



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: ANDRÉ SANTOS

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 23-08-2023

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Falha na transmissão

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Boa tarde.

Vamos dar início a nossa audiência pública. Estão presentes os Srs. Vereadores Hélio Rodrigues; eu, Manoel Del Rio; Aurélio Nomura. Vereador André Santos, está presente? Não. George Hato? Também não está presente. Bombeiro Major Palumbo não está presente e Luana Alves também não está presente.

Há número legal para o início da audiência. Na qualidade de membro da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 11ª audiência pública semipresencial do ano de 2023 convocada para hoje, 23 de agosto de 2023, tendo como pauta o fechamento da maternidade do Hospital Municipal Vila Santa Catarina, nos termos do Requerimento Saúde 32/2023, de autoria do Vereador Hélio Rodrigues e Vereador Manoel Del Rio.

Informo que esta audiência pública está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço <https://www.saopaulo.sp.leg.br/transparencia/auditorios-online/>, link auditório virtual, e pelo canal da Câmara Municipal de São Paulo no YouTube.

As inscrições para participação nesta audiência pública estão abertas no site da Câmara Municipal de São Paulo desde 21 de agosto de 2023. Cada inscrito terá até três minutos para se manifestar.

Para esta audiência foram convidados os Srs.: Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde; Marilande Marcolin, Secretária Executiva de Atenção Hospitalar; Flávia Anunciação do Nascimento, Diretora do Sindsep, Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Laudiceia Reis Silva dos Santos, Conselheira do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Políticas para as Mulheres.

Está presente a Sra. Flávia. Flávia poderia compor a Mesa. Gostaria de anunciar a presença do mandato coletivo Quilombo Periférico. Denise está *on-line*. A Dra. Paula é da Secretaria Municipal de Saúde? Dra. Paula, por favor? Acho que ela não está ouvindo.

Vamos iniciar com a fala do Vereador Hélio Rodrigues. S.Exa. tem alguns questionamentos e informações sobre o fechamento do hospital-maternidade. Então, podemos começar com essa fala do Vereador Hélio Rodrigues.

O SR. HÉLIO RODRIGUES – Obrigado, Presidente desta audiência pública nobre Vereador Manoel Del Rio.

Queria cumprimentar os presentes, a Flavinha que está na mesa junto com a gente, nosso Vereador Aurélio Nomura que está *on-line* e o pessoal da Secretaria de Saúde do Município.

Como foi exposto no requerimento que os dois mandatos apresentaram sobre os reais motivos do fechamento da maternidade do Hospital Municipal Vila Santa Catarina.

Em julho deste ano, o mandato foi avisado que a Secretaria Municipal de Saúde estava dando andamento no fechamento da maternidade do Hospital Municipal Gilson Cássia Marques de Carvalho, o Vila Santa Catarina. Essa informação também estava sendo vinculada na imprensa.

Imediatamente, solicitamos esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde sobre o fechamento, os impactos para a população e quais as medidas para continuar os atendimentos. Em resposta ao mandato, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou que a demanda seria distribuída em hospitais-maternidades da região sem prejuízo aos munícipes. Informou também que os trabalhadores contratados pela OS seriam absorvidos pela contratante em outros serviços de saúde.

Por outro lado, a Secretaria justificou que a desativação da maternidade do Hospital Vila Santa Catarina se daria em decorrência da ampliação de atendimento oncológico no município. Tais informações foram ratificadas pelo próprio Secretário durante uma reunião com o Vereador.

Presidente, o senhor quer chamar alguém?

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Ele já chamou para a compor a Mesa o Sr. Walter, do Conselho Municipal.

O SR. HÉLIO RODRIGUES – Seja bem-vindo, Walter.

Para se ter uma ideia da importância desta maternidade no atendimento aos casos de alto risco, em abril deste ano, a unidade havia sido destaque no programa do *Fantástico*, da Globo, após profissionais realizarem o parto do menor bebê já registrado em hospital público no Brasil. Emanuely nasceu com 335g e 25 cm, mas, para nossa surpresa, no mês de julho, o Prefeito de São Paulo anunciou a desativação dos leitos da maternidade do hospital. Com isso, a cidade perdeu um espaço importante de referência no atendimento às gestantes de risco e aos prematuros.

A Secretaria Municipal de Saúde afirmou que as unidades passariam por readequação para ampliar vagas para o atendimento oncológico, uma demanda também fundamental e que já vinha sendo direcionada ao hospital desde 2018.

É legítima a preocupação do poder público municipal com atendimento oncológico e a importância de termos um local de referência para esse tipo de tratamento, mas não há razão para se ter que optar por um serviço em detrimento do outro considerando que a Prefeitura hoje possui um caixa de cerca de quase 36 bilhões de reais.

Diante do insistente questionamento do controle social acerca da possibilidade do encerramento do serviço ser uma questão orçamentária, o mandato conseguiu a informação constante no Processo SEI 6110, de 2021/004.41527, onde consta que a OS responsável pela gestão fez duas solicitações de incremento de verba que foram negadas e o plano de trabalho acabou sendo readequado com o valor de 37,3 milhões com o fechamento da obstetrícia e maternidade, das cirurgias eletivas, urologia e vascular, além da redução de 92 casos novos de oncologia ao mês.

O que nos chama a atenção é que, para conseguir equilibrar a operação financeira sem o incremento solicitado inicialmente, além do fechamento da maternidade, ainda foi necessário restringir atendimento justamente de oncologia. Ora, isso significa dizer que a população perdeu dois lados.

Considerando tudo isso, queremos saber, primeiramente, qual a real motivação para

o fechamento do pronto-socorro de obstetrícia e maternidade e se já estão restringindo o atendimento de novos casos de oncologia. É correto dizer que está havendo ampliação do atendimento oncológico? Houve um mapeamento da demanda para definir para que hospital de referência em maternidade municipal o atendimento de recém-nascidos de alto risco será direcionado? E quais equipamentos são esses?

Sr. Presidente, esses são os questionamentos que a gente tem para esta audiência, e a gente aguarda ansiosamente as respostas dos representantes da Secretaria Municipal da Saúde.

Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Nós vamos, agora, abrir a palavra para o Walter, Conselheiro Municipal da Saúde, para dar sequência à nossa audiência.

O SR. WALTER MASTELARO NETO – Bom dia a todos. Primeiramente, eu gostaria de cumprimentar a Mesa, na pessoa do Presidente Vereador Manoel, e os demais participantes.

Meu nome é Walter, sou Conselheiro Municipal da Saúde e estou aqui porque a Presidente da Comissão de Saúde da Mulher, que foi a primeira Comissão no Conselho Municipal da Saúde a ser alertada sobre o fechamento desse serviço, foi convidada a estar presente hoje, mas ela não pôde. E eu estou aqui porque eu auxilio a Laudiceia, minha companheira, como Conselheira, e eu sou o Vice-Coordenador da Comissão de Cofins, que também está analisando essa questão.

Como conselheiro, eu acabei relatando os documentos de consulta e questionamentos à Secretaria Municipal da Saúde e, nesse sentido, o Conselho Municipal da Saúde vem, desde março deste ano, tentando discutir essa questão, que foi quando a gente tomou conhecimento do fechamento desse serviço.

Em maio, foi feita uma reunião ampliada com várias Comissões – Comissão de Políticas Públicas, Comissão de Cofins, Comissão de Saúde da Mulher e Comissão de Intraconselhos – para tentar entender o que estava acontecendo, porque a gente já tinha, na verdade, um cenário real de fechamento de serviço em maio. Daí a importância de se abordar

hoje algumas questões.

Na semana passada, houve um pleno extraordinário no Conselho Municipal para tratar só sobre o fechamento desse serviço, e está sendo dito pela Secretaria Municipal da Saúde que uma discussão profunda de readequação do serviço e do equipamento já está sendo feita há muito tempo. O que eu acho importante salientar é que essa discussão não é feita com a sociedade civil há muito tempo. Embora a Secretaria venha se preparando há anos para esse momento, somente a partir de março a sociedade civil tomou conhecimento desse fato, quando o Conselho Gestor do equipamento foi informado de que a maternidade não estaria mais funcionando. Então, essa discussão ampla com a sociedade não aconteceu.

E por que que a gente está aqui? Primeiramente porque a gente não questiona o serviço de oncologia no sentido de incluí-lo, porque a gente sabe da necessidade do serviço oncológico no município e da grande lista de espera que existe. O que a gente está questionando é a diminuição do serviço, sendo que a Secretaria não conseguiu até agora comprovar. Inclusive acho importante salientar que, nessa reunião de maio, a gente fez uma série de questionamentos à Secretaria, que ainda não foram respondidas de forma completa ao Conselho Municipal da Saúde; nem na reunião da semana passada a gente teve uma resposta definitiva dos questionamentos apontados.

O serviço que foi fechado é de referência e, embora a Secretaria alegue que equipamentos próximos tenham sido preparados para receber a demanda desse serviço, é importante destacar que a qualidade daquele serviço não está sendo replicada em nenhum outro equipamento. Além disso, outros equipamentos como esse que está sendo fechado estão quatro a sete quilômetros de distância. Esse é um ponto importante, porque passa-se a criar um vácuo do serviço na região. Então, são essas as questões que nós temos que apontar: a ausência desse serviço na maternidade e a qualidade desses serviços, que não estão sendo representados em nenhum outro equipamento.

Vale lembrar que o SUS tem a função primordial de desenvolvimento de tecnologia. Nesse ponto, a gente não pode esquecer que, embora a Secretaria Municipal da Saúde alegue

que vem tentando equipar e preparar todos seus equipamentos de forma similar, o serviço que foi encerrado era uma referência nacional nos casos de nascimentos de urgência, e esse serviço, com a qualidade e a tecnologia ali desenvolvidas, não foi integrado ao SUS e se dissolveu, não houve o reaproveitamento desses profissionais aos quadros municipais; não houve, nesses equipamentos que supostamente foram preparados para acolher essa demanda, o recebimento dessas pessoas, e essa tecnologia foi perdida.

Quando a gente fala em reparação, a gente está falando de tudo isso, dessas questões que agora estão sendo lembradas, mas das quais eu sequer tinha conhecimento. Eu não sei se vocês sabiam, mas aquele hospital era o único municipal que também fazia atendimento de transplante. Eu confesso que eu não sabia disso e fiquei sabendo somente na semana passada pelo Secretário, que nos informou que esse serviço também deixou de ser prestado. Além de estarmos indignados pelo fim da maternidade, acabamos ficando também indignados pelo fim do serviço de transplante. Então, acho que também é um ponto a mais saber que o único serviço que fazia transplante em adultos no município foi perdido naquele hospital que faz atendimento oncológico.

A gente está falando sobre uma série de perdas à população no SUS que não estão sendo adequadamente reparadas, sendo que não há ainda uma resposta definitiva da Secretaria Municipal da Saúde sobre esses ressarcimentos. E eu acho que esta é a grande questão: para onde serão realocados esses serviços que a Secretaria Municipal da Saúde diz que existem no território, mas não existem, e qual será a sua qualidade. A gente tem que olhar com mais profundidade a necessidade daquele equipamento e o seu atendimento, a quem ele servia, porque a gente está falando de uma maternidade que atendia casos de alto risco, de pais que precisavam ir todos os dias ver seus bebês que lá estavam internados, mas que agora vão ter que fazer uma jornada, um caminho muito maior; quatro a sete quilômetros não é pouco em um município que também enfrenta problema no transporte público.

Isso tudo precisa ser lembrado, e esses apontamentos mínimos precisam ser trazidos pela Secretaria, principalmente quando essa discussão sobre a readequação desse

equipamento já tem mais de dois anos. Tudo isso precisa ser discutido, trazido à luz e questionado, especialmente para entender se essa necessidade em saúde local e do território está sendo realmente abordada. Até o Secretário reconheceu que uma distância de quatro a sete quilômetros do equipamento é alta, principalmente quando se trata do tipo de serviço prestado ao território, e isso precisa ser reparado com muita urgência.

Era o que eu tinha para trazer hoje. Muito obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Muito obrigado, Walter.

Passo agora a palavra para a Flávia, do Sindsep.

A SRA. FLÁVIA ANUNCIÇÃO DO NASCIMENTO – Boa tarde. Na pessoa do Vereador Manoel Del Rio e na do Vereador Hélio, quero cumprimentar todos os demais Vereadores que compõem a Comissão, espaço democrático de cidadania para onde a gente traz as nossas demandas, que são sempre acolhidas, e onde a gente pode chegar a um termo factível para a Gestão, mas primordialmente discutido, pensado e implementado juntamente com a população, com o usuário. E é isto o que está acontecendo aqui: o usuário do território parabeniza todo o movimento popular de Saúde da Sudeste, que é potente, que conhece seu território e não se furta de ficar em pé e lutar por um território que tem necessidades e vazios e que precisa de equipamentos potentes como é o Hospital Vila Santa Catarina, que oferece serviços cuja perda é muito prejudicial para o território. Talvez não seja prejudicial para o tecnocrata, aquele que faz a discussão da sua sala com ar condicionado e sentado em uma cadeira estofada, mas não para quem está na ponta, que tem que peregrinar pelo território para buscar saúde, a efetivação de um direito que é nosso.

A gente está falando de uma região com muitas comunidades, compostas por mulheres pobres e periféricas que necessitam desse serviço. Eu sei do que estou falando porque eu sou do território e conheci como era antes do Hospital Vila Santa Catarina, quando a gente tinha a maternidade no Saboya, que foi fechada, sendo que o que foi pactuado foi exatamente a entrega do serviço do Hospital Santa Catarina, e agora a gente volta à mesma situação de lá atrás, quando existia um vazio assistencial na região; ou seja, melhoramos e voltamos a piorar.

E quando digo isso não é para rivalizar com o serviço de oncologia, que também é necessário. A gente pode até discutir a forma como está sendo implementado no Hospital Vila Santa Catarina, mas ninguém vai abrir mão desse serviço. Não vamos, portanto, rivalizar serviços, porque a oncologia é importante e necessária e tem fila de pacientes esperando, e nós não queremos que essas pessoas sofram.

Como profissional há 28 anos da saúde, eu sei o que é o desespero por atendimento, mas a gente não pode esquecer o que representa uma gestante pobre de alto risco, que às vezes, não podendo deixar de trabalhar, trabalha na informalidade, e que cotidianamente luta com os recursos e forças que tem para que o seu filho viva. A gente não pode reduzir a luta, muitas vezes silenciosa, de uma família, de um pai e uma mãe com um bebê prematuro, dos sacrifícios que têm que fazer para que a criança sobreviva e viva com a melhor qualidade de vida possível. É disso que nós estamos falando, é isso o que nós estamos retratando e é essa sensibilidade que nós estamos tentando apresentar à Secretaria.

Nessa reunião que o Walter citou, a gente fez um apelo ao Secretário para que a questão fosse discutida com a sociedade civil. Caso contrário, qual a legitimidade das decisões que vocês tomam? Se vocês só vão considerar a área gerencial, a gente tem que trazer para vocês o aspecto humano da saúde, porque o SUS não é só gerência, meta e produtividade, mas é também humanização, um aspecto pelo qual nós lutamos. Quem é essa mulher que vai ter que sair da Sudeste – e não são somente sete quilômetros, mas 14, porque há as gestantes do Hospital de Parelheiros – todos os dias para ir a uma maternidade fazer aleitamento, tirar o leite tendo que ficar sentada numa cadeira, e depois pegar o transporte público para voltar para a sua casa?

Isso significa a ruptura de uma parte importante do atendimento do SUS, sendo que estamos negando exatamente para quem deu para tirar de dentro da maternidade. É isso que a gente viu acontecer. Por que não trouxeram os documentos técnicos para discutir com o Conselho e com a sociedade civil? Por que não explicam que estão tomando uma decisão administrativa baseada nesses estudos técnicos? A gente quer sentar e discutir com você. Sabe

por quê? Porque o território pode propor. Foi esse desafio que a gente fez ao Secretário de Saúde. Vocês não ouviram, mas o território tem proposta. O território não abre mão do serviço. Mas vamos pactuar? O que a gente vai decidir aqui?

Uma coisa a gente tem que reconhecer e aí eu acho que é a parte criminosa do processo. A gente está lidando com o fato dado, porque a maternidade já foi removida. Ela não será. Ela já foi. Ela já foi à revelia da Comissão de Saúde que faz a discussão sobre saúde, ela foi feita revelia dos movimentos populares de saúde que estão no território, ela foi feita à revelia do conselho gestor local, ela foi feita à revelia do próprio Conselho Municipal que está lutando até hoje para ter as informações e conseguir terminar um parecer e não consegue.

Então é um fato dado. Só que o território tem um posicionamento e a gente vai precisar achar uma solução para isso. O território decidiu que não vai ficar sem o serviço e quer o serviço de excelência que a gente tinha. Você não pode retroceder.

A gente está falando de uma Prefeitura que tem dinheiro em caixa. O Prefeito Ricardo Nunes tem uma manchete hoje nos jornais que já gastou quase três milhões em propaganda. O próprio Einstein que está lá dentro disse: “Está em ata. Se der mais dinheiro, o serviço fica. Se não der dinheiro, a gente vai tirar porque alguma coisa vai ter que ser tirada porque tem um congelamento na verba da saúde”.

Agora, se colocar a grana aqui... Isso é o SUS privatizado. Isso não é o SUS, porque SUS privatizado não é SUS. Agora, isso é o SUS privatizado. No SUS privatizado se você não der a grana, você vai para fora, você vai agonizar na calçada, porque entrar você não entra porque eu não estou recebendo para poder te atender. No SUS privatizado a gente desmonta serviço de excelência sem dialogar com ninguém. Está aqui o orçamento, eu vou olhar para dentro desse serviço e ver o que eu tiro. É isso.

E aí a população fica com pires na mão. Acho que o erro aqui é quando a gente coloca na lista de prioridade aquilo que é bom para a população, a escuta qualificada da população que usa em último lugar. Não é prioritário. Prioritário são os pareceres técnicos e como é que a gente faz alocação e o manejo do orçamento. Agora atender as pessoas com

dignidade, olhar para o território e colocar o mesmo peso para todos os serviços porque, para mim, materno infantil, mãe de alto risco, o bebê prematuro tem o mesmo peso e a mesma importância que tem a oncologia.

A gente não pode cair nessa esparrela de rivalizar serviço. Tudo é importante. A gente quer tudo porque grana tem. Dinheiro tem nos cofres da Prefeitura. A gente quer o materno, quer oncologia, quer a atenção básica. Agora essa é uma lógica de mercado. O que a gente está lidando aqui é com uma lógica de mercado. Onde eu corto? Hoje é o materno infantil. Amanhã vai ser quem? Política de mulheres? Vai ser urgência e emergência? Vai ser SAMU? Então, esse tipo de tratamento e tratativa que é feita dentro desse SUS cada vez mais privatizado não é aceitável. Não é aceitável.

A gente não pode colocar o SUS dentro de um ordenamento de mercado gerencialista e sem considerar a dignidade humana. O que a gente está vindo fazer é um apelo pela dignidade humana.

Outra coisa que me preocupa e eu já vou encerrar. A gente vai ter um Einstein com serviço de oncologia. Isso me preocupa muito, porque tecnologia é importante no SUS. Tecnologia em saúde é uma coisa que a gente tem que se preocupar muito. Veja, você está colocando uma empresa privada que está em ata que se tiver mais grana, ela faz; se não tiver, ela não faz. A gente vai colocar altíssima complexidade na mão dessas pessoas que são do mercado privado. Se você olhar dentro da estrutura do hospital, não tem ninguém que vai fazer a fiscalização que seja um servidor público com autonomia para avaliar de dentro o que está acontecendo. A gente está falando de colocar corpos pobres dentro de um hospital privado que vai fazer pesquisa, que vai fazer a gente não sabe nem o quê.

Esse é um problema sério e ético. Por que quem vai fiscalizar? Hoje não teve reunião do conselho gestor do hospital. É o conselho gestor que vai fazer essa fiscalização? O conselho gestor não soube que a maternidade ia ser tirada de lá. Trabalhador de OS que está no conselho gestor não denuncia nada e nem ninguém porque senão ele perde o emprego. Quem que vai fiscalizar eticamente todo esse processo? Porque vai virar um lugar de pesquisa para abastecer

quem? O SUS? Não, para abastecer o Hospital Albert Einstein que depois leva para suas fileiras de quem paga pelo serviço.

Então, a gente tem uma discussão ampla para fazer. Falo com essa força porque eu sou uma trabalhadora da saúde e sei o que estou falando. A gente fez um apelo ao Secretário. A gente quer o serviço de volta. Não é possível. Esse arranjo não é bom. Esse arranjo é horrível. O território está gritando isso. Os movimentos do território estão falando isso. A gente precisa conversar e precisa achar uma saída.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Obrigado, Flávia, do Sindsep.

Vamos dar sequência.

A SRA. FLÁVIA ANUNCIAÇÃO DO NASCIMENTO – Só uma coisa que esqueci. É bem rapidinho. Meio segundo que eu não posso deixar de falar. Perdão.

Quando falamos de uma OS, a gente é contra o modelo, mas a gente não é contra o trabalhador. O número de trabalhador que tinha experiência, aprendeu e que foi demitido porque neste processo mão de obra qualificada, mesmo sendo uma mão de obra terceirizada, foi dispensada. Então, quem perde é o SUS porque a gente formou essas pessoas e essas pessoas são demitidas conforme a carteira mercadológica da OS e quem vai perder somos todos nós.

Obrigada. (Palmas).

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Próximo inscrito é o Sr. Erick Ovelha.

O SR. ERICK OVELHA – Sou Erick Ovelha, Covereador do Quilombo Periférico.

Sua fala já disse tudo. A sua fala tem que ser um livro que tem que estar na cabeceira do Ricardo Nunes para ele entender o que é o SUS. Infelizmente, a lógica mercadológica ultrapassa tudo que a gente vem vivenciando.

Dona Marilande é você, não é? Ela está *on-line*? Eu queria falar com ela. Dona Marilande, tudo bem? Achei muito legal sua fala. Na última reunião você falou 40 minutos. Achei muito bacana sua fala. Você falou muito bem. Só que eu queria te fazer um convite para você pegar um ônibus lá do Vila Santa Catarina até Parelheiros. Só que você vai pegar esse ônibus

com um monte de sacola de mercado para você ver o quanto que é longe sete quilômetros. Ela falou sete quilômetros, mas são mais do que sete. A gente conhece território. Então, existe uma discrepância nisso.

Queria falar sobre alguns dados efetivos para ser um pouco mais pragmático. Qual foi a discrepância entre o orçamento solicitado pela Secretaria de Finanças e o orçamento efetivamente destinado ao Hospital da Vila Santa Catarina? Isso é uma pergunta que a gente precisa saber. Qual é o orçamento? Dinheiro. A gente está falando de uma OS que está cuidando de um serviço de oncologia de alta complexidade com muita grana rolando aí. Qual que é essa discrepância entre a Secretaria de orçamento e o que é efetivamente colocado no hospital?

A Flávia falou uma coisa que eu já estava com a pergunta e que é muito importante a população local entender a situação de como essas medidas estão sendo tomadas e como que está sendo essa consciência da população. Pelo visto, não há.

É uma lógica dessa gestão não dialogar com a comunidade, seja na saúde, seja na cultura, seja na habitação, seja no transporte. Não existe diálogo. É uma política de cima para baixo. A gente precisa, enquanto Vereadores nesta Casa do povo ser efetivos e fazer essa crítica e fazer esse debate. Não existe gestão feita de cima para baixo. A gente defende que as pessoas precisam ter voz e vez para poder fazer a gestão junto.

Só para terminar. Acho que é importante a gente entender que existe o fechamento da maternidade no Hospital Santa Catarina. Queria saber do Secretário Zamarco qual é a próxima surpresa que a gente vai ter nos outros hospitais da cidade. A gente está falando do fechamento da maternidade no Santa Catarina. A gente queria entender porque o ano que vem está aí e é ano de eleição.

Vocês falam tanto de adiantamento de debate eleitoral, mas a gente tem a questão do Hospital Sorocabana que a gente não sabe como está, a gente tem a questão dos hospitais lá da Brasilândia, dos hospitais do Campo Limpo, do M'Boi Mirim e a gente não vê.

Vai ser muito feio mesmo e é que eu falo com toda a questão e está sendo gravado aqui para todas as redes. Vai ser muito feio vocês utilizarem um serviço de oncologia com o

nome do ex-Prefeito da cidade como propaganda política. Isso vai ser a coisa mais ridícula que vocês vão fazer. Tenho certeza de que vocês não medem escrúpulos para poder fazer isso.

A gente não está aqui para poder jogar um serviço contra o outro, mas a gente está aqui para poder fiscalização e fazer a gestão transparente e séria. Se vocês querem realmente fazer a coisa séria, mostrem os números para a gente. A gente está disposto e quer saber.

Obrigado pela palavra, Vereadores. Obrigado, povo. Obrigado a todo mundo.
(Palmas).

O SR. PRESIDENTE (Manoel Del Rio) – Dando sequência. Vou passar a presidência ao Vereador Hélio Rodrigues.

- Assume a presidência o Sr. Hélio Rodrigues.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Vereador Manoel Del Rio.

Tem a palavra a Sra. Mayara. (Pausa) Vamos chamando o próximo. Sr. Luciano Cavalcante.

O SR. LUCIANO CAVALCANTE – Boa tarde. Queria agradecer a Mesa, ao nobre Vereador Manoel e Vereador Hélio.

Meu nome é Luciano Cavalcante. Venho da área metalúrgica. Aparentemente tenho uma carinha de 20 e 30 anos, mas eu já sou velhinho. Nos anos 80 esse caboclo aí, o Manoel, já estava na zona Leste lidando com os trabalhadores procurando justiça sempre em prol da defesa das mulheres. Ele não me conhece pessoalmente. Estamos nos conhecendo agora, mas eu estava no movimento sindical naquela época e sempre morei em São Paulo e já sabia de todas as andanças e os benefícios que o Manoel trouxe para nós da zona Leste.

Estamos aqui para falar do Hospital Santa Catarina. Conheço bem aquela área. A gente vive dentro daquelas favelas. Não sou do gabinete do Vicentinho, mas somos amigos desde época do sindicalismo. Ontem, conversei com ele e falei que vinha nesta audiência.

Nobres Vereadores, vocês estão de parabéns. A gente precisava de uma audiência

como esta. Conversando com ele ontem - ele estava em Brasília, de madrugada - ele falou: “Lu, vai lá me representar”, porque a gente tem uma confiança muito grande um no outro. Vocês, mais do que eu, conhecem como é o nosso nobre amigo Deputado Federal Vicentinho.

Nós temos a presença de uma representante de uma favela chamada Vietnã. É a Sra. Maria do Carmo. O nosso amigo Vicentinho esteve na casa dela, eu já o levei algumas vezes pela favela, porque a gente está dentro daquelas favelas há mais de 30 anos, ali na Alba, na Beira Rio, na Malta, no Vietnã, no Piolho. Então, eu conheço bem aquela região do Jabaquara.

E, quando a gente ficou sabendo que a maternidade do Hospital Santa Catarina seria desativada para poder ter um projeto relacionado a oncologia, a gente não ficou feliz, é lógico que não. A gente fica feliz quando se tem mais uma ajuda para o pessoal que precisa de tratamento oncológico, já que lei permite que a pessoa diagnosticada com câncer receba tratamento de até 60 dias. Porém, não é isso que acontece.

A nossa nobre amiga falou muito bem sobre oncologia, mas ela se esqueceu de que lá não tem radioterapia, só tem quimioterapia. Tanto é que a gente tem duas pacientes internadas lá e deu o maior trabalho, porque os médicos já indicavam a radioterapia.

Quanto à Maternidade, eu não vou me alongar muito, porque esse é um assunto do qual eu passaria meia hora falando, vocês dois sabem que sindicalista fala pelos cotovelos; então, eu vou dar um breve resultado do SUS: Infelizmente, como é terceirizado, o SUS não existe lá. Ponto final. É compreensível em relação a isso. Agora, retirar a maternidade do Santa Catarina é de uma crueldade infinita com as mulheres, principalmente da periferia, daquela região do Americanópolis, do Vietnã, da Alba.

Na região do Jabaquara, existem aproximadamente 255 mil habitantes, uma região de 14 km². Não é possível retirar uma maternidade como aquela, tão essencial como é, principalmente para as mulheres que nada têm, que são as mulheres da favela.

Sabem quantas pessoas existem ali naquelas favelas do Beira Rio até o Piolho? No mínimo, são 80 mil pessoas. Não é fácil. Sem contar a dificuldade que hoje elas têm, como disse o companheiro aqui, que não tem nada de 7 km, são quase 25 km.

Veja bem, eu moro no Belenzinho há 45 anos, próximo ao Largo do Belém. Para vocês verem como é complexa essa situação de levar a mulher para a maternidade dentro do carro, eu não tenho muito dinheiro, mas tenho duas casinhas lá, moro bem, temos uma pequena empresa e não posso reclamar da vida; mas a gente está falando de uma região, na zona Leste, onde havia o hospital-maternidade do Tatuapé, mas essa maternidade foi desativada. Hoje, tem apenas no Leonor. Eu já levei mulher grávida para lá e eles mandam voltar para casa, por causa desse problema de dilatação, e a mulher quase teve o bebê no meu carro.

Para finalizar, quero agradecer aos nossos amigos Manoel e Hélio e dizer o seguinte: a gente não pode deixar essa maternidade do Santa Catarina ser extinguida, porque ela é essencial para aquela comunidade carente das mulheres da favela.

Obrigado. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Só registrar a inscrição, de forma *on-line*, a Sra. Thais Batista, que não se encontra; e o Sr. Luis Eduardo Pereira de Carvalho, que também não se encontra *on-line*. Então, vamos passar para os inscritos de forma presencial.

Tem a palavra a Sra. Valdete Gomes Dutra Pereira.

A SRA. VALDETE GOMES DUTRA PEREIRA – Boa tarde a Mesa, todos os presentes. Estou como moradora do território do Jabaquara e sei a importância da oncologia dentro do hospital porque eu perdi meu pai e minha irmã com câncer. Eu saía da Vila Joaniza, do Jabaquara, até a Santa Casa, para trazer os dois para fazer tratamento; então, sei a importância da oncologia dentro do Hospital. Mas também sei a importância da maternidade, porque eu também passei correndo, de hospital em hospital, com minha sobrinha prestes a ter bebê e não conseguia vaga; ela quase para ter bebê dentro do carro e a gente não conseguia vaga.

Então, a gente está aqui não brigando pelo que a gente quer lá dentro, mas para trazer os dois lá para dentro; porque tanto a oncologia é importante para a nossa região, como a maternidade também, porque são muitas as mulheres que precisam de atendimento e, às vezes, não têm dinheiro nem para uma condução, quanto mais para ficar procurando hospitais onde

possam ter bebê.

Os dois são importantes, gente. Estamos aqui para conversar, para a gente se entender e colocar na cabeça das pessoas que não é para tirar um e por outro, mas levar os dois lá para dentro. Isso é importante e é o que a população precisa.

Obrigada. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Sra. Valdete. Tem a palavra o Sr. Hamilton Bazoli Pereira Pontes.

O SR. HAMILTON BAZOLI PEREIRA PONTES – Boa tarde a todos. Sr. Presidente, a Mesa, a Comissão, senhores, senhoras, eu fiz parte do Conselho Gestor do Hospital Santa Catarina desde a sua inauguração, em 2015, por duas gestões; e como Secretário. Então, essas atas que a colega acabou de mostrar, eu fiz questão de trazê-las hoje para os senhores, porque eu as redigi durante duas gestões.

Em nenhuma dessas gestões, discutiu-se o problema de mudança de hospital, de transferência, de fechamento, nada. Mas eu fui contemplado porque, quando nós fizemos o contrato de gestão com o parceiro social, uma das cláusulas dizia que deveria haver um conselho gestor para fiscalizar todo esse processo do novo hospital que ali se instalava.

A composição desse conselho gestor aconteceu. Como eu disse, eu fiz parte dele. Porém, eu queria registrar aqui a presença da Secretária Executiva de Atenção Hospitalar, Sra. Marilande Marcolin. Na última reunião em que estivemos no Conselho Municipal de Saúde, ela ousou dizer na frente do Secretário que, desde 2018, tanto o Conselho Gestor como a gestão do Hospital discutiam o problema do fechamento da maternidade. Foi uma ousadia tamanha da Secretária; inclusive, eu cobre dela isso.

A minha indignação aqui é justamente nesse sentido: o governo vir ainda dizer para a gente, quando eu tenho como comprovar, através de atas de reuniões, que não houve. Eu tenho todas. Em nenhuma dessas atas, com exceção da que foi realizada no dia 11 de março de 2023, foi discutido o fechamento da maternidade. Nessa reunião, sim, do dia 11 de março, discutiram não só o fechamento da maternidade, mas vários serviços.

O nosso parceiro social foi pioneiro nesse tipo de serviço, que acabou, não tem mais; entre outros serviços. Essa ata especifica muito isso, e nós não cobramos por isso. Mas a maternidade é fundamental.

Então, Dra. Marilande, a senhora deve estar me ouvindo. Com toda a autoridade que os Srs. Vereadores têm, eu queria dizer o seguinte: a senhora faltou com a verdade na frente do Secretário, a sua gestora também não se preocupou em discutir conosco os assuntos pertinentes à maternidade, em nenhum momento, com exceção da ata de março, que está à disposição, onde se discute o fechamento e os problemas do fechamento daquela maternidade.

Nós não podemos perder esse serviço. O colega aqui citou o exemplo do Saboia, que tinha maternidade, uns 30 anos atrás, que foi desativada. O atual Ministro da Fazenda, que era Prefeito naquela época, fez o quê? Ele disse para nós que iriam construir quatro hospitais no território. Mas não fizeram isso.

O hospital Santa Marina, que fechou, faliu: o que aconteceu com esse hospital? O Prefeito abocanhou aquela área, chamou um parceiro que foi escolhido, na calada da noite, para ser o novo representante do território. Eu friso, mais uma vez aqui, contrariando o que a Dra. Marilande vai falar. Essa foi a grande verdade, eu tenho a documentação.

Eu fui convidado a ser Conselheiro do Hospital, assim como o João Batista que está do meu lado. Fiz questão de trazer a minha carteirinha para dizer a vocês que eu participei desse processo.

O hospital Saboia desativou a sua maternidade e passou para quem? Para o Santa Catarina. Aquele parto humanizado que se fazia foi desativado do Saboia, passaram para o Santa Catarina, que se negou a dizer. Hoje quem faz esse parto humanizado é o Hospital do Campo Limpo e o Carmino Caricchio, no Tatuapé.

Não podemos aceitar isso, gente. Eu lamento, mais uma vez, a postura da doutora na frente do Secretário de dizer que o Conselho Gestor vinha discutindo esse assunto há muito tempo, sendo que nós nunca havíamos discutido sobre isso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado. Estão encerradas as inscrições.

Anuncio a presença da Vereadora Luana Alves, membra da Comissão de Saúde também.

Tem a palavra o Sr. João Batista Mariano.

O SR. JOÃO BATISTA MARIANO – Boa tarde a todos e a todas. Eu quero agradecer, primeiro, a Mesa por ter aberto a porta da Casa para que a gente pudesse fazer essa discussão, algo que o Secretário não quer fazer, não quis fazer com a gente essa discussão. Por isso, eu agradeço tanto aos nobres Vereadores, como a Câmara Municipal, por ter aberto as portas.

Falo isso com convicção, com certeza do que estou falando, porque estou desde abril, quando foi dito no território que iriam fechar a maternidade, eu protocolei quatro vezes para o Secretário de Saúde abrir as portas e conversar com a gente; ele não abriu. No dia 01 deste mês, eu protocolei também na Prefeitura Municipal de São Paulo para que o Prefeito escute a gente, já que o Secretário não quis.

Até agora também não tive resposta. Até agora também estou esperando.

Parece que estamos numa gestão em que ninguém gosta de conversar. E eu fico contente, porque esta Casa parece que gosta.

Desde 86, fazemos um trabalho dentro do Jabaquara com a questão da saúde.

Eu tenho 64 anos, moro há 54 anos dentro do território do Jabaquara. E, em 1988, fizemos o planejamento do Hospital Saboya e pusemos a maternidade lá dentro, porque havia necessidade.

O amigo não conseguiu falar, mas nós, no território do Jabaquara, temos 100 comunidades carentes, uma foi emendando na outra. Na estatística da Prefeitura, mostram apenas 63; mas não são somente 63, nós temos 100 comunidades carentes.

Na gestão do Haddad, nós fizemos o planejamento para o Hospital Santa Catarina. Eu fiz parte desse planejamento, o Amilton. Enfim, montamos uma comissão. E a comunidade teve o prazer de poder seguir o curso técnico. E jamais, gente, jogamos para fora a oncologia – está no nosso plano de trabalho desde a gestão de 2014.

Eu não tenho bandeira. A minha bandeira é a população.

Como o nobre colega falou também, temos 14 mil quilômetros no nosso Jabaquara e 63 comunidades carentes. Nessas 63 comunidades carentes, tem gente morrendo de fome. E parece que a gestão da saúde, em vez de querer ajudar a manter essas pessoas em pé, querem pôr a pessoa no meio da rua, à deriva. Por quê? Porque depois da meia noite nós não temos ônibus e nem metrô. Depois da meia noite, como é que uma pessoa da comunidade, que vem pedir para mim, que sou uma liderança, ajudar a socorrê-la, que o marido está trabalhando, ou que o marido não é presente? Como é que eu consigo levar até o Hospital da Mooca, porque os dois hospitais dados para nós como referência – porque somos da Sudeste, não somos da Sul?

Os nossos hospitais de referência são Amparo Maternal ou Hospital da Mooca. O Hospital da Mooca, para mim, que moro na Vila Clara – e não tenho vergonha de falar –, dentro do Jabaquara, fica a 25 km. Eu pego dois ônibus e dois metrôs. São 25 km rodados. Como é que eu vou sair duas horas da manhã com uma pessoa dentro do carro para ela poder ganhar neném? Quem vai me dar segurança? Nós temos segurança em São Paulo, à noite, agora, se pararmos num farol? E quem vai ressarcir a minha gasolina? A coitada está morrendo e eu estou socorrendo. Eu tenho que socorrer a coitada, fazer um favor do meu bolso, porque a Prefeitura não vai pagar, a Secretaria não vai pagar, porque não têm a possibilidade nem de pagar um lugar para pôr a supervisão de saúde que está num terreno emprestado – que eu e o Movimento Popular de Saúde arrumamos, porque, senão, estariam na rua. Se ela não tem condições de bancar nem a supervisão de saúde, como ela quer bancar a gestão do serviço da maternidade?

E já temos relato de pessoa com oncologia que não tem remédio lá dentro, que não dão os remédios. Estão fazendo vaquinha com a família para comprar os remédios. E nós aqui não temos dipirona dentro de um posto. Como é que eles vão bancar remédio para a oncologia?

Eu gostaria de ver todos esses estudos do mesmo jeito que nós fizemos aqui. E aqui, nesse plano de trabalho da oncologia. Eu quero ver se eles têm a capacidade de dar esse estudo do jeito que nos foi dado, que nós fizemos juntos.

No conselho municipal, eu também falei que eu gostaria de fazer parte; e o Dr.

Zamarco falou assim: “Não, você não tem direito, quem tem são os conselheiros do hospital”.

Eu tenho direito porque o hospital está dentro do meu território. A Constituição me dá esse direito. A portaria me dá esse direito de participar da discussão do plano de trabalho dentro do hospital. Isso é um direito meu. Ou então para que educação permanente para o controle social, que tanto eles exigem, se eu não posso controlar nada, se eu não tenho o direito de fiscalizar, de fazer nada? É muito sério.

Nós gostaríamos que esta Casa revisse esse serviço que já acabaram.

E outro problema sério: todos os funcionários capacitados no Einstein para trabalhar num determinado lugar, quando fecha aquilo lá, são demitidos. Todos já foram demitidos. E o governo não está fazendo audiências públicas para contratar ninguém. Esses estão desempregados. Qual a OS que vai pegar esses coitados? São mais desempregados dentro de São Paulo. Então, é muito sério, muito complicado. Precisamos de ajuda.

Partindo daqui, é o Ministério Público; que eles falaram que discutiram com a Dra. Dória, que assinou tudo. Mas ela não ouviu o outro lado. Eu acho que o Ministério também tem que ouvir o outro lado, não somente o gestor, e, sim, o usuário também, e os trabalhadores, porque também fazem parte do conselho, que é tripartite – 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores. Não descartamos ninguém, mas queremos clareza naquilo que é falado e implantado.

Obrigado. Desculpe, gente.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Tem a palavra a Sra. Maria do Carmo.

A SRA. MARIA DO CARMO – Oi, gente. Boa tarde.

Boa tarde, Sr. Manoel, Hélio. Eu conheço os dois.

Eu sou da Vila Santa Catarina, do ladinho do hospital. Todo mundo que está aqui, do Jabaquara, me conhece.

Eu tenho cinco filhos. E todos os cinco filhos nasceram lá. O meu filho mais velho tem 35 anos e o mais novo tem 28 anos. Nasceram lá, uma maternidade que era referência, a melhor do bairro. Nunca tem uma igual, né? Era Santa Marina... E hoje estamos vendo isso

acabando. E isso é muito triste para gente.

Todo mundo está falando em ecologia.

Nós não somos contra a ecologia. O que não pode é descobrir um santo para cobrir outro. Esse cara tem dinheiro na Prefeitura. Arrume um terreno lá. Tem tantos terrenos baldios, tantos prédios que não se faz uso para se fazer uma maternidade. A maternidade era no Saboya. Não era boa? Mas estava lá. Aí foi para lá para, agora, nós ficarmos sem maternidade?

Infelizmente, não é somente a maternidade que está fechada; a saúde, em si, está triste.

Eu tenho 28 anos de Hospital São Paulo – não que eu trabalhe lá, é que o meu filho trata lá de um problema cardíaco. Meu filho está há seis anos à espera de uma cirurgia. E o Hospital São Paulo está fechado.

Eu estou me emocionando porque é muito triste.

Eu fui lá hoje. Eu estou desesperada. O meu filho trata há 28 anos com os mesmos médicos, que são os professores da cardiologia. Meu filho tem um problema sério do coração. Eu penso que não vai dar tempo. Está faltando insumo para realizar um eletrocardiograma. E um hospital que era o melhor da América Latina, que é o Hospital São Paulo.

Tem uma reforma lá no Hospital São Paulo que está há dois anos e não termina. Tem um laboratório lá que está há dez anos em reforma e não termina. Essa OS que está administrando esse hospital, não sei o que está acontecendo, porque o Hospital São Paulo era o melhor que tinha para atender os pobres.

Tem o Dr. Dirceu, que é da cardiologia; a Dra. Célia. Hoje mesmo eles falaram que não estão aguentando mais, porque não estão conseguindo nem sair para tomar algo, que eles não estão deixando. Eles estão fazendo tudo lá. Coisa que é para a recepção fazer, eles é que fazem: mudar a carteirinha, agendar. E nós estamos com medo de perdê-los, porque são eles que estão nos ajudando. Está muito triste a situação.

Hoje eu vejo: como esse governo, essa gente, quer uma sociedade igual? Não tem como ser igual. Num instantezinho, a Ministra da Saúde fala do caso do Datena. E quanto tempo

estamos tentando falar com o Secretário da Saúde, e não consegue?

Isso é muito triste, Sr. Manoel. Isso é muito triste para uma mãe, para pessoas que vêm de longe. Hoje, no Hospital São Paulo, está mudando o laboratório. Vem pessoas do interior sem saber onde está o laboratório e sai procurando, com fome, sem dinheiro, sem nada.

É preciso olhar para a saúde com atenção, Hélio. Está muito seria a situação.

Desculpem, mas eu precisava desabafar. E nós precisamos ser ouvidos.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, companheira Maria.

Nós somos solidários à sua luta. Todos nós queremos uma saúde melhor, sim, porque está levando a população a uma situação muito precária. O projeto neoliberal é isso: precarizar o máximo que pode.

(NÃO IDENTIFICADO) – SUS terceirizado não é SUS. É isso que estamos vendo.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Tem a palavra o Sr. Edson Pardino.

O SR. EDSON PARDINHO – Meus cumprimentos à Mesa.

Boa tarde a todas e a todos.

Eu sou o Edson Pardino, faço parte do Fórum Popular de Saúde.

Eu tenho um pai de 72 anos que está passando por um câncer agora. E qualquer equipamento que venha tratar de câncer me sensibiliza bastante. Eles são muito bem-vindos e necessários. Precisamos ampliar de verdade o acesso às pessoas da periferia, para que tenham tratamento ao alcance e adequado.

E eu perguntei ao meu pai antes de vir para cá: “Pai, se fechasse uma maternidade para abrir um espaço de tratamento do câncer, o senhor concordaria?” Ele falou: “Não, de jeito nenhum, não precisa fechar nada”. (Palmas)

O caixa da Prefeitura está abarrotado. Isso é maldade. Isso é genocídio com as mães da periferia. Nós sabemos que quem ocupa o espaço periférico, na sua maioria, são as pessoas da diáspora africana, são as pessoas pretas, são as pessoas que foram expulsas dos seus territórios originários, que são os povos indígenas. É sobre a população afro-indígena que nós estamos falando também, em sua maioria. É um caso de racismo da Prefeitura que precisa ser

denunciado publicamente com todas as letras.

Essas mães não terão acesso a um parto adequado perto do seu lugar de moradia. E não precisa disso. Isso é parte do mesmo processo que faz com que a nossa juventude, em vez de acessar equipamentos do estado, equipamentos públicos de qualidade para educação e cultura, acessem as estatísticas de juventude baleada, de juventude morta, de juventude mutilada, juventude perseguida pela PM, pela GCM e pelas forças de segurança.

Temos que colocar as cartas na mesa e mostrar efetivamente que esse projeto está associado a um projeto do Governo Estadual que vai no mesmo sentido. E que o próximo prefeito que ocupe essa cadeira tenha sensibilidade, tenha empatia, e tenha, de verdade, compromisso com as lutas populares, porque nós não vamos nos curvar, vamos resistir e vamos enfrentar esse projeto de genocídio.

Por uma saúde sem racismo, continuamos lutando.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Tem a palavra a Sra. Regina.

A SRA. REGINA MARCHIORE – Boa tarde. É parabenizar por este momento tão importante, que é esta audiência pública chamada pelo Vereador Hélio e pelo Vereador Manuel, com a presença da nossa Vereadora do PSOL, PSOL sempre combativo; a Flávia que fez uma fala que acho contemplou a muitos de nós, e todos que nos trouxeram aqui a realidade. Não é preciso dizer mais.

Venho representando o coletivo Sonho, Resistência e Luta do qual faz parte a nossa deputada federal Juliana Cardoso. Claro, trazemos também a fala, a solidariedade da União dos Movimentos Populares de Saúde da cidade de São Paulo - UMPS e do Movimento Popular de Saúde da região Sudeste, do qual faz parte o Movimento de Saúde do Jabaquara.

Acho que tudo já foi dito e já foi chorado aqui, mas sempre é uma oportunidade da gente poder rever decisões, poder rever atitudes. Acho que a Secretaria Municipal de Saúde ter vindo a este espaço para discutir, poderá ouvir e acho que este é o momento que pode, através desta tão importante audiência pública, dar outros passos, dar outras formas para rever essa situação para que possamos chegar a bom-termo que contemple, que traga presente a escuta

de tudo que aqui foi falado.

É isso, obrigada! (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Vou passar a palavra a nossa Vereadora Luana, antes de passar finalmente para a representante da Secretaria da Saúde.

A SRA. LUANA ALVES – Boa tarde a todos os presentes. Queria parabenizar o Vereador Hélio pela iniciativa da audiência pública, agradecer a presença de todos. Estou vendo o Ovelha, o Edson Pardinho, pessoas que são do Conselho Gestor, que são da Vila Santa Catarina.

Quando chegou ao nosso mandato essa situação, para nós é mais um caso muito parecido com o que tem acontecido na cidade inteira, que é reflexo da privatização da gestão em Saúde. Mais uma vez uma gestão que visa ter contrato com a Prefeitura, que permita o maior dinheiro possível para a OS e não para o melhor atendimento da população. Esse é um caso que tem acontecido, é um clássico. Estamos vendo o fechamento de leitos de maternidade, é importantíssimo porque já temos poucos na cidade. E está tendo um fechamento progressivo de leitos de atendimento às mães, às puérperas, às mulheres em parto e mais nas periferias, concordo. E isso é parte do genocídio do povo negro porque são mães pobres, mães negras, são mães de periferia que vão ficar com pouca possibilidade de atendimento. Não foi feito, me parece, Hélio, tentei pesquisar e não há, não achei, e é uma coisa que eu já deixo indicado para a nossa Comissão, é pedirmos oficialmente porque não houve estudo do impacto, sobre qual seria o impacto, quantas mães eram atendidas por mês, por semana, que vão para o Amparo ou vão para o Hospital da Mooca e qual a distância. E mesmo as opções, mesmo se ficasse provado – o que não ficou – que teria vaga para cobrir no Amparo e no Hospital da Mooca, teria toda uma questão de logística e de transporte, que não está garantido. É uma falta de assistência que vai gerar todo tipo de desfecho que a gente possa imaginar. Esse é um primeiro problema que temos de ver, qual estudo foi feito porque nós, como Comissão, nós temos que pedir esse estudo. Também acho que é importante a gente saber como está no contrato de gestão. Gostei do que foi dito aqui, que não se trata de não ter leitos para a Oncologia, tem que ter mais leitos para a

Oncologia porque eles faltam principalmente nos extremos, estão mais concentrados na zona Oeste, no Centro, isso é verdade. Agora, é importante a gente saber o que muda no contrato de gestão. Vou trazer um ponto que é importante: por mais que sejam necessárias as vagas para a Oncologia, a maneira como se faz a privatização da gestão da Saúde, o valor repassado é diferente da Oncologia da maternidade. Esse é um ponto crucial que nós estamos aqui enfrentando.

O valor que é repassado para a OS, que no caso é o Albert Einstein, que é uma das organizações de saúde privada mais ricas do País, e é importante que a gente saiba disso, que tem um caixa enorme, talvez estejam priorizando qual é o tipo do valor que vai para o seu caixa. Então, nesse caso, é isso que eu acho que pode estar acontecendo. O caso do atendimento em saúde da mulher e em maternidade possivelmente seja mais baixo, e isso tem a ver com uma gestão privatizada, tem a ver... É uma perversidade, é um efeito cruel, perverso: a diferença do preço praticado para cada tipo de atendimento, para cada tipo de leito e você vai priorizar um sobre o outro. Então é muito cruel, é muito perverso. Eu acho que a gente pode, pela Comissão de Saúde, pedir o contrato de gestão para a gente conseguir entender o que está por detrás disso. O que não dá é a perda de leitos para mães da periferia, isso não dá para aceitar. A gente sabe como está a situação do Amparo, o Amparo está extremamente lotado. Eu estive no Amparo recentemente, é um hospital que cumpre seu papel histórico, mas assim, ele está bastante lotado, está com dificuldade de equipe. É administrado pela SPDM, que é outra OS, e é muito importante que a gente consiga entender, não dá para as OS fazerem o que querem na cidade de São Paulo. Não dá para definirem qual é a vaga, vai para um lugar, vai para outro lugar, qual é a especialidade assim a seu bel-prazer. Não dá para fazer dessa forma, tem que ajudar a população e a nossa Comissão de Saúde é parceira, é aliada aos movimentos sociais, aos usuários para garantir o atendimento.

É isso, obrigada, Vereador. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Vereadora Luana. Só para fazer justiça, o Manuel Del Rio é também proponente desta nossa audiência pública, são os nossos

dois mandatos, é importante a sua presença e a militância que ele tem nessa área.

Fizemos um convite para o Departamento de Saúde Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e está aqui a pós-doutoranda Denise Yoshie Niy. Eu passo a palavra para a doutora.

A SRA. DENISE YOSHIE NIY – Boa tarde, muito obrigada pelo convite. Eu tenho uma pequena apresentação para apoiar a minha fala, queria saber se é possível fazer essa apresentação.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Pode tentar, doutora, a técnica irá nos auxiliar.

A SRA. DENISE YOSHIE NIY – Agora, preciso achar a janela. (Pausa)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Foi, doutora.

A SRA. DENISE YOSHIE NIY – Vocês enxergam a minha apresentação em tela cheia?

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Sim.

A SRA. DENISE YOSHIE NIY – Bom, eu não enxergo mais vocês agora. Então, muito obrigada pelo convite, meu nome é Denise, sou mestre-doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Terminei agora pouco meu pós-doutorado também na Faculdade de Saúde Pública da USP, um projeto de Ciências de Dados para melhorar a saúde materno-infantil, projeto financiado pelo CNPQ e pela Fundação Bill e Melinda Gates, no qual tive a oportunidade de estudar como a Ciência de Dados pode nos ajudar a promover ações que realmente impactam de uma maneira positiva. Fui até a África do Sul dialogar com os pesquisadores do mundo inteiro a esse respeito, apresentei meu trabalho que é nesse campo interdisciplinar justamente para promover a aproximação entre a Ciência de Dados e a atenção à saúde das mulheres, das pessoas que gestam, das parturientes e dos bebês.

Começo esta apresentação falando, na verdade, porque sou muito grata às pessoas que me antecederam porque já fizeram uma excelente discussão sobre a saúde como um direito humano, que é do trata essa nossa discussão. Aí assim, quando a gente fala de atenção à saúde

de pessoas que gestam é uma coisa tão importante, tão relevante que faz parte dos objetivos do desenvolvimento sustentável, e acho que todo mundo já está cansado de saber. Só vim aqui para trazer para isso um palavreado mais acadêmico.

Faz parte das metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas, e o Brasil faz parte dessa iniciativa, a redução de mortes maternas do nível de até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, que o Brasil não vai alcançar.

E também a discussão que temos hoje aqui tem relação com o objetivo nº 5, relacionado à igualdade de gênero. O Brasil colocou a meta de promover, proteger, garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas que gestam, especificamente das mulheres. Também para esse objetivo, temos indicadores de avaliação e monitoramento.

Então é só para trazer um pouco da perspectiva dos dados, do que diz a ciência, do que nós estamos produzindo na academia e de como podemos ajudar, analisar a situação atual e propor ações para melhoria da situação. A gente está falando de um Hospital cujo território vocês descreveram tão bem, com tanta riqueza. Não tem nenhum outro dado a mais que eu possa trazer e que seja de fato necessário diante da riqueza das informações trazidas aqui.

O Hospital Vila Santa Cantarina está nesse pontinho no mapa. Nesse mapa tem só maternidades, hospitais que atendem partos; em azul são os que atendem pelo SUS e em cinza são os hospitais privados. É importante falar que é um equipamento municipal que fica nesse lugar, nesse pontinho no território, mas a gente já teve outras situações. Por exemplo, a Maternidade Municipal de Pirituba vem diminuindo ou até já cessou atendimentos a parto; São Mateus e Guaianases também estão com atendimento bastante restrito; fechamento de outras maternidades estaduais, por exemplo, Regional Sul e Vila Penteados. Nesse contexto em que vários outros pontos de atenção a gestantes e parturientes estão sendo reduzidos ou mesmo cessados, essa discussão se torna ainda mais relevante e mais complexa.

Falando desses dois mapas, é só para dizer que a distribuição dos nascimentos continua muito semelhante nos últimos anos, então não dá para ter argumentos do tipo que estão

nascendo menos bebês em alguma determinada região e, por isso, o serviço de maternidade está sendo reduzido ou mesmo encerrado; esse argumento não se confirma quando a gente olha para os dados. Nesse mapa, quanto mais escuro o verde, maior o número de bebês nascendo por distrito de residência da mãe, considerando o lugar onde a mãe reside.

Agora eu vou trazer alguns dados para embasar a discussão, que são apenas uma confirmação por números do que já foi dito anteriormente. Quando se olha para a saúde de gestantes, parturientes e puérperas, sempre se traça o perfil sociodemográfico da população atendida, porque isso tem extrema relevância no desfecho, no que vai acontecer depois, qual a chance delas de passar por esse processo de maneira saudável e positiva, que é como se preconiza internacionalmente.

Na primeira coluna tem as pessoas que deram à luz no Hospital Santa Catarina e, aqui, uma comparação com o conjunto do Município de São Paulo do ano 2022. Aqui já se consegue ver que o perfil das pessoas que dão à luz no Hospital Santa Catarina é mais jovem do que o conjunto da população do Município de São Paulo. Isso, na verdade, é um indicador de vulnerabilidade, porque se tem uma população mais jovem, mais adolescente, significa que estão tendo maior dificuldade para acessar o planejamento reprodutivo. E também que terão mais dificuldades futuras porque, se você um filho muito jovem, barreiras vão ser impostas para você acessar outras etapas da sua vida, maior escolarização, mercado de trabalho e assim por diante.

Outro indicador que também analisamos é com relação à escolaridade, e aí, justamente corroborando o perfil mais jovem das pessoas que dão à luz no Santa Catarina, também são menos escolarizadas. Com 4 a 7 anos de estudos são pessoas que fizeram o Fundamental 2; 6,8% das pessoas que deram à luz no Hospital Santa Catarina têm esse perfil de escolaridade. No conjunto do Município, são 4%, porque tem mais gente que concluiu o ensino médio e, principalmente, mais gente que concluiu o ensino superior. Vejam como lá é uma pequena proporção de pessoa que chegaram ao nível superior, chegaram a uma faculdade.

Por raça/cor da mãe, essa tabela também só confirma o que já foi dito anteriormente: são mais pessoas pretas, mais pessoas pardas e menos pessoas brancas do que o perfil do

Município de São Paulo. Isso também é um perfil de vulnerabilidade, porque a gente sabe que, infelizmente, por causa do racismo institucional, do racismo que a tem na sociedade de maneira transversal, quanto mais escura a cor da pele da pessoa, pior a qualidade do atendimento que ela recebe. Na questão do ciclo reprodutivo, isso é tão importante que existe até um termo para isso, que é “racismo obstétrico”, em que as pessoas sofrem discriminação e pior atendimento ao longo de toda sua vida, quando buscam esse tipo de atendimento.

Essa tabela foi uma que me deixou especialmente chocada. Quando se comparam as pessoas que deram à luz no Hospital Santa Catarina com as do Município de São Paulo, 79% eram solteiras e, no Município, 41%. Não dá nem para dizer que é uma questão de uniões não formalizadas, porque tem a categoria de união estável aqui – são 2% no Hospital Santa Catarina e 21% no Município. No perfil do Município, cerca 56% ou mais das mulheres são unidas, ou casadas ou em união estável; entre as pessoas que dão à luz no Santa Catarina, essa proporção é bem menor, cerca de 18%, não chega a 20%. Isso é um indicador importante, porque as pessoas não unidas, de modo geral, também recebem atendimento de pior qualidade. Isso é o machismo falando por meio de como essa assistência é prestada.

Quando se olha o número de gestações anteriores das pessoas que deram à luz no Município e no Hospital Santa Catarina, isso também traz um impacto. Quando a pessoa tem um número mais alto de gestações anteriores – isso que a gente chama de as grandes multíparas -, ela também corre maior risco na gestação atual e também é um indicador de como ela tem mais dificuldade de acesso a planejamento reprodutivo. Pessoas que tinham quatro a seis gestações anteriores são 7% e, no conjunto do Município, 5,6% - é uma diferença também considerável.

Sempre que se fala de atenção ao parto no âmbito do Hospital, é muito comum que se faça alguma referência à qualidade do pré-natal, ou à falta de qualidade do pré-natal. Esse também é um indicador de vulnerabilidade da população. No conjunto do Município, quase 30% inicia o pré-natal no primeiro mês de gestação. O ideal é que se inicie até o terceiro mês, no máximo. No caso do Santa Catarina, só 16% iniciam o pré-natal no primeiro mês; 50% no segundo mês; 18% no terceiro mês. O que chama atenção é a proporção considerável de

pessoas que iniciam o pré-natal no 5º ou no 6º mês, em proporções bastante superiores ao que se observa no conjunto do Município. Também é mais um indicativo de como a população atendida nesse equipamento é mais vulnerabilizada do que o conjunto da população do Município de São Paulo.

Outro indicador sobre resultados é a idade gestacional dos bebês que nasceram, quanto tempo de gestação esses bebês tinham. No caso do Santa Catarina, 3,3% são pré-termo extremo, são os bebês menores, com menor idade gestacional; no conjunto do Município de São Paulo não chegam a 3%. Tem esse contraste, essa contradição no termo pleno, de 39 a 40 semanas, que é quando se espera que a maioria dos bebês nasça, no Santa Catarina são 55% e, no Município, são 52%. Essa diferença existe, justamente, porque os indicadores assistenciais do Santa Catarina, de um modo geral, são melhores do que do conjunto do município, porque têm uma taxa de cesariana menor.

O início do trabalho de parto e a indução da gestação não ocorre tão precocemente como costuma ocorrer, principalmente nos hospitais privados que são vários que atendem no município de São Paulo. Por conta dessa contradição, as mulheres do setor privado acabam tendo bebês com idade gestacional menor.

Já que eu falei um pouco do perfil dessas pessoas que dão à luz, também é uma coisa que talvez possa ser questionada, é sobre quem dá à luz, então, nessa maternidade, de onde elas vêm? Principalmente, são pessoas residentes no município de São Paulo, 97-98% das pessoas que dão à luz no Vila Santa Catarina são do próprio município de São Paulo. Há uma pequena proporção de Diadema e de São Bernardo do Campo. Então elas são munícipes.

São munícipes principalmente dos Distritos de Cidade Ademar, Jabaquara e um pouquinho da Pedreira. Vejam assim, sendo a única maternidade no Distrito do Jabaquara, se fechar, para onde essas pessoas irão? Cidade Ademar também, uma vez que já não tem maternidade lá, vão ficar sem a maternidade mais próxima que elas têm. Do Pedreira, da mesma forma, é uma pequena proporção, mas, de fato, para onde essas pessoas irão?

Olhando para o mapa em linha reta talvez as distâncias não sejam tão longas, mas

para uma pessoa em trabalho de parto isso tem muito impacto, principalmente porque um dos principais modelos de estudar a mortalidade materna é falar das três demoras.

A primeira demora é aquela em procurar o serviço de saúde, quando você percebe que tem alguma coisa errada, ou quando você entrou em trabalho de parto. Isso tem um forte componente de gênero, por exemplo, um dos colegas falou que a mulher entrou em trabalho de parto, está com mal-estar, o marido não está em casa. Não tem mais ninguém que possa socorrê-la. Ou ela confie no vizinho que possa leva-la até a maternidade mais próxima, ou então ela vai continuar passando mal até que o marido chegue do trabalho. Isso quando existe um marido, quando ela tem um companheiro que pode socorrê-la.

Olhando um pouco para este mapa...

Há uma coisa que também foi mencionada que é sobre o ônibus que não presta serviço na madrugada. Justamente, isso é muito relevante para se pensar. Porque geralmente o trabalho de parto espontâneo tem início no período da noite. Muitas vezes se dá durante a noite. Então é algo muito relevante para se pensar. Não é um luxo nem um problema menor, por isso que há muito impacto a distância que precisa ser percorrida quando a pessoa precisa do serviço obstétrico seja numa emergência ou quando ela entra em trabalho de parto.

Não sei quantas pessoas já tiveram a experiência de viver um trabalho de parto espontâneo, certamente é muito desagradável fazer o deslocamento sentido contrações. Além de ser muito perigoso para a saúde, tanto da mãe como da criança.

Quando a gente olha para este mapa que tem os pontinhos relacionados às maternidades, a pessoa que está gestante e vê que os pontinhos azuis são maternidades do SUS, os pontinhos cinzas são maternidades privadas. Isso já vai determinar onde ela pode ou não ter atendimento.

Para essa pessoa tanto faz se é do município, se é do estado, não importa quem faz a gestão ou quantos trabalhadores são contratados. O que importa é que ela tenha certeza de que vai chegar lá e será atendida com dignidade e respeito. Esse é o principal ponto.

Quando a gente deixa de atender pessoas que gestam, seja por qual motivo for, a

gente está dizendo qual é o lugar que essa pessoa tem na sociedade, porque a gente já sabe que deixar de prestar atendimento a pessoa vai perecer, vai ter problemas. Ela pode até não morrer, mas certamente vai viver situações bastante ameaçadoras da vida.

Se a gente não está muito preocupado, se não colocar isso em primeiro lugar, que valor a gente está dando para essa pessoa? O que acontece é que não é só uma questão do atendimento de alto risco, mas também para toda saúde dessa pessoa.

Desde quando ela menstrua a primeira vez, de quando ela precisa de um aconselhamento de planejamento reprodutivo, de acesso a métodos contraceptivos, quando ela sofre uma violência sexual, que tipo de serviço pode procurar.

É isso que acontece também, geralmente são serviços obstétricos que vão poder ajudar nesses casos.

Então quando se fecha um serviço de maternidade, fecha também mais uma porta para os principais tipos de atendimento.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Dra. Denise...

A SRA. DENISE YOSHIE NIY – Estou terminando. Outra coisa bastante importante para se falar é que quando você presta um serviço de atenção ao parto de qualidade, reduzindo a taxa de cesarianas, como é o caso do Vila Santa Catarina, você também contribui para a saúde futura da população. Quando se em uma taxa de cesariana muito alta, você aumenta os riscos dessa população de ter doenças crônicas degenerativas no futuro. Há estudos mostrando.

Esse é um dos modelos que a gente usou no projeto de ciências didáticas que eu mencionei para falar dos resultados em saúde materno-infantil. Todos esses indicadores que eu trouxe permeiam todas essas etapas do atendimento. Tudo está aqui impactado no caso esse serviço seja fechado, a gente vai ter impacto em todas essas camadas, a gente vai piorar, com certeza, os resultados.

Há outro modelo teórico proposto pela Professora Rosa Domingues, da Fiocruz, que também leva em consideração muitos dos indicadores que eu mencionei, mas que também já foram relatados. Só trouxe um pouco do aspecto dos números do estudo acadêmico.

Se vocês tiverem interesse, principalmente, os conselheiros que estão acompanhando esses números que visitem o nosso *site*, em que a gente construiu alguns indicadores por maternidade. Lá tem toda explicação. Principalmente convido a todas as pessoas envolvidas nesta audiência, a visitar o Observatório Obstétrico Brasileiro para conhecer a história de Aparecida, que é uma história criada pelos pesquisadores, justamente para ilustrar esse tipo de situação que a gente está vivendo agora. Como tudo isso que vem acontecendo impacta na saúde das famílias de modo geral.

Quando a gente fala em fechamento de uma maternidade, quais critérios e valores que a gente está usando? Quem disse o que conta? Isso já foi amplamente discutido. Acho que só estou trazendo uma perspectiva da academia nesse sentido. A gente está dizendo de pareceres técnicos que foram feitos, com base em indicadores de saúde que também tem que ser considerados como pareceres técnicos, não só a questão financeira.

Nesse sentido, a gente vai voltar a ter peregrinação, aliás, já está voltando a ter peregrinação, que é essa busca da mulher em várias maternidades para procurar um lugar para dar à luz, procura de vaga. A gente observa, nos últimos tempos, uma piora da mortalidade materna no município de São Paulo. Realmente é uma vergonha, o município mais rico do país e com um mitigador que é tão fácil de medir e tão claro e estudado tem piorado, não foi só por causa da Covid, se bem que piorou bastante, mas não foi só isso, anteriormente a gente já vinha vivendo essa piora.

Agradeço a oportunidade e fico à disposição se houver alguma coisa a mais que eu possa contribuir, fiquem à vontade para entrar em contato. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Dra. Denise. Desculpe, às 15h teremos de encerrar a audiência, porque começa o Plenário da Casa. Quero registrar a presença do Presidente da Comissão de Saúde, o Vereador André Santos. Se puder dar um alô, porque precisamos passar para a Secretaria de Saúde para fazer suas considerações.

O SR. ANDRÉ SANTOS – Boa tarde, quero parabenizar todos vocês por esse trabalho de dar atenção à cidade e dar oportunidade também à população de ser ouvida. Mais

uma vez reforçando o comprometimento dos integrantes da Comissão, os Vereadores, de fazer com que o presente trabalho seja forte. A Comissão torna-se forte quando o trabalho daqueles que a compõem é forte.

Agradecer, claro, à Secretaria Municipal de Saúde, porque todas as vezes que temos marcado algum tipo de reunião e precisamos da presença deles, eles estão sempre aparecendo, surgindo para trazer os esclarecimentos necessários e assim contribuir com o trabalho.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Presidente André Santos.

Passo a palavra à representante da Secretaria da Saúde, *on-line*, Dra. Paula, Sra. Marilande Marcolin.

A SRA. MARILANDE MARCOLIN – Boa tarde. Meu nome é Marilande, é que nós abrimos no *link da* Dra. Paula, por isso que deve aparecer o nome da Dra. Paula.

Primeiro, eu acho que é importante que tenhamos momentos para poder fazer a discussão dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Só gostaria de deixar registrado que eu estive em reunião com o Conselho da Unidade Santa Catarina. Estive presente na discussão com o Conselho Municipal e agora nós estamos na audiência. Nós tivemos, pelo menos, cinco, seis reuniões com esse foco na Secretaria. Recebemos o Sr. João Baptista com uma equipe com o Subprefeito do Jabaquara e com o representante da Casa Civil para poder debater esse tema na Secretaria. Então, todas as vezes que qualquer uma das autoridades ou mandou documento para a Secretaria Municipal da Saúde ou pediu reunião ao Secretário Municipal de Saúde, foi atendido pela equipe, ou pelo Secretário Adjunto ou pelos seus Secretários Executivos ou pelo próprio Secretário Municipal de Saúde que não se furtou a sentar no Conselho Municipal e conversar com a equipe.

Eu vou dar uma pincelada, porque nós temos, exatamente, 20 minutos. Vou tentar resumir, como disse o Sr. Hamilton, eu falei durante 40 minutos no Conselho Municipal de Saúde, então eu não vou repetir os dados de lá, porque ficaria cansativos.

Mas gostaria de fazer alguns esclarecimentos, uma das coisas que o Walter, o

Secretário colocou no Conselho Municipal de Saúde, o Hospital Gilson de Cássia - antigo hospital Santa Marina - ele tinha sido adquirido pelo Hospital Albert Einstein, porque seria uma filial deles. O então prefeito da época, 2015, fez uma negociação com esse hospital. Ele trouxe do Einstein um acordo de que o Einstein faria a administração. Como foi na calada da noite, foi uma discussão na gestão de 2015, quem seria o gestor daquele hospital. Existem cinco hospitais diferenciados no Brasil que fazem convênios com Ministério da Saúde, através do PROADI que são ditos hospitais de excelência. O Einstein é um dos hospitais de excelência, assim como Sírio Libanês e o Samaritano em São Paulo. Nesta época o Einstein já tinha feito um convênio com o Ministério da Saúde para o transplante de órgãos sólidos. Então era convênio, Ministério da Saúde, Hospital Albert Einstein, que era através do PROADI. Esse mesmo convênio existe hoje entre o Sírio Libanês e o Ministério da Saúde para transplantes em bebês. Uma parte deles ainda está sendo realizada no hospital Menino Jesus. Esse convênio é feito a cada três anos. Ele é renovado e ele não acabou. Só que esse convênio existe uma abertura de redirecionamento do dinheiro que hospital pagaria de impostos para que seja aplicado nesses procedimentos que o hospital que está fazendo. Então só deixou de ser feito os pós-operatórios no Gilson de Cássia e passou a ser feito em uma das unidades do Einstein, onde já era feito no início. O transplante de fígado sempre foi feito no hospital Albert Einstein Nunca foi feito no Santa Catarina porque nós não tínhamos a tecnologia para fazer transplante lá.

O transplante de fígado é uma fila única. Transplante nesse país pode vir paciente de qualquer parte, dependendo de onde ele estiver na fila, e esse transplante, hoje, é feito no hospital Albert Einstein e o pós-operatório também. Então só para esclarecer que isso acontecia em 2015. Em 2018 começou se a discussão para transformação dele em um hospital oncológico. Então desde 2018 começou a ser feita a transformação dos leitos de clínica médica e dos leitos... (Falha na transmissão) ...radioterapia ainda não é feita no Santa Catarina. Porque você precisa de toda uma construção diferenciada, um prédio diferenciado, com uma baritagem específica para poder fazer a radioterapia. Hoje você faz toda a parte cirúrgica, toda parte de exame a partir de quimioterapia no hospital Gilson de Cássia. Em 2018 começou dessa maneira, não tinha esse

espaço. Durante a pandemia nós construímos outra ala no hospital para aumentar o número de leitos de UTI e começamos a fazer as readequações para conseguir fazer os números exames que precisava. Porque nós ainda temos um grande número de pessoas com diagnóstico de câncer precisando de tratamento e um número muito grande de pessoas precisando fazer exames para chegar ao diagnóstico de oncologia. O hospital na época discutido que poderia ser encampado foi o Gilson de Cássia. No município eu tenho 14 maternidades e um hospital oncológico que é o Gilson de Cássia. No estado são 17 hospitais com maternidade e três com oncologia exclusiva.

Os hospitais do estado que tem oncologia nenhum deles tem maternidade acoplada e assim como essa mudança foi sendo feita gradual desde 2018 os pacientes de clínica médica sendo referenciados a partir da porta da UPA, os pacientes de clínica cirúrgica a mesma coisa, os pacientes de ortopedia, os pacientes de cardiologia todos estão sendo redirecionados com responsabilidade desde 2018. Então ninguém chegou no dia e fechou a porta de clínica médica de um dia para o outro, tanto que hoje não se discute isso daí. Assim foi feito com a maternidade. Lembrando que, são excelentes os dados da Dra. Denise, mas eu acho doutora, que precisaríamos trazer a queda do número de nascidos vivos, a queda da taxa de fecundidade, mas, principalmente, que nós também fizéssemos investimentos aumentando o número de leitos de maternidade na cidade. Em nenhum momento deixou de se discutir com as áreas básicas.

E aqui mais uma pergunta que foi feita: como o estudo foi realizado com o número de partos que ia para qualquer lugar? Primeiro, o pré-natal inicia na unidade básica de saúde e ele prioritariamente deve iniciar no primeiro mês, tanto que existe uma prioridade para que a mulher quando chega a uma unidade básica ela seja acolhida por uma enfermeira, essa enfermeira já pode pedir os primeiros exames para confirmar essa gestação e já priorizar esse agendamento de pré-natal. Quando ela inicia esse pré-natal na unidade, a unidade oferece um ciclo de planejamento familiar. Essas coisas não estão ligadas ao hospital, estão ligadas na Unidade Básica de Saúde. A UBS ela tem que garantir que essa gestante possa fazer o seu ciclo de exames do primeiro, segundo e terceiro trimestre. Exame de sangue, ultrassom se necessário,

inclusive, com cartão garantindo onde esses exames existir ela possa ir até lá. Porque eu não tenho ultrassom nas unidades básicas. Não tenho ultrassom morfológico nas unidades básicas. Então se essa unidade for longe, ela vai receber um passe que garanta que ela vá até lá e possa fazer esse exame e possa ser acolhida. Assim como toda supervisão tem uma referência de pré-natal de alto risco. Isso tudo está ligado a atenção básica não à área hospitalar.

Se o bebê nascer prematuro...

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Doutora...

A SRA. MARILANDE MARCOLIN – Oi.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Nós precisamos encerrar, porque eu tenho que encaminhar até às 15h. Mais uns dois minutinhos; tudo bem?

A SRA. MARILANDE MARCOLIN – Tudo bem. Até 14h55, eu termino, porque eu já estou acabando algumas coisas. Só preciso falar da rede, porque parece que tudo isso não foi discutido.

Então, foi sentado com cada supervisão, cada distrito da região sudeste, da região sul. Você tem um número de gestantes inscritas em cada unidade e foi em cima desse número de gestantes inscritas, em cada unidade, que foi feito o referenciamento para outros hospitais. Não foi, simplesmente: “manda para o Inácio, manda para o Pedreira e manda para o Amparo”.

A outra coisa é que o município faz 75% da sua capacidade instalada de parto na cidade e o estado está fazendo 50% da sua capacidade instalada. Acho que a Dra. Denise pode pegar todos esses dados no DATASUS também, para poder fazer essa análise.

E a outra coisa – que eu acho que precisa ser colocada – é que existe, sim, o controle de fiscalização; existe uma prestação de contas nesta Casa, que é a Câmara Municipal, que é quadrimestral e que todos nós sentamos, todos os valores de contratos da cidade de São Paulo são colocados para serem analisados. Então, quadrimestralmente, é apresentado ao Conselho Municipal, primeiro, para um crivo e depois, é apresentado para a Câmara Municipal; assim como todos os contratos estão no Portal da Transparência, para que todos possam olhar e verificar o que há dentro de cada contrato.

Com relação a Dra. Dora, no Ministério Público: nós mensalmente temos reuniões agendadas, em que se discute políticas na saúde. Hoje, nós estamos discutindo a oncologia, com a Secretaria Estadual e nós já discutimos várias vezes com ela sobre a maternidade e os leitos na cidade de São Paulo. Ninguém é referenciado para o hospital Parelheiros. Toda vez que você inicia o pré-natal, você é informada para onde você pode ir procurar atendimento, mas além de ser porta aberta, a gestante tem livre arbítrio de ir parar onde ela quiser; não existe peregrinação nessa cidade.

Se ela chegar em uma UPA – como já chegaram várias vezes – a UPA transfere de ambulância para uma vaga referenciada pelo Sistema de Regulação da Urgência e Emergência do município.

Eu acho que os nossos anos sem dados epidemiológicos de taxa de natalidade, de fecundidade, de ocupação para poder trabalhar e chegar à conclusão de que esse impacto, na cidade como um todo – eu tenho população carente com necessidade especial e nós temos, sim, que dar garantia para eles...

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Doutora...

A SRA. MARILANDE MARCOLIN – Mas não foi, simplesmente, fechado do dia para a noite.

Eu acho que aqui fica, já que o meu tempo se esgotou, mas a gente fica aberto – inclusive, Flávia, você sabe que você pediu uma Comissão para discutir isso, que nós iríamos participar e que só foi colocado que quem votaria no Conselho é quem era componente do Conselho. Mas todos, como convidados, têm direito à fala.

Eu encerro aqui. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Hélio Rodrigues) – Obrigado, Dra. Marilande.

É, eu acho que assim: o intuito da audiência pública era escutar – mais pela parte do usuário, de escutar a resposta da Secretaria. Agradeço demais à Dra. Denise por esse trabalho.

Nós estamos pedindo, doutora, se a senhora puder disponibilizar, porque é um recorte desse que a Prefeitura fez. Qual é o tipo de pessoas que estão sendo atingidas –

mulheres, mães solo, de baixa escolaridade; então, a população mais vulnerável da cidade – e como a situação está colocada. A gente pede para que a Comissão do território possa discutir o impacto disso lá, se a Secretaria puder acompanhar, a Comissão de Saúde também vai estar junto nessa empreitada e é isso. Nós estamos vivendo os tempos modernos das privatizações e os impactos nas populações mais pobres e periféricas do nosso país.

Eu vou encerrar a audiência pública agradecendo a presença de todos, todas e todes, à Mesa, aos que tiveram *on-line*, à Secretaria de Saúde também, à nossa especialista.

Nada mais havendo a tratar, está encerrada esta audiência pública.

Obrigado, gente.