



Câmara Municipal de São Paulo

DISCURSO PROFERIDO PELO VEREADOR NATALINI NA
118ª SESSÃO ORDINÁRIA, REALIZADA EM 25/02/10 – GRANDE EXPEDIENTE

O SR. NATALINI (PSDB) - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Vereadores, telespectadores da TV Câmara São Paulo, público presente na galeria, quero fazer uma referência a uma estratégia de saúde pública no Brasil, que é o programa de saúde da família. Talvez, em toda história do Brasil, seja o programa de saúde da família, a estratégia mais acertada em termos de política pública e área pública. Política para atender a população, particularmente a população de menor poder aquisitivo que se tem na história do Brasil, seja o programa de saúde da família. Os lugares que tem implantado esse programa e que está funcionando com regularidade as pesquisas mostram que o índice de aprovação passa de 90%, por parte daqueles que são atendidos.

É difícil para o Poder Público conseguir uma aprovação dessas. Talvez, o Poupa Tempo criado pelo Governador Mário Covas tenha uma aprovação dessa envergadura, devido ao amplo e eficaz atendimento feito à população, que sai satisfeita.

Um dos desafios do Brasil é o de ter programas que gastem o dinheiro público, mas que deem resultados. Nesse passo, os indicadores sociais e de saúde onde o Programa de Saúde da Família atua são melhorados com o passar do tempo de forma visível e mensurável pela metodologia que a Medicina e a Ciência têm para medir esses indicadores.

Em minha vida, tive a felicidade de acompanhar a proposta de implantação desse projeto desde, praticamente, quando me formei na Faculdade de Medicina. Pois, este Vereador fazia parte de um grupo de estudantes que foi para um bairro e lá implantamos numa Comunidade, uma Igreja Católica - de forma voluntária e não organizada por nenhum



Câmara Municipal de São Paulo

governo, mas por nós mesmos -, um ambulatório médico em 1976, o qual existe até hoje, que teve todas as características preconizadas hoje pelo Programa Saúde da Família: atendimento médico; grupo de enfermagem; agentes voluntários não remunerados do próprio bairro, os quais eram por nós treinados, e íamos de rua em rua, de casa em casa, atender e discutir a relação da doença com as condições de vida que aquela população vivia.

Esse projeto que temos até hoje - evidentemente hoje está superado pela rede, pela malha de Saúde Pública, mas, à época, era muito importante -, foi a minha primeira experiência em Saúde Pública popular.

Fiquei muito satisfeito quando o então Governador Tasso Gereissati, do Ceará, criou o projeto de Agentes Comunitários de Saúde, o primeiro do Brasil; logo em seguida, o Governo Federal criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em todo o País; na sequência, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família, desenvolvido pelo Sr. Ministro Albuquerque e, depois, pelo Sr. Ministro Adib Jatene.

Estive na Presidência do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, o qual congrega 5.507 Secretarias Municipais de Saúde do Brasil e representa os Municípios no Sistema Único de Saúde - este Vereador era Secretário de Saúde do Município de Diadema quando foi eleito por 3.800 Secretários Municipais de Saúde do País num Congresso no Rio de Janeiro.

Quando assumi aquele Conselho, tínhamos no Brasil 1.600 Equipes de Saúde da Família. Naquele período, assumia a pasta da Saúde o Sr. Ministro José Serra. Depois de dois anos, quando saí do Conselho, tínhamos quase 18 mil Equipes do Programa Saúde da Família, ou seja,



Câmara Municipal de São Paulo

aumentamos quase 10 vezes, praticamente, a capilarização desse atendimento pelo Brasil afora.

Na época, São Paulo ficou de fora, porque o atendimento aqui se dava pelo PAS, E o Governador Mário Covas, Sr. Presidente Celso Jatene, pelas mãos do tio de V.Exa. - estive na Perua Combi em que o Sr. Ministro Adib Jatene, o Sr. Governador Mário Covas, o Sr. Secretário Guedes; o Dr. France e este Vereador sentados no banco de trás; S.Exas. discutiram, debateram, brigaram e decidiram que, já que São Paulo não era integrante do SUS, o Ministério da Saúde junto com o Governo do Estado iria implantar o Programa Qualis.

Pude ouvir, por sorte, o debate histórico para a Saúde pública brasileira, que culminou na implantação do Qualis em São Paulo. Depois, o Sr. Secretário Eduardo Jorge veio a esta Casa informar que queria municipalizar a Saúde. E o ex-Vereador Carlos Neder, do PT, e eu ajudamos a aprovar - em um prazo recorde - a municipalização da Saúde. Juntei-me ao PT para essa finalidade, mesmo sendo o líder de oposição à Marta Suplicy nesta Casa, mas a Saúde não tem partido, não tem cor ideológica. Enfim, a Saúde é o partido do jaleco branco.

São Paulo tinha, pelo Qualis, em torno de 400, 370 equipes de Saúde da Família. Após quatro anos da municipalização, São Paulo passou a ter mais de 600 equipes e, hoje, tem 1200 equipes de PSF.

Têm dificuldades? Têm, sim. Faltam médicos no mercado de trabalho - médico generalista que aceite ser médico de Saúde da Família nas equipes, particularmente, da periferia? Faltam, sim. Não porque a Prefeitura não esteja contratando. Não porque a vaga não esteja aberta. Faltam médicos porque não há profissional no mercado que aceite



Câmara Municipal de São Paulo

trabalhar oito horas, mesmo que o salário seja - como é o de Parelheiros - no valor de treze mil reais e onze mil reais em outros bairros.

Então, quando o programa está completo, com as equipes funcionando, a comunidade é bem atendida. Oitenta por cento dos problemas de saúde levados àquelas unidades são resolvidos ali. Somente 20% precisam ser encaminhados. Digo isso porque quem faz Medicina sabe que 70% é saliva, é ouvir o doente, conversar com ele, é dar carinho e compreensão e, evidentemente, 30% é conhecimento técnico e procedimento. Isso é Medicina.

Mil e seiscentas equipes. Faltam, portanto, 400 equipes.

Porque 70% da população da Cidade de São Paulo é SUS dependente e 30 a 35% é coberta por planos de saúde particulares. Para 70% da população de São Paulo, se tivermos 1.600 equipes, cobrimos 100% a população SUS dependente.

Cada equipe do Programa de Saúde da Família custa, aproximadamente, de 35 a 40 mil reais mês, para contratar o médico, enfermeira, duas auxiliares ou técnicos e seis agentes comunitários. O Ministério da Saúde manda um terço desse dinheiro e dois terços ficam a cargo do município.

Não tenho o cálculo exato agora, mas lembro-me que na época em que fizemos o cálculo, com cerca de 400 milhões pagavam-se 1.600 equipes de PSF. A limitação, nobre Vereador Celso Jatene, também é financeira, mas não é principalmente financeira, porque não vamos conseguir, de uma hora para a outra, 400 médicos generalistas para cobrir, já temos falta de cerca de 200 médicos, se não me engano, 222 médicos estão faltando nas 1.200 equipes, pagando o salário que já mencionei.



Câmara Municipal de São Paulo

Quer dizer, o problema não é tanto não ter o dinheiro, porque depois de dez anos que o PSF estiver agindo, vamos ter menos AVC, Diabete descompensado, todas as doenças crônicas que o PSF trata e previne vão melhorar. Num primeiro momento, aumenta o número de doentes, porque se abrem portas para as pessoas procurarem atendimento. Resolvida essa demanda, em médio prazo diminuem os problemas e diminui o custo do sistema.

Para encerrar, quero falar sobre a emenda 51, que para o Programa de Saúde da Família foi a morte, porque o agente comunitário de Saúde é um misto entre um técnico da equipe e um munícipe, morador e cidadão. Ele não é uma coisa nem outra, mas as duas coisas. Quando se implanta a emenda 51, que obriga a fazer concurso público no Brasil inteiro e não contratar mais pela CLT, ou outra forma, uma pessoa do Maranhão, Ceará, Amazonas, Rio Grande do Sul ou Paraná pode vir para São Paulo, prestar concurso e tomar a vaga do Sr. José, ou da Dona Maria, que é agente comunitário de saúde, por exemplo, no Jardim Ângela, Grajaú, Cangaíba, ou qualquer outro lugar, porque pela lei é obrigatório o governo cumprir o concurso.

Se a emenda 51 continuar sendo aplicada, vamos acabar com o Programa de Saúde da Família no Brasil. Pelo menos, com a alma do programa, que é o agente comunitário de saúde. Foi uma emenda burra, atrasada, na tentativa de resolver o problema trabalhista de prefeitos, que faziam contratos precários com cooperativas, que não pagavam isso, não pagavam aquilo e, na tentativa de corrigir um erro, cometeram um erro maior. Por isso, é preciso discutir de forma muito séria, no Brasil, a questão da manutenção do Programa de Saúde da Família, com seu espírito, com o agente comunitário, que é a pessoa mais importante do



Câmara Municipal de São Paulo

programa, porque é ela que leva e traz o problema do doente; é ela que visita na maioria das vezes, em média 200 famílias.

Portanto, se quisermos manter a ligação do agente comunitário, que é uma pessoa da própria comunidade, por concurso público vai ser complicado. Deve ser contratação, de forma que se possa dar estabilidade, para não precisar mandar a pessoa embora de repente. Há maneiras jurídicas de se resolver isso, nobre Vereador Celso Jatene.

Temos de procurar. Digo aos Agentes de Zoonoses, que são valorosos, alguns têm 10 anos de profissão, que se depender de mim e da conversa com os todos os Líderes da Câmara Municipal de São Paulo, vamos aprovar o projeto e prorrogar o tempo de trabalho de vocês até buscarmos na lei uma solução. Um concurso público não pode colocar na rua centenas de pessoas que vêm trabalhando há 10 anos, como se não servissem para mais nada, como se não fossem ninguém, só porque a lei mandou realizar um concurso, a autoridade é obrigada a executar.

É preciso encontrar uma saída para esse impasse. Não sou contra a realização de concurso público, mas em determinados momentos, o concurso não vem para ajudar, mas para atrapalhar um processo que está funcionando.

Obrigado.