para participar das conversas, para discutir a Saúde. Não importa se ela está ruim lá no país, lá fora, nós queremos saber é de Campinas. Porque se não tem dinheiro, não tem verba, não prometa, não minta para o povo, então é o que a gente está assistindo. Eu falo porque eu tenho 20 anos de Campinas e a gente vê que não muda nada, é sempre a mesma história.

Faltar uma autoclave? Gente, é baratinho, é barato, não é caro, não é essa coisa toda. Eu falo que é barato porque eu comprei uma e doei para o meu posto de saúde, o CS, o CS São Domingos. O pessoal faz vaquinha para comprar equipamento. Então falta equipamento, agora falta de funcionário para atendimento, o almoxarifado não tem gente para levar o remédio até o CS, às vezes, as pessoas do sul têm que sair... o meu médico é aquele que tem boa vontade, e ir lá pegar... vamos falar nisso aí.

Apresentar número é bom, está certo, tem que apresentar, é uma prestação de contas. Mas e aí, quando que vai melhorar a saúde? Vamos construir mais parede? Por que construir

mais parede, se falta humano, se falta o médico, falta o enfermeiro, falta o atendente, falta o remédio? Então eu acho que isso é que a gente tem que cobrar.

As ambulâncias, é o seguinte, gente, eu vou explicar aqui para vocês, quem está ouvindo aqui. Dia 28 de março de 2016 a minha esposa precisava de uma ambulância para ser retirada do CS São José para o Hospital Ouro Verde. Vocês sabem quantas horas demorou essa ambulância? Vinte e cinco horas. Está registrado — viu, secretário? — no Samu, está registrado lá. Eu demorei para cobrar isso porque eu não tinha certeza do que estava acontecendo, mas há um mês, menos de um mês, eu descobri. Você não estava lá, né, Baixinho? Mas tinha mais conselheiros que estavam.

A minha esposa, ela teve um problema de HN1, segundo os médicos, e ficou em observação no São José de domingo até terça-feira, sendo que ela tinha que ser removida na segunda ao meio-dia. À 1h30 da manhã chegou uma ambulância com dois rapazes dentro — viu, secretário? Isso eu quero que seja corrigido e cobrado —, dois rapazes dentro, foram lá em um quatinho, que diz que é de observação e é um forno, que o ventilador que estava lá era de casa, que eu levei — é uma pena que a gente está pensando em vida, que salve aquela vida, e não para registrar o que aconteceu direto — dois rapazes foram lá dentro, pegam a minha esposa na cadeira de roda, levam lá fora, mandam ela entrar dentro da ambulância, depois que ela está dentro da ambulância um deles fala: "Ah, mas não tem o equipamento para socorrer ela". Que era a tal da ambulância equipada, a UTI... 1h30 da manhã, mas ou menos 1h30, 1h40: "Ah, nós vamos lá e voltamos já". Isso já na terça-feira. Você sabe que horas que a ambulância veio chegar à UTI? Uma e pouco, se eu não me engano, está registrado lá no SAMU.

Então, gente, eu acho que tem que ter mais empenho na Saúde, é uma vida, não é só dizer que é o secretário, que é o prefeito, que é o vereador e [ininteligível] pôr na tela [ininteligível] mas ninguém — aí é o geral —, ninguém levanta para ir lá saber como que está a situação.

Então é verificar o almoxarifado, porque que é que não tem autoclave, porque que não tem raio-X, e porque que não tem ambulância. Nós estamos com 12... hoje talvez 12 ambulâncias, a média... a base são 30 ambulâncias dentro de Campinas, é uma cota de 30 ambulâncias, nós temos 12, talvez... e tem dia que tem duas ou três — registrado já pelo Correio Popular — e tem três ambulâncias UTI, dentro da cidade de Campinas.

Então se levantaram... Fazendo um levantamento, tem uma verba de [R\$] 1,2 bilhão, verba parlamentar, para comprar sete ambulâncias. E a gente quer saber então do secretário se existe esse dinheiro, e a comissão tem que acompanhar isso daí... o vereador Campos Filho — que está aqui também, que é batalhador —, ajudar a cobrar isso daí... Aonde está essa verba? Porque foi dito para nós na reunião que tinha essa verba de [R\$] 1,2 milhão, já faz tempo, para se comprar sete ambulâncias. E as ambulâncias estão sucateadas.

Ambulância, gente, é que nem um carro novo que a gente compra, tem garantia, usou aqueles quatro, três, quatro anos de garantia tem que... e a ambulância é pior ainda, tem que trocar. Por quê? Ela está socorrendo vidas. As ambulâncias dentro de Campinas têm que ter no mínimo seis bases, nós temos três bases.

Alguém me disse que daqui na Aparecidinha, na hora do *rush*, a ambulância gasta só 15 minutos, ela gasta 15 para ir, 15 para voltar, são 30, o cara já morreu.

Então--

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ô, Zezinho, então seria... as perguntas então seriam... você queria saber a verba parlamentar, é isso?

**SR. JOSÉ APARECIDO DOS SANTOS:** Isso. Sobre a ambulância e mais fiscalização e menos construção de parede para dizer que está construindo posto de saúde. E se preocupar com os médicos, com os enfermeiros, com os atendentes, que não tem na unidade básica de saúde, com material básico dos postos de saúde. Gente, material básico, é isso que a gente está cobrando, e mais atendimento para população.

É isso que a gente está dizendo, para não morrer mais gente. Daqui... de lá para cá... Minha esposa morreu nesse sentido, eu não posso afirmar se tiveram outras irregularidades,

mas essa teve. Então, e de lá para cá, quantos? Ou quantos vão morrer dentro de Campinas por falta de uma ambulância apropriada para fazer o socorro.

Obrigado, gente.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ok, eu vou passar para o secretário então, ele responde... acho que é melhor responder... acho... todo mundo fazer a pergunta, é melhor, não é? É... todos se identifiquem por favor, mas, por favor.

**SR. RONALD ALEXANDRE GIRALDELI:** Bom dia, meu nome é Ronald, eu sou professor sociólogo e eu estou representando aqui o Fórum Popular de Saúde, e eu sou filiado ao PSOL. Então a gente já veio, inclusive, conferir e participar aqui da apresentação. Aí eu queria aproveitar para que... tirar algumas dúvidas da apresentação.

Claro que fica muitas, e eu acredito que a gente ainda vai participar desse debate no Conselho Municipal de Saúde, vamos fazer várias vezes esse debate, até... e esclarecendo algumas posições, mas, por exemplo: aqui foi apresentado o índice de 85% sobre a questão dos remédios nas farmácias; e nesse quadrimestre, a gente viu *[ininteligível]* a farmácia, por exemplo, lá do *[ininteligível]* da saúde, do Padre Anchieta – o postinho, não é? –, ele fechado, por exemplo, por dias, porque não tinha os remédios; e acho que foi no entorno da cidade toda.

Aí eu queria saber como é que um movimento tão grande assim, que preocupou tanto as pessoas na cidade, ele se torna um índice tão baixo aqui no... dos 85%. Pode ser que a gente esteja calculando outros tipos de movimentação de remédios que não ficam explícitos aqui, mas como foi *[ininteligível]*, fico imaginando: se cair para 70%, a população começa a sair até da cidade, porque foi grande, assim, vários dias parados, remédio faltando, assim, vários remédios, as pessoas muito *[ininteligível]*... está faltando ainda, não é?

Então para a gente entender como é que esse índice foi... fica pequeno aqui.

Outra coisa, falou da busca dos 100% do atendimento. E aí eu não senti a nota, por exemplo, a gente teve o fechamento da UPA Centro, que causou um... sempre causa uma grande preocupação e queixa geral da população. E aí eu acho que esse também é uma repercussão do como a gente tem a saúde na cidade, e é um problema que eu não vi retratado aqui. 100% atendimento, parece que a gente só avançou e não teve retrocessos aqui do trabalho municipal frente a esse atendimento.

E a terceira pergunta, que eu acho que tem a ver com financiamento, que é a seguinte: o cobertor é curto, mas a gente sabe que o nosso país é vasto também na maneira como ele organiza sua riqueza, e que o tratamento de saúde, ele pode, sim, ser ampliado por uma pequena verba a mais que você desloque da União, por exemplo. E aí o ressentimento que a gente tem de ver os políticos aprovando várias medidas que apertam o financiamento da saúde, como a PEC.

Então, até colocar, qual foi o movimento que a gente teve da Secretaria de Saúde nesse movimento de a gente ampliar a verba exatamente para esses pontos. Porque, para todos que estudam o orçamento, a gente sabe que tem um claro... uma virada clara para onde você usa o dinheiro da União, nós temos o pagamento da dívida... Mas a gente deixa claro que o financiamento vai abundante para essas regiões, mas que para a hora que a gente pensa na população, que é a ponta mais fraca, a gente sempre vai dando várias desculpas para dizer: "Olha, nunca vai chegar aquela verba, então...".

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ronald, seria... para dar uma agilizada, porque o secretário tem um compromisso para assumir daqui a pouquinho, por favor, se você puder já ir direto nas perguntas eu ficaria grato.

**SR. RONALD ALEXANDRE GIRALDELI:** É, são três perguntas, eu só expliquei.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** É do Padre Anchieta, do atendimento...

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Da UPA.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Da UPA, e a outra seria referente ao orçamento.

**SR. RONALD ALEXANDRE GIRALDELI:** O quanto a gente conseguiu ampliar essa verba de uso.

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Ok, obrigado.

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Tem mais alguém?

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Tem mais alguém?

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Bom, Zezinho, é claro que eu lamento pelo que aconteceu com a sua esposa, fica colocado aqui. Agora, em relação às autoclaves houve uma renovação importante do parque de autoclaves, só que a autoclave ela não é tão simples assim, não é comprar, instalar e pôr na tomada. Muitas entidades, muitas UBSs, a gente teve que mudar o sistema elétrico, o sistema hidráulico, colocar outra chave e assim por diante.

Então a questão das autoclaves, nós... eu não tenho os números aqui, mas posso passar a hora que você quiser, nós compramos um número grande de autoclaves, a gente substituiu pelo menos... eu estou dizendo, pelo menos 30, eu... se alguém lembrar do número me ajuda aqui, mas a gente trocou muitas unidades. Tem 14 nesse momento em processo de instalação.

Então a autoclave é um... a autoclave precisa tomar um pouco de cuidado, porque ela é uma bomba, se ela for mal operada, ela pode causar um acidente grave, então é melhor que ela não opere do que ela operar errado, porque é uma panela de pressão. Então muitas... Diga.

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

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** O Reinaldo está informando aqui que nós recebemos um recurso agora para comprar 90 autoclaves, em uma emenda parlamentar.

Em relação às ambulâncias, eu não sei o que você está falando, mas em dezembro o Ministério da Saúde, ele publicou uma autorização para que a gente participe de um registro de preço de sete ambulâncias. Isso, então... a Sílvia está informando que em maio, portanto o mês passado, chegou esse recurso, e nós vamos comprar essas ambulâncias... O ministério não vai mandar ambulância, porque normalmente a ambulância chegava para nós. Agora não, nós vamos ter que participar de um registro de preços, de uma ata de registro de preços do governo federal para poder comprar essas ambulâncias.

Eu não sei de onde você tirou esse número 30. O que o Hansen me diz é que o SAMU opera normalmente com 15, 16 ambulâncias. Não, 30 pode ser que a gente tenha de ambulâncias, mas a operação do SAMU de Campinas, ele opera com 15, 16, continuados. Você tem razão, as ambulâncias envelheceram, essas sete não ampliarão, elas substituirão.

Eu quero dar um dado para você, vereador Jorge da Farmácia. As ambulâncias, para você ter ideia, elas trocam os quatro pneus a cada dois meses, só para você ter ideia de como rodam as ambulâncias aqui no município.

Então, essas ambulâncias passam por revisão praticamente todos os meses, e elas têm que passar por revisão, porque é claro, elas transportam seres humanos, os trabalhadores, e assim por diante. Então, nós estamos, neste momento, renovando uma parte das ambulâncias, sete, que foram essas que foram autorizadas em dezembro, e a Sílvia está me informando que chegou o recurso e a gente vai entrar no processo administrativo, registro de preço, do governo federal.

Em relação à reunião do Conselho Municipal de Saúde. Na quarta-feira, depois de amanhã, vai ser apresentado o relatório, a parte financeira. A doutora Haydée, ela prefere discutir a parte técnica em uma outra reunião, porque o Conselho destina 15 minutos para fazer essa apresentação que levou a manhã inteira aqui, então, praticamente impossível fazer essa apresentação em um intervalo de tempo tão curto assim.

Ronald, a nossa cesta de remédios é 314 remédios — cadê o Ronald? —, então quando a gente fala de falta de 10%, nós estamos falando de 30, não é tão pouco assim — certo ou não? —, 85%, nós estamos falando de 45. Então a porcentagem é baixa, mas o número de remédios, o número de princípios ativos é enorme. Então isso daí, como eu já disse, está *online*, você pode entrar e enxergar todos os remédios, o que tem, em que processo está de compra, quando vai chegar, quando vai normalizar, a gente tenta ser o mais transparente possível nesse assunto.



A UPA Centro, ela foi fechada por razões sanitárias, não tinha como resolver, tinha escorpião lá dentro, tinha tudo o que vocês quiserem imaginar. Foi um erro ter aberto essa unidade, foi um erro, é um clube de serviço, é um salão de festas antigo, sem acesso, sem nada, foi um equívoco, mas não fomos nós que fechamos, não fomos nós, secretário, foi a vigilância sanitária que disse: "Olha, não tem solução. Não tem solução". Então o fechamento da UPA Centro, ele foi feito por razões sanitárias, e nós deslocamos o pessoal para outras unidades, 28 pessoas foram para o Mário Gatti, outras foram para a UPA São José, outras para o Campo Grande etc., e agora nós estamos finalizando, como acabamos de falar agora há pouco, da UPA do Carlos Lourenço, quer dizer, a gente vai devolver uma UPA para o município, agora, sim, com outra... até convidaria os conselheiros, quem quiser, ir lá conhecer, porque essa foi feita como se deve. Eu sempre digo que na vida tem dois jeitos de fazer as coisas: certo e errado. Se você fizer certo pode demorar um pouco mais, mas você chega, se você fizer errado, é difícil que dê certo, aí é um... foi por isso.

Em relação aos recursos do Ministério da Saúde, é uma guerra contínua. Eu, semana passada, eu e o Reinaldo visitamos todos os departamentos do Ministério da Saúde atrás de liberações, habilitações, e assim por diante. Não é automático, a única coisa que é automática no Ministério da Saúde é a questão da atenção básica, em alguns itens da atenção básica, por exemplo, as equipes da Saúde da Família, isso tem financiamento um pouco, praticamente automático. As outras coisas dependem de visita, de habilitação, de disponibilidade orçamentária, disponibilidade financeira.

Eu diria para você que nós, hoje, no município, temos uma série de coisas que nós estamos bancando com recurso municipal, porque não temos financiamento. Por exemplo: Unidade de Tratamento de Queimaduras, que está lotada 100% o tempo todo, está sendo bancada 100% com recursos do município; o Hospital Ouro Verde, que já poderia ter passado para hospital de ensino há vários anos, continua esperando a sua habilitação para hospital de ensino, que agrega 70% de recurso, e assim por diante. Tem uma série de outras habilitações: de serviço de oncologia, radioterapia, e assim por diante. Então o secretário, ele tem que ser um pouco mercador, ele tem que fazer esse trabalho. Eu faço, eu vou atrás, e tento, mas hoje eu diria a você que o volume de coisas que tem na prateleira do Ministério da Saúde para ser liberado é imenso, seja de Campinas, seja do resto do Brasil. E a questão de recursos, de novo, para mim, é uma decisão da sociedade, a sociedade é que tem que dizer onde é que ela quer gastar. Quer gastar mais em educação e saúde é uma coisa, que gastar em outra coisa... Mas é uma decisão da sociedade.

O governo federal até hoje não definiu o seu percentual mínimo de aplicação, não passou. O município constitucionalmente ele tem que colocar 15%, a Lei Orgânica que esta Casa definiu como 17%, nós estamos colocando 31[%] o ano passado. O governo do estado o ano passado foi 14%.

A verdade é que aquilo que para o governo do estado é piso... é teto, para nós é piso. Os 17% para nós virou piso e não teto. Então acho que a questão do financiamento, falta dinheiro.

Eu quero terminar minha fala dizendo o seguinte: falta dinheiro. Há sempre um movimento de desqualificar a Saúde dizendo que nós somos maus gestores, que não sabemos fazer, não sei o que. Pode ser que tenhamos problemas de gestão, e temos. Não seria inocente a ponto de dizer que não temos. Temos. Agora, que falta recurso, falta. É só comparar o Brasil com qualquer outro país, até de menor capacidade econômica. Falta recursos mesmo para que você possa ter um custeio da saúde minimamente.

Agora, só para finalizar: nós não fazemos parede por fazer parede. Isso daí, gente, é um discurso político bobo, desculpe, inocente. Nós fazemos para melhorar a qualidade da assistência e melhorar a ambiência de trabalho. Eu já disse, a maioria vai substituir unidades. A maioria vai substituir unidades que estão em estação ferroviária do século 19, em galpão completamente improvisado, que em alguns momentos a temperatura chega a 50º, unidades que não tinham condição, não têm condição de operar como unidades de saúde. Se a gente fizer uma avaliação da rede de saúde pela vigilância em saúde e formos usar todos os critérios, a gente fecharia um número grande de unidades por falta de ambiência.

Então isso que está sendo feito, primeiro: não é recurso do município, deixar bem claro. Que quase tudo que foi feito aqui, quase tudo é recurso de parceria, seja parceria com a

iniciativa privada, seja parceria com o governo federal, seja parceria com o governo do estado, e agora parceria do governo do estado com o BID. Os recursos de investimentos dos municípios são pequenos, *[ininteligível]*, com projetos extremamente bem discutidos e desenvolvidos dentro da secretaria.

Eu acho que a gente não pode minimizar os problemas e nem colocar dessa maneira um pouco pejorativa, isso me incomoda um pouco, porque a gente trabalha duro, trabalha forte, com muita gente de qualidade trabalhando para que melhore a condição, seja do paciente, seja dos nossos trabalhadores.

Então deixar claro que...

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

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Não, eu já...

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

**SR. CARMINO ANTONIO DE SOUZA:** Não, eu já... Não, eu acho que não... Eu não gostaria de polemizar.

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

**SR. PRESIDENTE VEREADOR JORGE DA FARMÁCIA:** Eu agradeço aí os vereadores aqui presentes, vereador Ailton da Farmácia, vereador Campos Filho, Paulo Lima, Rosemari Claudino, senhor Lúcio Rodrigues, Luís Miranda, José Aparecido dos Santos. Agradeço também ao doutor Carmino e toda a sua equipe de saúde que esteve conosco aqui nessa Audiência, muito obrigado. Agradeço também à TV Câmara que sempre nos proporciona aqui um belíssimo trabalho. Ao público que nos assiste aqui ao vivo, muito obrigado. Que todos tenham uma ótima manhã e um início de tarde. Eu declaro encerrada a presente sessão.

*– Audiência encerrada às 11 horas e 49 minutos.*

*[fim da transcrição]*

**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.*

*A Coordenadoria de Registro Parlamentar e Revisão não se responsabiliza por eventuais informações incorretas enunciadas pelos oradores.*