



ATA DA 11ª AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE O PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO URBANO (PDDU), REALIZADA PELA CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR (CMS) NO DIA 15 DE MARÇO DE 2016.

Compareceram os Senhores vereadores ALADILCE SOUZA, ARNANDO LESSA, DUDA SANCHES, EVERALDO AUGUSTO, GERALDO JÚNIOR, HILTON COELHO, JOCEVAL RODRIGUES, KIKI BISPO, LÉO PRATES, ORLANDO PALHINHA, PEDRINHO PEPÊ, SÍLVIO HUMBERTO e WALDIR PIRES. Às 8h45, o cerimonialista dirigiu-se aos presentes no auditório do Centro de Cultura da CMS para anunciar o início da décima primeira audiência pública para discutir o Projeto de Lei n. 396/15, que cria o novo PDDU, com o tema “Saúde”. Em seguida, convidou para compor a Mesa os senhores: vereador Arnando Lessa, presidente da Comissão de Planejamento Urbano e Meio Ambiente; vereador Léo Prates, presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final (CCJ); vereador Duda Sanches, presidente da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Seguridade e Previdência Social; Maria Lucimar Rocha, subsecretária municipal de Saúde; Rosa Virgínia Fernandes, diretora de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Doutor Sebastião Antônio Loureiro de Souza e Silva, professor do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); e Marcos Antônio Almeida Sampaio, presidente do Conselho Municipal de Saúde. Presidindo a audiência, o vereador Arnando Lessa saudou a todos e informou que o rito da audiência pública seguiria as orientações passadas pelo presidente da CMS, vereador Paulo Câmara, com a Mesa sendo composta pelo presidente de cada Comissão temática em questão. O vereador Léo Prates lembrou que as sugestões de mudança do calendário das audiências foram acatadas e que elas ocorrerão uma vez por semana. Observou que metade da Mesa era composta por mulheres, outra reivindicação atendida, e informou sua agenda de audiências públicas na semana: dia 16 de março, às 14h, no auditório do Ministério Público (MP) em Nazaré; dia 17 de março, a 15ª audiência realizada pela Prefeitura, das 9 às 13h, no Centro de Cultura da CMS; e dia 19 de março, a 16ª audiência, também das 9 às 13h, no auditório do São Salvador Hotel, tendo como pauta a apresentação da proposta de Mapa de Zoneamento da Lei de Ordenamento do Uso e Ocupação do Solo (LOUOS). Por fim, divulgou que, em 11 de maio, fará a leitura pública do seu relatório. O vereador Duda Sanches ressaltou a transparência na condução do processo na CMS e lembrou ser esta a primeira audiência em que o presidente Paulo

Câmara não se fazia presente. Enalteceu o trabalho desempenhado pelo edil Arnando Lessa, mesmo não sendo da base do prefeito, e explicou que o tema saúde envolve diversos setores importantes para a qualidade de vida dos soteropolitanos, como infraestrutura em saneamento básico, habitação de interesse social, qualidade do ar, sustentabilidade e mobilidade urbana. A senhora Lucimar Rocha, representando o secretário municipal de Saúde, senhor José Antônio Rodrigues Alves, ressaltou que, segundo a Constituição Federal (CF), a saúde é um direito amplo e universal. Explicou que o Capítulo sobre a saúde, no Projeto, contempla a vigilância e a assistência à saúde, no âmbito da urgência e emergência, e ponderou que a diretriz principal da Secretaria é o Plano Municipal de Saúde (PMS). A senhora Rosa Virgínia, com o apoio de *slides*, disse que, no Projeto, a saúde está inserida no espaço que trata “Da Infraestrutura, Equipamentos e Serviços Urbanos Básicos” e, portanto, deve se orientar pelos princípios da inclusão e da equidade social, promovendo a inserção plena dos cidadãos nos circuitos produtivos e de consumo coletivo. Tratou do conceito de saúde “*enquanto um direito pleno e de cidadania*” e passou a analisar cada uma das diretrizes propostas no Capítulo “Da saúde”. Em relação à primeira diretriz, ressaltou a importância estratégica do atual PMS, visto que o documento, a seu ver, é um plano abrangente e contém todas as diretrizes e as linhas de ação da SMS, além da análise da situação de saúde, o principal norteador deste processo, e priorização estratégica, e destacou o processo participativo que permeou a elaboração do PMS. Sobre a necessidade de integração do PMS com outras áreas, sinalizou que o atual PMS aponta algumas ações integradas entre saneamento básico, saúde e educação, ainda que não seja possível falar em integração entre planos. Em relação à segunda diretriz, “Oferta de serviços e equipamentos às necessidades da população, contemplando as especificidades étnico/raciais, de gênero, de faixa etária e cultural, e assegurando o atendimento às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida”, destacou que o PMS foi elaborado na perspectiva epidemiológica de atender aos chamados vazios assistenciais. Sobre a reorganização da atenção, conteúdo abordado na terceira diretriz proposta pelo PDDU, assinalou que ainda não é possível dizer que o modelo assistencial de saúde em Salvador é o da Vigilância em Saúde, preconizado por Jairnilson Paim, mas que temos algumas práticas, e disse que a quarta diretriz “Consolidar o processo de implementação do Programa de Saúde da Família” (PSF) está alinhada com a principal prioridade estratégica em saúde da Prefeitura. Ao falar da quinta diretriz, “aperfeiçoar a organização espacial da distribuição da rede de saúde, segundo Prefeituras-Bairro, redimensionando-a de acordo com as características

socioeconômicas, epidemiológicas e demográficas do Município”, informou que a organização espacial da área da saúde é feita a partir de doze distritos-sanitários (DS) e que as dez Prefeituras-Bairro estão bem articuladas aos DS. Também informou que a SMS está realizando um estudo sobre a necessidade de redimensionamento de alguns DS em termos de oferta de serviços. Sobre “ampliar e otimizar a rede de referência e prestação de serviços, com prioridade para as áreas periféricas e incorporação de padrões locais no dimensionamento e operacionalização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ambulatorios”, fez comentários sobre a política de organização das redes assistenciais, dando destaque para a concepção das UBS como porta de entrada do sistema de saúde e para o desenho das redes cegonha, urgência e emergência, atenção psicossocial e da rede de pessoas com deficiência, redes prioritárias, segundo o Ministério da Saúde. Ainda sobre a organização da rede assistencial em Salvador, informou que a SMS tem trabalhado na ótica de fluxos assistenciais para a anemia falciforme, albinismo, lúpus e hepatites virais. Em relação à sétima diretriz, “incorporar o atendimento odontológico à rede básica de serviços de saúde do Município”, destacou que toda unidade de saúde, tradicionais e de saúde da família, apresenta equipamento odontológico e que os tratamentos mais complexos são encaminhados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Sobre “garantir acesso dos usuários aos serviços de apoio diagnóstico, terapêutico e assistência farmacêutica integral”, garantiu que todas as Unidades de Saúde e as Prefeituras-Bairro possuem unidades de dispensação de medicamentos básicos e que Salvador hoje conta com 90 farmácias básicas. Em relação aos outros serviços de apoio diagnóstico, disse que a Capital conta com 90 unidades de coleta de amostras laboratoriais e um Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) municipal, e que 100% da rede contratualizada sob gestão municipal está regulada pelo sistema VIDA. Além disso, informou que o Município atualmente conta com 111 unidades com marcação de consultas e de procedimentos de apoio diagnóstico. Sobre a “criação de centros de referência para atenção à saúde da pessoa idosa e de instituições de longa permanência”, afirmou que toda a rede de assistência no Município atende ao idoso e que já existe um fluxo de encaminhamento para os dois multicentros existentes. Em relação às instituições de longa permanência, informou que a SMS possui convênio com essas instituições, mas que o seu papel é mais de controle. Sobre a décima diretriz, que aborda a “Garantia do acesso da pessoa com deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento sob regulamentos técnicos médico-hospitalares, normas técnicas de acessibilidade e padrões de conduta apropriados”, explicou o papel da SMS de

fiscalização e controle para que a normatização existente seja cumprida. Disse que, atualmente, a diretriz que trata da “Formulação e implementação de medidas de valorização dos profissionais e trabalhadores da saúde adequadas ao novo modelo de atenção à saúde” está contemplada pelo Plano de Cargos e Vantagens específico da Saúde, e por um Plano de Desenvolvimento de Pessoas, em elaboração pela Secretaria Municipal de Gestão (SEMGE). Disse ainda que o planejamento realizado pela SMS é orgânico, realizado de forma tripartite e obedecendo a um orçamento específico, definido por lei, e, desse modo, que a diretriz que trata da “Implementação de medidas de planejamento e orçamento de interesse do setor de saúde, subordinadas aos princípios da equidade, universalidade, efetividade, hierarquização, regionalização, participação e controle social” está contemplada. Em relação ao “Incentivo à consolidação da democratização do planejamento e gestão da saúde, mediante o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e o apoio à realização das Conferências Municipais de Saúde”, destacou o atual movimento realizado pela gestão da SMS e pelo Conselho Municipal de Saúde em prol das eleições dos seus representantes e ainda destacou o apoio da SMS na realização das conferências, inclusive a de Saúde do Trabalhador. Em seguida, tratou dos conteúdos das três últimas diretrizes: XIV. Criação e implementação de regras de incentivo e controle municipal sobre as atividades privadas de saúde, considerando o grande potencial do setor para a economia do Município; XV. Integração, a nível executivo, das ações e serviços de saúde, saneamento básico e meio ambiente e XVI. Estabelecimento de financiamentos, convênios e parcerias com outras esferas governamentais e iniciativa privada, para promoção de atividades físicas e implementação de segurança alimentar e nutricional, como forma de prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, destacando as ações prioritárias realizadas no âmbito da SMS. Por fim, apresentou as principais estratégias realizadas pelo Município nas áreas de atenção básica, atenção especializada e vigilância da saúde. Logo após, o senhor presidente convidou para compor a Mesa o vereador Geraldo Júnior. Com a palavra, o professor Sebastião Loureiro falou sobre seu interesse em relação aos aglomerados urbanos e fez algumas analogias entre eles e o corpo humano, relacionando os pulmões ao ar que respiramos, as artérias às avenidas e ruas das cidades, e a saúde mental à necessidade de lazer e cultura, entre outros. Ressaltou a importância da presença de águas limpas, dos cuidados com as encostas e da responsabilização de todos para a sobrevivência desses aglomerados. Destacou a necessidade de reflexão sobre o atual custo da saúde no Brasil, visto que os investimentos estão concentrados nas ações curativas, em detrimento das ações de promoção e vigilância

em saúde, afirmando que esse fato tornará inviável a manutenção tanto do sistema público, como do privado. Por fim, declarou estar satisfeito com o documento que trata do PDDU, visto que é dado um passo inicial para planejar o futuro da Cidade. O senhor presidente agradeceu ao debatedor, bem como ao ISC da UFBA. O edil Léo Prates indagou os debatedores sobre duas questões: se existia pertinência no conteúdo mínimo do Projeto, referente ao Capítulo sobre a Saúde, quanto aos ditames do Estatuto da Cidade e das leis vigentes no País; e se existia uma visão de futuro no Projeto que satisfizesse o tema abordado. Pela ordem, o vereador Hilton Coelho pediu que fosse garantido o mesmo tempo de fala ao presidente do Conselho Municipal de Saúde, único membro da Mesa que ainda não havia se pronunciado, tendo obtido a resposta de que isso já estava previsto. A senhora Rosa Virgínia respondeu a primeira questão do vereador Léo Prates, dizendo que o Projeto não atende e que iria encaminhar alterações do Capítulo por escrito, principalmente no que concerne aos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão dispostos de forma a gerar aplicações errôneas. O professor Sebastião Loureiro respondeu a segunda questão, considerando que, no horizonte temporal de oito anos, é possível atingir o que o Plano vislumbra para a saúde na Cidade, ressaltando a necessidade de uma destinação orçamentária específica, e, com relação à primeira questão, preferiu se abster, por não possuir opinião formada. Sobre a segunda questão, a senhora Rosa Virgínia considerou importante fazer uma complementação do Capítulo da saúde, afirmando que muito do que o professor Sebastião Loureiro colocou está em outros Capítulos e Títulos, e seria importante fazer esse *link* com a saúde, dentro da lógica de visão de futuro e cidade saudável. Com a palavra, o senhor Marcos Sampaio disse que o PDDU deve “*refletir a cidade que a gente imagina, mas, também, a cidade que a gente vive e que quer viver*”, e que, para tanto, é preciso um controle social forte, ressaltando a insuficiência de tempo e oportunidade do controle social, neste debate, para uma defesa mais incisiva de um projeto de saúde pública para o Município. Ressaltou também que o atual Plano Diretor deveria reafirmar o fortalecimento da Saúde Pública no Município, e considerou que não está claro, no Plano, o que é público e o que é privado em relação ao setor saúde. Além disso, destacou a necessidade de estar explícita, no documento, a defesa de um SUS público, de qualidade e humanizado, e disse que o Plano Diretor não pode ser o da doença, da assistência e dos doentes. Disse ainda que é necessário trazer mais conteúdos relacionados à promoção de saúde e que tratem de uma cidade saudável, e destacou ainda a necessidade de abordagem dos conceitos de acesso e acessibilidade e de discussão de um modelo de atenção que venha a ocupar os vazios assistenciais. Em seguida, ressaltou a

necessidade de trazer para o debate o conceito de redes, como, também, o como e com que tipo de unidades de saúde as redes serão constituídas no território, e a necessidade de expansão da atenção básica em Salvador, visto que mais de metade da população ainda não está coberta por estas ações. Fez considerações acerca da necessidade de discussão de um plano de regionalização da saúde em Salvador e, por fim, respondendo a uma das perguntas do vereador Léo Prates, afirmou que, já que este PDDU não tem como princípio básico o fortalecimento de um sistema único, público e de qualidade, ele não atende. O senhor presidente solicitou sugestões concretas para que pudessem qualificar o conteúdo apresentado no Projeto. O vereador Geraldo Júnior saudou a Mesa, na figura do presidente da Comissão da Saúde, vereador Duda Sanches, e agradeceu pela responsabilidade e atuação da vereadora Aladilce Souza na área. Destacou o PMS e afirmou que sua contribuição no conteúdo do Projeto podia ser aprimorado, bem como no avanço da cobertura da saúde pública, principalmente sobre as UBS. Retomou o discurso do senhor Marcos Sampaio sobre os vazios assistenciais e o conceito de acessibilidade, inclusive para o atendimento de pessoas com necessidades especiais, como a possibilidade de contribuição da CMS, e formulou duas questões com relação ao art. 103 do Projeto: qual a medida prática na valorização dos profissionais e trabalhadores da saúde; e, sobre seu inciso IX, quais os critérios para atender, com estudo de planejamento adequado, a criação de centros de referência para atenção à saúde da pessoa idosa. O senhor presidente fez a leitura dos inscritos e anunciou o encerramento das inscrições. A vereadora Aladilce Souza ressaltou a importância da saúde como política estratégica para mudar a realidade da Cidade e promover seu desenvolvimento, e também indicou a necessidade de assumir o conceito de cidade saudável dentro do Plano. Em seguida, fez considerações acerca do Capítulo da saúde, deixando claro que considerou o documento “*muito limitado, restrito e genérico*”, com disposições amplas e simplistas que não conduzem a alterações da realidade da saúde de Salvador. Sugeriu que o debate fosse ampliado, considerando que, dadas as lacunas encontradas no documento, os técnicos da SMS, muito provavelmente, não participaram da construção do Capítulo. Registrou que o Plano deve considerar o conceito de saúde da CF, como um direito social, e solicitou que fossem incluídas propostas de articulação intersetorial na garantia de qualidade de vida às pessoas. Sugeriu que o Capítulo “Da Saúde” fosse revisto; que, para tanto, fosse agendada uma nova audiência pública; e que ela fosse realizada no ISC da UFBA. Opinou que, a partir do debate conduzido pela CMS, as contribuições dos outros setores poderão ser transformadas em emendas e, por fim, considerou que a Prefeitura tratou a saúde como

uma política menor, afirmando que a CMS não podia aceitar isso. O senhor Daniel Colina contribuiu com o histórico da tipologia arquitetônica na construção de hospitais, que visava, no início, tão somente, as internações, e falou sobre a importância da infraestrutura de saneamento básico, drenagem pública e esgotamento sanitário na prevenção das doenças como a *Zika*. Pela ordem, o senhor Henrique Barreiros solicitou maior número de intervenções da plenária para as respostas da Mesa, tendo o senhor presidente acatado o número de cinco intervenções no intervalo entre as respostas da Mesa. A senhora Rosa Virgínia, comentando as intervenções do senhor Marcos Sampaio, ressaltou que as mudanças ocorreram em suas contribuições por escrito, sugerindo uma nova redação sobre as áreas periféricas que estão contidas no PMS, e que deve ser repetida no Projeto. Com relação às questões do vereador Geraldo Júnior, salientou que uma das diretrizes principais da SMS é a ampliação e qualificação do atendimento à atenção básica de prevenção e promoção, e concordou que se devem melhorar os aspectos da acessibilidade e sobre a distinção mais clara, no Plano, sobre o que é público e privado. Explicou que o Plano de Cargos e Vantagens foi aprovado pela CMS, e que o Plano de Desenvolvimento de Pessoas atualmente estava sendo conduzido pela SEMGE. Considerou que as contribuições da vereadora Aladilce Souza estão inseridas no PMS e, por fim, ressaltou a diferença entre o papel da saúde e da assistência social em relação à pessoa idosa, no mesmo Título. O senhor Sebastião Loureiro respondeu que o Plano, em sua visão de futuro, precisa dialogar com outros aspectos da sociedade, como a Universidade, e pontuou como algo positivo a possibilidade de construção no aperfeiçoamento do Plano. A senhora Ana Virgínia, arquiteta e funcionária da saúde há mais de sete anos, lembrou que a Prefeitura não possui estrutura para atender o fluxo pendular de pessoas vindas de outros municípios para serem atendidas em Salvador, e mencionou o surgimento de pequenos hotéis com esse intuito. O senhor José Luiz criticou que os vereadores não frequentassem os postos de saúde de madrugada e afirmou que os problemas de qualidade de vida repercutem no cotidiano da Cidade, dando, como exemplo, o ônibus queimado no IAPI; as clínicas de aborto clandestinas e os acidentes de trânsito envolvendo, em sua maioria, motociclistas. O senhor Maurício dos Santos, representante do Sindicato da Força Nacional e conselheiro municipal de Saúde, falou que, em 2030 a previsão é que Salvador dobre a sua população de idosos, e que, por essa razão, tornava-se urgente a construção do Hospital Municipal de Salvador, demanda antiga da população, bem como a construção de centros de convivência e creches para idosos, como já acontece em outras cidades. A senhora Lílian Marinho mencionou a contratação de profissionais paulistas referida pela

vereadora Aladilce Souza e disse ao senhor presidente que, sem teoria, a prática não seria possível. Observou que o SUS não está presente no PDDU e que não existe lei orgânica da saúde, e criticou a falta de modelo para o setor. Lembrou que a política nacional estabelece a intersetorialidade e deu como exemplo de sua importância uma situação vivenciada com seus alunos, de populares que condicionam a marcação de consulta ao dia em que poderão pagar por um transporte – o qual deveria, nessa perspectiva, estar atrelado ao serviço de saúde. Por fim, criticou o fato de os agentes do PSF serem levados a trabalhar até 30% a mais para cumprir a cobertura, em desacordo com critérios. O senhor Fábio Ferreira considerou a atenção básica a porta de entrada para uma saúde de qualidade e disse não acreditar em sua noticiada ampliação, pois vê unidades insalubres e com equipes incompletas. Propôs que terrenos públicos fossem disponibilizados para atender a essa demanda, explicando que a Prefeitura vem pedindo aos cidadãos que lhe indiquem terrenos, e criticou vereadores que estariam assumindo a autoria de medidas propostas pelos movimentos sociais, e, também, a realização de muitas festas pelo aniversário de Salvador. Concluiu opinando que os cidadãos do interior deveriam discutir sua situação quanto ao fato de demandarem serviços de saúde da Capital. A senhora Rosa Virgínia, a respeito da demanda oriunda do interior, comentou sobre o Programa de Pactuação Integrada (PPI), que coordena essa situação, geradora de altos custos. Disse que tem havido avanços, ainda que insuficientes, com o Sistema VIDA, faltando maior articulação entre Município e Estado para dar condições de atendimento aos pacientes. Sobre o atendimento a idosos, disse ser necessário separar as competências da Saúde e da Assistência Social. Sobre os problemas apontados pela senhora Lílian, pediu que houvesse denúncia à Ouvidoria e afirmou ter havido crescimento da atenção básica, que disse ser prioridade da gestão, mesmo com alto custo, com vistas à qualificação e humanização do atendimento e controle social. Ao senhor Fábio, disse haver vazios assistenciais a serem preenchidos, para o quê havia previsão no PMS e no PDDU. Ao senhor Zé Luís, disse que o aborto e a violência não são tratados no PDDU, mas, no PMS. O senhor Marcos Sampaio contou que o Hospital Municipal foi fruto de um processo de discussão iniciado há algum tempo, que também discutiu o modelo que supriria um vazio assistencial e que fosse sustentável para, mais tarde, não virar um problema para o Município, e disse que o Hospital Municipal, hoje, é mais da CMS que do movimento social. Em seguida, informou dados que mostram que a maioria das mortes nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) são de idosos, sendo, a maior causa dessas mortes, mal definidas, além de diabetes e complicações cardiovasculares, e considerou que essa situação remetia

à discussão da atenção básica como prioridade. Por fim, defendeu a criação de um processo de participação inclusiva, lembrando que muitos são analfabetos, mas sabem o que quer, não devendo ficar limitados a uma questão formal como é o caso das contribuições escritas. O senhor presidente observou a importância de incluir com propostas concretas. O professor Sebastião Loureiro registrou que sua intenção foi trazer à discussão os seguintes pontos: primeiro, que Salvador está doente e precisa de cuidados, os quais não podem advir somente do setor institucional, mas, de todos, dando, como exemplo, o que vem ocorrendo com relação ao vírus da zika; segundo, que a Saúde é muito cara, e todos os países do mundo passam por problemas no seu sistema de saúde, o que persistirá se não se mudar a visão da lucratividade e não se der atenção ao setor primário; terceiro, que a saúde é responsabilidade de vários órgãos institucionais, sendo que alguns interferem nela negativamente, dando, como exemplo, uma estrada que soterra um riacho importante, e afirmando que é preciso se pensar a saúde de modo intersetorial; e, por último, que é preciso se investir na saúde básica, dizendo acreditar muito na estratégia Saúde da Família. A senhora Lucimar Rocha disse que a saúde foi contemplada no PDDU e que muito já estava sendo feito. Afirmou que todo o investimento na expansão da atenção básica tem sido na estratégia Saúde da Família e que se tem ampliado de forma efetiva a cobertura de Salvador, mas que não dava para resolver toda a demanda em três anos. Também destacou a importância da atenção especializada e o subfinanciamento da saúde, lembrando que ela é responsabilidade também do Estado e da União, e que pessoas vêm do interior para serem atendidas em Salvador. Observou que, na audiência, a maioria das intervenções é focada na questão da doença, na rede assistencial, mas que o olhar que estavam propondo é voltado mais para a vigilância da saúde e para mudar a concepção e a conduta de todos como cidadãos e responsáveis pela melhoria da saúde da Cidade. Afirmou que a rede de Salvador já tem um desenho no modelo de vigilância à saúde e na implementação e fortalecimento da atenção básica, e que vão fortalecer a rede de média complexidade através dos multicentros, vindo o Hospital Municipal a complementar a rede hospitalar já existente em Salvador. Comentou sobre o vazio assistencial em Valéria, dizendo que as quatro unidades propostas para o bairro estão sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que ficou de construir e equipar, e o Município, de fazer o custeio, estando, portanto, aguardando que o Estado faça sua parte, para que possa assumir os serviços. O senhor Carlos Augusto referiu-se a um vídeo que quis exibir, o que não foi aceito pelo senhor presidente, por não haver precedente. Disse querer propositividade e não negativismos, e

observou que o SUS segue modelo francês, sugerindo que seus profissionais fossem remunerados previamente. Lamentou o fechamento de ala feminina do hospital psiquiátrico Juliano Moreira, considerando ainda mais grave numa cidade com muitos mendigos. O senhor presidente apelou para que todos se ativessem ao tema da audiência. O senhor Nafer Chico defendeu posição contrária aos que usam a saúde para autopromoção eleitoral, colocando instalações precárias em bairros populares para entregar requisições médicas. Citou o posto de saúde de Campinas de Pirajá, pedindo investigação da Polícia e do MP sobre suas deficiências, e criação de PSF no local. Criticou a instalação da UPA de Pirajá no Cabula e pediu a revitalização de dique na região daquele bairro. Criticou ainda que as forças armadas atuassem no combate a mosquitos, o que destacou ser trabalho da Prefeitura e da população, relativo a limpeza. O vereador Léo Prates pediu convergência em nome da Cidade em lugar de debates políticos. O vereador Sílvio Humberto indagou como Salvador poderia ser uma cidade saudável e defendeu que isso fosse fator de atração, na perspectiva da economia da saúde, com a rede pública crescendo para ampliar seu atendimento com esse fim. Afirmou que, assim, o problema se tornaria uma solução, desde que com saúde humanizada. Leu artigos do novo PDDU sobre as diretrizes para a saúde e considerou falaciosa a disposição sobre diversidade étnica, já que a Prefeitura desmontou o atendimento direcionado aos negros. Exigiu que houvesse recursos alocados especificamente para esse atendimento em centro de referência, algo além da atenção básica geral. O senhor Mozart Estrela disse que o Movimento Negro considerou o PDDU racista, e que demais movimentos e técnicos falaram que o PDDU não tinha um reconhecimento da Cidade. Disse que as provas estavam ao longo do texto do Projeto, lembrando que a consultoria que elaborou o Plano custou mais de seis milhões de reais. Disse ainda, no aspecto do saneamento, que é ligado à questão da saúde, que não havia os devidos planos, e, portanto, que não havia um norte, e que o Capítulo sobre a saúde não trazia uma política efetiva para a população negra. Afirmou que, além da anemia falciforme, deveria se dar atenção às úlceras que acometem sobretudo as senhoras negras em suas pernas, dizendo não haver em toda rede um lugar sequer que seja referência para tratar desses casos e sugerindo, em razão disso, a inclusão do inciso 18, da consolidação do processo de implementação do Programa de Saúde da População Negra, com foco no combate da anemia falciforme e às úlceras e feridas crônicas. Além disso, disse que o Centro de Tratamento da Anemia Falciforme foi reduzido a uma coordenação que não dá conta e pediu que o Centro de Referência fosse fortalecido, lembrando que a doença desencadeia outras. Em seguida, comentou sobre o

Parque Tecnológico, dizendo que, no PDDU de 2008, a Prefeitura o considerava área de expansão e desenvolvimento, onde o CAB era 2, e que, no atual, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) alterou o potencial construtivo para 1,5, o que não poderia ser feito sem estudo, e que se encontra no Quadro 1, Anexo 2, no inciso que trata do Parque. Concluiu dizendo que essas eram propostas do vereador Gilmar Santiago, que não pode se fazer presente por motivo de ordem pessoal. O senhor Carlos Eduardo disse que não se faz saúde apenas com médicos, mas com enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, desde o agente de limpeza, e que era preciso parar de dizer que médico não é bem remunerado. Disse que a SMS não tinha controle sobre os profissionais que atuam no PSF e que muitos atuam sem nem saber o que é PSF, motivo pelo qual defendeu a capacitação, lembrando que alguns acham que a visita domiciliar compete ao agente de saúde. Lembrou que parte do orçamento da assistência social vai para a saúde, mas que não ocorre o inverso, e propôs uma próxima reunião com a assistência social, para discussão de maneira transversal. Considerou que o espaço nessa audiência era do controle social e, por essa razão, indagou por que a vinda da SMS, e, por fim, deixou a todos uma reflexão sobre tolos e sábios. O senhor Henrique Barreiros, reiterando a intersetorialidade do PDDU, comentou sobre as diretrizes específicas, que envolvem ações em diversos setores como saúde, limpeza, etc. Explicou que as diretrizes gerais não são genéricas e referem-se a indicadores obtidos através de estudos, e questionou sobre os indicadores usados no Projeto, defendendo que estivessem explicitados no texto. Disse que não via conteúdo básico com estudos e indicadores para subsidiar diretrizes específicas, o que também viabilizaria o controle social. Concluiu afirmando que o PDDU só especifica aquilo que a Prefeitura pretende implementar. A senhora Cláudia Batista disse que vinha reiterando a questão de o PDDU estar cumprindo o Estatuto da Cidade quanto a metas, observando que ele é abordado como se dissesse respeito apenas a urbanismo e construções, e não tivesse de envolver, por força de lei, necessidades mais amplas da população. Afirmou que ele não trazia diretrizes para a saúde e comentou o contingenciamento feito para a atenção básica, com a queda de 80 para 32 milhões em aplicação de recursos. Disse estar fazendo análise comparativa a outros PDDUs, nos quais tem visto as prioridades ausentes neste, e declarou-se surpresa com o fato de a SMS admitir esses problemas e nada fazer, pedindo que algo fosse feito ali, naquela ocasião. O senhor Carl Hauenschild disse que o tratamento à saúde no PDDU é cópia do que havia no PDDU de 2008, em razão da ausência de estudos técnicos. Comparou números, apontando haver 16 diretrizes atualmente, contra 46 de antes. Disse ansiar pelo relatório dos

vereadores e comentou fala do secretário da Saúde de que o PDDU não resolveria os problemas do setor, com o quê concordou, porém ressaltando que o PDDU é componente importante para a atuação nessa área. Lamentou a inexistência de uma coordenação conjunta prevista pela Lei Orgânica do Município (LOM), dizendo esperar que emenda possa corrigir isso. Concluiu informando fórum do *site* do Participa Salvador e lamentando que o *site* da CMS não exibisse as mais de 60 manifestações de populares para o PDDU, o que o tem levado a buscar soluções junto ao técnico Márcio Oliveira, a quem elogiou pela presteza, embora a situação não tenha sido resolvida. O senhor presidente concordou quanto à deficiência apontada. O vereador Léo Prates lembrou da tramitação conjunta do Projeto e comentou sobre alguns aspectos que se vêm discutindo, como o juízo de admissibilidade quanto ao não-atendimento do conteúdo mínimo; a questão do orçamento e a do mérito. Disse que vem ouvindo pessoas que conhecem do assunto e buscando emendas, e lembrou que a análise do processo é técnica, mas, também, política. Considerou essa a missão mais difícil de sua vida parlamentar, mas, também, prazerosa, por contribuir com a Cidade. Lembrou haver dois dias, no cronograma, para a apresentação de seu relatório e sugeriu que, no primeiro, fosse apresentado o juízo de mérito, e, no segundo, as emendas. Opinou que estavam no tempo certo, porque era preciso se ouvirem as pessoas primeiramente, e avaliou que muitas das críticas ouvidas eram à LOUOS, considerando, por essa razão, que, no próximo PDDU, seria mais produtivo se ele fosse apresentado conjuntamente com a LOUOS. A senhora Lucimar Rocha esclareceu que o contingenciamento na atenção primária se deu em razão de cortes de projetos já aprovados no Ministério da Saúde, mas que Salvador, mesmo assim, vem cumprindo o índice de gasto com a saúde acima do percentual constitucional e, inclusive, contratando mais profissionais. O senhor presidente registrou a presença da ex-vereadora Geracina Aguiar. O professor Sebastião Loureiro agradeceu pela oportunidade e disse que, quanto mais discussão, embora haja um limite, melhora-se a proposta. O senhor Marcos Sampaio considerou que o sentimento da audiência foi de unanimidade de que é preciso rever o que está posto, pois é preciso melhorá-lo. Questionou se isso seria feito e considerou que o que mais gera dúvida é sobre como utilizar os mecanismos de transparência. Disse que é preciso esclarecer o que de fato foi atraso do Governo Federal e o que foi invertido, pois, as pessoas, na ponta, não estão sentindo o avanço. A vereadora Aladilce Souza propôs, diante das intervenções de que o Capítulo sobre a saúde não contempla, que a CMS realizasse outra audiência sobre o tema, inclusive com as propostas do Executivo que não foram contempladas. Mencionou a prestação de contas do

Município realizada há 15 dias, informando que realmente havia investimento, mas, também, uma inversão de prioridades entre a média e alta complexidades, e a atenção básica, investindo-se mais nas primeiras, e menos na última. Deu como exemplo a situação do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), cujo teto está desabando, e voltou a defender que o tema fosse rediscutido. O vereador Duda Sanches afirmou que a Comissão de Saúde estava aberta a toda e qualquer sugestão e que o debate não acabava aqui, e agradeceu a todos. Foi lida a súmula da Ata da audiência pública anterior, realizada em 8 de março de 2016, após o quê, o senhor Henrique Barreiros disse não ter elogiado o programa *Bahia Azul* e explicou detalhes técnicos sobre as ligações secundárias, os quais não teriam sido devidamente comunicados à população. Foi esclarecido ao senhor Henrique que o texto da Ata e da Súmula não registrava elogio seu, e sim, crítica ao programa em comento. Pela ordem, o senhor Atalito Batista disse que o Projeto da LOUOS estava sendo feito pelo Governo com a participação do povo. O senhor presidente agradeceu a todos os presentes e informou que a próxima audiência pública seria realizada no dia 21 de março. Nada mais havendo, foi encerrada a audiência, e nós Cyro Serpa, Fernanda Fontainha, Mônica Moura e Vitor Nascimento, que secretariamos, lavramos esta Ata, que será assinada pelo presidente da Casa e pelos presidentes da CCJ; Comissão de Planejamento Urbano e Meio Ambiente; Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização; Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Seguridade e Previdência Social; e Comissão Especial do PDDU.

ATA SUJEITA A REVISÃO.

Presidente da Câmara Municipal de Salvador

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação Final

Presidente da Comissão de Planejamento Urbano e Meio Ambiente

Presidente da Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização

Presidente da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Seguridade e Previdência Social

Presidente da Comissão Especial do PDDU